

Organizadores

MARIA DO CARMO MENESES DE AQUINO

THUANNY MIKAELLA CONCEIÇÃO SILVA

ÉLIDA LÚCIA FERREIRA ASSUNÇÃO

DANIEL WALLACE DE PAULA MARQUES RIBEIRO PAES LANDIM

CARLA MICHELLE DA SILVA

ANTÔNIO VEIMAR DA SILVA

SAÚDE INTEGRAL

**Perspectivas Multidisciplinares,
Desafios e Estratégias para o Século XXI**

v. 2



Editora
MultiAtual

Organizadores

MARIA DO CARMO MENESES DE AQUINO

THUANNY MIKAELLA CONCEIÇÃO SILVA

ÉLIDA LÚCIA FERREIRA ASSUNÇÃO

DANIEL WALLACE DE PAULA MARQUES RIBEIRO PAES LANDIM

CARLA MICHELLE DA SILVA

ANTÔNIO VEIMAR DA SILVA

SAÚDE INTEGRAL

**Perspectivas Multidisciplinares,
Desafios e Estratégias para o Século XXI**

v. 2



**Editora
MultiAtual**

© 2025 – Editora MultiAtual

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Organizadores

Maria do Carmo Meneses de Aquino

Thuanny Mikaela Conceição Silva

Élida Lúcia Ferreira Assunção

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

Carla Michelle da Silva

Antônio Veimar da Silva

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/MultiAtual

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Rícael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A657s Saúde Integral: Perspectivas Multidisciplinares, Desafios e Estratégias para o Século XXI - Volume 2
/ Maria do Carmo Meneses de Aquino; Thuanny Mikaella Conceição Silva; Élide Lúcia Ferreira Assunção, et al (organizadores). – Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2025. 263 p. : il.

Outros organizadores:

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim; Carla Michelle da Silva; Antônio Veimar da Silva

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-6009-197-9

DOI: 10.29327/5588257

1. Saúde. 2. Multidisciplinar. 3. Desafios e Estratégias para o Século XXI.
I. Aquino, Maria do Carmo Meneses de. II. Silva, Thuanny Mikaella Conceição. III.
Assunção, Élide Lúcia Ferreira. IV. Título.

CDD: 613

CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora MultiAtual

CNPJ: 35.335.163/0001-00

Telefone: +55 (37) 99855-6001

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:

<https://www.editoramultiatual.com.br/2025/06/saude-integral-perspectivas.html>



**SAÚDE INTEGRAL: PERSPECTIVAS MULTIDISCIPLINARES,
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O SÉCULO XXI V. 2**

Organizadores

Maria do Carmo Meneses de Aquino

Thuanny Mikaella Conceição Silva

Élida Lúcia Ferreira Assunção

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

Carla Michelle da Silva

Antônio Veimar da Silva

Autores

Antônio Veimar da Silva

Camila Mendes Costa Carvalho

Carla Michelle da Silva

Daniel Jefferson Marafigo dos Santos Simões

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

Daniela da Silva Barboza Gregório

Élida Lúcia Ferreira Assunção

Francisco Carneiro da Silva

Jackeline Cardoso Lemos

Joás de Souza Gomes

Liziane Higa Lino

Lucas Maceratesi Enju

Maria do Carmo Meneses de Aquino

Messias Ribeiro de Almeida

Reginaldo dos Santos Simões

Rogério Luís Souza Carvalho

Rosângela Rodrigues Ferreira

Thuanny Mikaella Conceição Silva

Vitória Maria Medeiros dos Santos

Viviane Mesquita de Oliveira Zahn

APRESENTAÇÃO

Vivenciar o século XXI é deparar-se com transformações profundas nas formas de existir, cuidar e educar. No campo da saúde, essas mudanças exigem uma reconfiguração urgente de paradigmas, práticas e saberes, sobretudo diante de desafios como o envelhecimento populacional, as crises sanitárias, o avanço tecnológico e as desigualdades persistentes. Foi com essa inquietação que surgiu este livro: como um convite ao diálogo entre múltiplas áreas do conhecimento e como uma resposta coletiva à necessidade de pensar a saúde de forma mais ampla, ética e integrada.

A obra *“Saúde Integral: Perspectivas Multidisciplinares, Desafios e Estratégias para o Século XXI – Volume 2”* nasce da reunião de profissionais, docentes e pesquisadores de distintas áreas da saúde, da educação e das ciências humanas, comprometidos com a construção de um cuidado mais sensível, crítico e humanizado. Acreditamos que a saúde não é apenas um campo técnico ou biológico, mas também social, político, ambiental e afetivo, e é justamente essa visão ampliada que sustenta cada capítulo aqui apresentado.

A justificativa para a escrita e divulgação desta coletânea se fundamenta na necessidade de fortalecer uma cultura de cuidado integral, que considere os determinantes sociais da saúde, respeite a diversidade humana e valorize as práticas colaborativas e transdisciplinares. Em um cenário marcado por retrocessos nas políticas públicas, pela intensificação da medicalização e pelo distanciamento entre teoria e prática, este livro busca contribuir com reflexões e estratégias formativas que conectem saberes e territórios, ciência e humanidade.

Este segundo volume está organizado em dois grandes blocos temáticos, **Saúde Integral e Psicologia e Saúde Mental**, totalizando quinze capítulos, escritos por vinte autores e autoras que compartilham experiências, dados e práticas inovadoras. A seguir, apresentamos um breve resumo de cada capítulo:

Capítulo 1: Saúde Integral no Século XXI: Conceitos e Abordagens Multidisciplinares. Esse capítulo explora a importância da literacia científica, da proposta STEAM e da articulação entre saúde, educação e sustentabilidade como pilares para a promoção do cuidado integral. No segundo capítulo: **Psicologia e Saúde Mental: Desafios e Estratégias Terapêuticas.** Aqui, os autores abrem a segunda parte com uma reflexão ampla sobre o cuidado psicossocial, a Reforma Psiquiátrica e o compromisso ético da Psicologia. No capítulo 3: **Medicina Preventiva e Saúde Pública: Caminhos para a Promoção do Bem-Estar.** O capítulo 3 aprofunda a compreensão da Medicina Preventiva como um campo essencial para a construção de uma saúde pública sólida, equitativa e orientada à promoção do bem-estar

coletivo. O texto parte da definição dos quatro níveis clássicos de prevenção, primária, secundária, terciária e quaternária, explorando suas aplicações práticas no enfrentamento das doenças e na promoção da qualidade de vida. Cada nível é contextualizado com exemplos reais de ações em saúde, demonstrando como essas estratégias contribuem para reduzir desigualdades e fortalecer a autonomia dos sujeitos no cuidado de si.

No quarto capítulo: **Educação Física e Promoção da Saúde: Exercício como Ferramenta Terapêutica**, destaca o papel fundamental da Educação Física como área estratégica na promoção da saúde e no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, por meio do incentivo à prática regular de atividades físicas. A abordagem vai além da dimensão esportiva ou escolar da disciplina, tratando o exercício como uma potente ferramenta terapêutica, preventiva e integrativa. No capítulo 5: **Farmácia e Ciências Farmacêuticas: Inovações Terapêuticas no Cuidado à Saúde**, os autores abordam o papel transformador das ciências farmacêuticas na promoção da saúde contemporânea, destacando as inovações terapêuticas que vêm ressignificando o cuidado em diversos contextos. A narrativa evidencia como a Farmácia deixou de ser apenas um campo voltado à manipulação e dispensação de medicamentos para assumir um lugar estratégico no cuidado clínico e na orientação terapêutica da população. A discussão contempla os avanços em áreas como farmacogenética, nanotecnologia, biotecnologia e uso racional de medicamentos, mostrando como esses recursos têm potencial para ampliar a eficácia dos tratamentos e minimizar efeitos adversos. Além disso, o texto valoriza o trabalho do farmacêutico na Atenção Básica, em hospitais, em programas de saúde pública e em unidades de terapia intensiva, ressaltando sua atuação junto às equipes multiprofissionais.

No sexto capítulo: **Odontologia e Saúde Bucal: A Relação entre Saúde Oral e Saúde Sistêmica**, a autora apresenta uma análise aprofundada sobre a interdependência entre a saúde bucal e a saúde sistêmica, rompendo com a visão fragmentada que, por muito tempo, isolou a Odontologia das demais práticas de cuidado em saúde. A partir de uma perspectiva integradora, o texto evidencia que condições como periodontites, cáries e infecções orais podem influenciar diretamente o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e patologias cardiovasculares. Esse capítulo, enfatiza que a boca não é um órgão isolado, mas parte vital do organismo humano, sendo porta de entrada para múltiplos processos biológicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, a saúde bucal deve ser entendida como um direito básico e como um dos indicadores mais sensíveis das desigualdades em saúde.

O capítulo 7 aborda os **avanços e as implicações do uso da Inteligência Artificial (IA) na prática clínica odontológica**, destacando como essa tecnologia vem transformando

diagnósticos, planejamentos terapêuticos e processos de tomada de decisão. O texto discute o potencial da IA na melhoria da precisão diagnóstica, no mapeamento de imagens, na personalização de tratamentos e na automação de rotinas clínicas, ao mesmo tempo em que reconhece os desafios éticos, técnicos e humanos envolvidos em sua implementação. Também são analisadas as implicações para a formação dos profissionais, que precisam ser preparados para atuar em contextos tecnológicos em constante evolução, preservando a humanização do cuidado. Ao final, o capítulo propõe uma reflexão crítica sobre o equilíbrio entre inovação tecnológica e a valorização da escuta, da empatia e da relação profissional-paciente, apontando caminhos para que a IA seja incorporada de forma ética, segura e complementar à prática odontológica.

O capítulo 8, propõe uma reflexão ampla e sensível sobre o **envelhecimento humano, abordando estratégias de cuidado** e políticas públicas voltadas à promoção de uma velhice saudável, ativa e socialmente participativa. Destaca-se a importância da geriatria como especialidade comprometida com o bem-estar da população idosa, aliando conhecimento clínico à escuta empática e ao respeito pela autonomia. O texto também analisa os fatores biopsicossociais que interferem na qualidade de vida na terceira idade, como alimentação, atividade física, saúde mental, vínculos sociais e acesso a serviços de saúde. Além disso, enfatiza-se a necessidade de intervenções interdisciplinares e ações preventivas que permitam a manutenção da funcionalidade, da dignidade e da longevidade com qualidade. O capítulo conclui valorizando o papel do idoso como sujeito ativo na sociedade e chama atenção para o desafio contemporâneo de construir uma cultura do cuidado ao longo do curso da vida.

O nono capítulo, **Saúde e Inteligência Artificial: Tecnologias Emergentes no Atendimento Médico**, explora o impacto crescente da Inteligência Artificial (IA) no campo da saúde, destacando as inovações emergentes que vêm remodelando o atendimento médico. A narrativa evidencia como algoritmos inteligentes estão sendo utilizados para otimizar diagnósticos, prever desfechos clínicos, personalizar terapias e agilizar a tomada de decisões clínicas, especialmente em contextos de alta complexidade. O texto também discute os benefícios da IA na gestão de dados em larga escala, no suporte à triagem e no monitoramento remoto de pacientes, além de levantar reflexões críticas sobre as limitações éticas, jurídicas e técnicas que acompanham essa transformação digital. A necessidade de uma integração segura, ética e humanizada da tecnologia nos sistemas de saúde é enfatizada, com atenção especial ao protagonismo do profissional de saúde na mediação entre a inovação tecnológica e o cuidado sensível e centrado no paciente. Ao final, o capítulo convida à construção de uma nova cultura de saúde, em que a tecnologia seja aliada do vínculo, da escuta e da vida.

O décimo capítulo, **Psicologia Clínica e Intervenções Baseadas em Evidências**, apresenta a Psicologia Clínica como uma prática cada vez mais orientada por intervenções fundamentadas em evidências científicas, visando maior eficácia no cuidado psicológico. Destaca a importância de métodos como a Terapia Cognitivo-Comportamental, validados em diversos contextos, e a integração com outras abordagens eficazes. Também reforça a necessidade de atualização constante dos profissionais e da escuta qualificada no processo terapêutico. A ética, a sensibilidade clínica e o respeito à singularidade do paciente são tratados como pilares para uma prática científica e humanizada.

O capítulo 11, **Psicologia da Saúde e o Enfrentamento de Doenças Crônicas**, discute a contribuição da Psicologia da Saúde no enfrentamento das doenças crônicas, ressaltando a importância da escuta ativa, do acolhimento e da construção de estratégias personalizadas para o cuidado contínuo. O texto destaca como fatores emocionais, comportamentais e sociais influenciam diretamente o manejo clínico dessas condições, sendo o suporte psicológico essencial para a adesão ao tratamento, o autocuidado e a qualidade de vida dos pacientes. São abordadas práticas de intervenção baseadas em evidências, como o acompanhamento psicoterapêutico, a psicoeducação e a atuação interdisciplinar. Além disso, o capítulo convida à reflexão sobre o sofrimento subjetivo que acompanha as doenças crônicas e propõe a Psicologia como aliada fundamental na humanização do cuidado, no fortalecimento da autonomia e na promoção da saúde integral.

No capítulo 12, **Psicologia Hospitalar no Puerpério em Contexto de UTI: Acolhimento e Cuidado na Intensidade do Início da Maternidade**, os autores oferecem uma sensível abordagem sobre o papel da Psicologia Hospitalar no cuidado a puérperas em contextos de UTI, onde o início da maternidade se entrelaça com vivências intensas de vulnerabilidade, medo e incerteza. A atuação psicológica nesse cenário é apresentada como essencial para o acolhimento emocional, a escuta qualificada e a construção de vínculos de apoio entre mãe, bebê e equipe multiprofissional. O texto ressalta a importância de estratégias clínicas que promovam a resiliência, a elaboração simbólica do parto e a humanização da internação hospitalar, mesmo diante de limitações técnicas ou riscos clínicos. Também são discutidos os impactos emocionais do pós-parto em ambiente intensivo e a necessidade de se reconhecer a subjetividade materna em meio ao ambiente biomédico. Por fim, o capítulo convida à valorização de uma prática psicológica ética, empática e atenta às múltiplas dimensões do cuidado materno em situações críticas de saúde.

O capítulo 13, **Saúde Mental no Trabalho: Burnout e Gestão do Estresse**, aprofunda a discussão sobre os impactos do ambiente de trabalho na saúde mental dos profissionais, com

ênfase no fenômeno do burnout e nas estratégias para o manejo do estresse ocupacional. O texto aborda como jornadas exaustivas, pressões por produtividade, falta de reconhecimento e ambientes tóxicos contribuem para o adoecimento psíquico, afetando não apenas o desempenho, mas a qualidade de vida. São apresentadas abordagens de prevenção e intervenção, como programas de saúde organizacional, acompanhamento psicológico, pausas estratégicas, escuta ativa e promoção de uma cultura de bem-estar. O capítulo também destaca a importância do suporte institucional e da atuação de lideranças empáticas e comprometidas com a saúde dos trabalhadores. Ao final, a obra convida à construção de ambientes laborais mais humanos, onde o cuidado com a saúde mental seja parte estruturante das práticas organizacionais.

O capítulo 14, **Psicologia das Dependências: Abordagens Terapêuticas e Preventivas**, aborda a complexidade das dependências químicas e comportamentais sob a perspectiva da Psicologia, enfatizando estratégias terapêuticas e ações preventivas fundamentais para o cuidado integral. O texto evidencia como fatores sociais, emocionais e biológicos se entrelaçam nos processos de dependência, tornando necessário um olhar sensível, interdisciplinar e fundamentado em evidências. São discutidas abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental, a entrevista motivacional, a redução de danos e os programas psicossociais, que valorizam o protagonismo do sujeito em seu processo de mudança. O capítulo também destaca o papel da escuta empática, do vínculo terapêutico e da rede de apoio na prevenção de recaídas e no fortalecimento da autonomia. Ao final, é feito um chamado à construção de políticas públicas eficazes, à formação de profissionais capacitados e ao combate ao estigma que recai sobre pessoas em situação de dependência.

O décimo quinto capítulo, **Inteligência Artificial e Atendimento Psicológico: Dilemas Éticos e Avanços na Saúde Mental**, convida à reflexão sobre o uso crescente da Inteligência Artificial (IA) no campo da Psicologia, especialmente no atendimento à saúde mental, abordando seus avanços e os dilemas éticos que surgem nesse contexto. O texto analisa como plataformas digitais, algoritmos preditivos e assistentes virtuais têm sido incorporados a práticas terapêuticas, oferecendo novos caminhos para o acesso ao cuidado, especialmente em populações vulneráveis ou regiões remotas. Ao mesmo tempo, levanta questões sobre privacidade, segurança de dados, limites da empatia algorítmica e a importância da supervisão humana no processo psicoterapêutico. O capítulo propõe um equilíbrio entre a inovação e a ética, ressaltando que a tecnologia deve servir ao bem-estar emocional, sem substituir o vínculo humano que sustenta o cuidado em saúde mental. Por fim, aponta para a necessidade de

regulamentação, formação crítica dos profissionais e desenvolvimento de tecnologias sensíveis à singularidade dos sujeitos.

No capítulo 16, **Desequilíbrios Mentais: Uma Análise Clínica e Neurobiológica dos Transtornos Psiquiátricos**, os autores promovem uma análise abrangente dos transtornos psiquiátricos a partir de uma perspectiva clínica e neurobiológica, abordando desde os mecanismos cerebrais envolvidos até os impactos psicossociais das doenças mentais. O texto explora desequilíbrios nos sistemas neuroquímicos e estruturas cerebrais associadas a condições como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos de ansiedade. Também são apresentadas evidências científicas sobre como fatores genéticos, ambientais e experiências precoces de vida contribuem para o desenvolvimento e a manifestação desses quadros. A narrativa enfatiza a importância do diagnóstico precoce, da abordagem interdisciplinar e do tratamento baseado em evidências, considerando sempre a singularidade de cada paciente. Por fim, o capítulo propõe uma visão integrada entre neurociência e psicologia clínica, defendendo uma prática terapêutica que combine rigor científico com acolhimento e respeito à subjetividade.

SUMÁRIO

Capítulo 1 SAÚDE INTEGRAL NO SÉCULO XXI: CONCEITOS E ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES	16
Antônio Veimar da Silva; Jackeline Cardoso Lemos; Thuanny Mikaella Conceição Silva; Élide Lúcia Ferreira Assunção; Carla Michelle da Silva	
Capítulo 2 PSICOLOGIA E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS	32
Antônio Veimar da Silva; Francisco Carneiro da Silva; Thuanny Mikaella Conceição Silva; Liziane Higa Lino; Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim	
Capítulo 3 MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR	47
Antônio Veimar da Silva	
Capítulo 4 EDUCAÇÃO FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXERCÍCIO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA	62
Messias Ribeiro de Almeida; Lucas Maceratesi Enjiu; Antônio Veimar da Silva	
Capítulo 5 FARMÁCIA E CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS: INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS NO CUIDADO À SAÚDE	77
Joás de Souza Gomes; Rogério Luís Souza Carvalho; Camila Mendes Costa Carvalho	
Capítulo 6 ODONTOLOGIA E SAÚDE BUCAL: A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE ORAL E SAÚDE SISTÊMICA	93
Daniela da Silva Barboza Gregório	
Capítulo 7 IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: DESAFIOS E OPORTUNIDADES	107
Viviane Mesquita de Oliveira Zahn	
Capítulo 8 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E GERIATRIA: ESTRATÉGIAS PARA UMA VIDA LONGA E ATIVA	121
Maria do Carmo Meneses de Aquino	
Capítulo 9 SAÚDE E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: TECNOLOGIAS EMERGENTES NO ATENDIMENTO MÉDICO	136
Joás de Souza Gomes; Antônio Veimar da Silva	
Capítulo 10 PSICOLOGIA CLÍNICA E INTERVENÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS	151
Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim; Antônio Veimar da Silva	

Capítulo 11

PSICOLOGIA DA SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	169
Thuanny Mikaella Conceição Silva	

Capítulo 12

PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PUERPÉRIO EM CONTEXTO DE UTI: ACOLHIMENTO E CUIDADO NA INTENSIDADE DO INÍCIO DA MATERNIDADE	184
Vitória Maria Medeiros dos Santos; Antônio Veimar da Silva; Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim	

Capítulo 13

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: BURNOUT E GESTÃO DO ESTRESSE	200
Daniel Jefferson Marafio dos Santos Simões; Reginaldo dos Santos Simões	

Capítulo 14

PSICOLOGIA DAS DEPENDÊNCIAS: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E PREVENTIVAS	217
Rosângela Rodrigues Ferreira; Vitória Maria Medeiros dos Santos; Antônio Veimar da Silva; Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim	

Capítulo 15

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: DILEMAS ÉTICOS E AVANÇOS NA SAÚDE MENTAL	231
Maria do Carmo Meneses de Aquino; Francisco Carneiro da Silva; Antônio Veimar da Silva; Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim	

Capítulo 16

DESEQUILÍBRIOS MENTAIS: UMA ANÁLISE CLÍNICA E NEUROBIOLÓGICA DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	244
Viviane Mesquita de Oliveira Zahn	

ORGANIZADORES

257

CURRÍCULO DOS AUTORES

260

Capítulo 1

SAÚDE INTEGRAL NO SÉCULO XXI: CONCEITOS E ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES

Antônio Veimar da Silva

Jackeline Cardoso Lemos

Thuanny Mikaella Conceição Silva

Élida Lúcia Ferreira Assunção

Carla Michelle da Silva

1. Introdução

No século XXI, refletir sobre saúde implica necessariamente refletir sobre educação. As escolhas cotidianas relacionadas à alimentação, ao autocuidado e à prevenção de doenças são mediadas por níveis diversos de informação, acesso e consciência. Nesse contexto, a educação científica emerge como um instrumento indispensável para a promoção da saúde integral, habilitando os sujeitos a interpretar o mundo e a cuidar de si de forma autônoma e crítica (Sousa; Neto, 2025).

Uma das abordagens que mais se destaca nesse cenário é a proposta STEAM, que integra ciência, tecnologia, engenharia, artes e matemática. Essa perspectiva rompe com a fragmentação tradicional do conhecimento, propondo um aprendizado mais interconectado e orientado à resolução de problemas concretos, preparando jovens para um futuro onde a saúde e o bem-estar caminham lado a lado com a sustentabilidade e a inovação (Maia; Carvalho; Appelt, 2021).

O fortalecimento da literacia científica é um dos principais ganhos dessa integração. Compreender conceitos como vacinação, prevenção de doenças crônicas, impacto ambiental na saúde e uso racional de medicamentos não é apenas um direito, mas uma necessidade urgente. Desenvolver essas competências desde a escola favorece a formação de cidadãos mais conscientes e preparados para os desafios contemporâneos (Venturine; Malaquias, 2022).

A saúde, enquanto bem coletivo, amplia-se quando associada a projetos escolares que envolvem problemáticas reais. Temas como saneamento básico, segurança alimentar e qualidade do ar extrapolam os muros da escola, promovendo a construção de vínculos entre os

estudantes e o território que habitam, além de fomentar o senso de responsabilidade social e ambiental (Venturine; Malaquias, 2022).

O cenário global contemporâneo, marcado por pandemias, mudanças climáticas e crises sanitárias, exige um modelo educacional que vá além da mera transmissão de conteúdos. É necessário formar sujeitos críticos, capazes de colaborar entre áreas do conhecimento distintas, e propor soluções sustentáveis, situando o ensino científico como uma ferramenta essencial para enfrentar tais desafios (Sousa; Neto, 2025).

As tecnologias digitais desempenham papel central nesse processo. Plataformas interativas, laboratórios virtuais e projetos integrados transformam a escola em um espaço dinâmico, onde os estudantes participam ativamente de experiências que articulam saúde, ciência e cidadania. A inovação pedagógica, nesse sentido, aproxima o conhecimento das vivências concretas e estimula a autonomia dos aprendizes (Costa et al., 2022).

Além dos aspectos técnicos, o componente estético e criativo também se faz necessário. As artes, muitas vezes marginalizadas no contexto escolar, são fundamentais para despertar empatia, imaginação e sensibilidade. A inserção de práticas artísticas, como teatro, música e audiovisual, amplia a compreensão dos temas relacionados à saúde, mobilizando afetos e fortalecendo vínculos educativos (Mocarzel; Ferrari; Retondar, 2022).

Outro aspecto relevante é o combate à desinformação, que se consolidou como um risco sanitário significativo, especialmente em tempos de excesso de dados e proliferação de fake news. Nesse cenário, a escola torna-se um espaço estratégico para a formação de leitores críticos, capazes de discernir informações confiáveis, contribuindo diretamente para a promoção da saúde pública (Veras et al., 2024).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais e as Diretrizes Curriculares Nacionais já indicavam a necessidade de conectar ciência, vida, escola e comunidade. Contudo, a efetivação desse ideal ainda demanda investimentos em formação docente, produção de materiais didáticos interdisciplinares e valorização de práticas pedagógicas inovadoras que articulem teoria e prática de maneira integrada (Sousa; Neto, 2025).

Ao abordar a saúde de forma integral, é imprescindível reconhecer que a escola deve ser também um espaço de cuidado. Esse cuidado transcende o físico, abrangendo a construção de sujeitos informados, críticos e participativos, aptos a intervir de maneira consciente em questões que afetam diretamente sua saúde e a coletividade em que vivem (Sousa; Neto, 2025).

Essa introdução inaugura um percurso que se estende por diferentes temas relacionados à promoção da saúde, à educação científica e às transformações sociais e tecnológicas do século XXI. O capítulo convida à reflexão sobre práticas formativas que valorizam a

interdisciplinaridade, a equidade e a inovação, com vistas a formar sujeitos capazes de atuar eticamente na construção de uma sociedade mais justa, saudável e sustentável.

2. Promoção da Saúde na Atenção Primária: Experiências Comparadas e Práticas Multiníveis

Promover saúde é um ato que ultrapassa a simples ausência de doenças. Trata-se de um compromisso cotidiano, silencioso e profundamente humano, que se edifica na escuta atenta, no vínculo afetivo e na construção de confiança entre profissionais de saúde e a comunidade. É na Atenção Primária à Saúde (APS) que esse cuidado encontra sua expressão mais concreta, pois é nesse espaço que a promoção da saúde se constrói com as pessoas e não apenas para elas (Heidemann et al., 2018).

O modelo brasileiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) exemplifica bem essa proposta, ao priorizar a atuação de equipes multiprofissionais, próximas do território e sensíveis às particularidades locais. Quando um agente comunitário visita uma residência, quando uma enfermeira conhece a história de uma família ou quando um médico acompanha um paciente ao longo de sua vida, a relação com a saúde se transforma: ela deixa de ser episódica e passa a ser contínua, educativa e relacional (Alves; Carvalho; Cassias, 2019).

Comparando a experiência brasileira com o modelo adotado na cidade de Toronto, no Canadá, é possível identificar aproximações importantes. Em ambos os contextos, a centralidade do trabalho em equipe, a escuta ativa e o respeito às diversidades culturais são pilares fundamentais para o fortalecimento da promoção da saúde. Apesar das diferenças estruturais e socioeconômicas, o compromisso ético e humano com a equidade e a interdisciplinaridade se destacam como pontos comuns essenciais (Heidemann et al., 2018).

Entretanto, é preciso reconhecer que a implementação da APS no Brasil enfrenta desafios significativos. A escassez de recursos, a sobrecarga dos profissionais, a rotatividade das equipes e as fragilidades na infraestrutura dos serviços limitam o potencial transformador da atenção primária. Diante dessas dificuldades, a promoção da saúde torna-se, além de uma prática, um ato de resistência e criatividade, que exige dos profissionais um esforço contínuo para superar as barreiras impostas pelo contexto (Heidemann et al., 2018).

As ações coletivas despontam como estratégias potentes nesse cenário, promovendo o engajamento da população e a ampliação do conceito de saúde. Rondas de conversa, grupos de caminhada, oficinas de alimentação saudável, atividades culturais e esportivas são práticas que extrapolam os limites dos consultórios e adentram as praças, as escolas e os centros

comunitários. Assim, a saúde passa a ser compreendida e vivida como um direito social e um compromisso coletivo (Alves; Carvalho; Cassias, 2019).

A complexidade do cuidado exige, ainda, uma articulação efetiva entre a saúde e outras políticas públicas, como educação, assistência social, cultura, moradia e saneamento básico. A promoção da saúde não se sustenta isoladamente: ela demanda a construção de redes de proteção social que possibilitem respostas integradas, eficazes e humanizadas às múltiplas necessidades das comunidades (Heidemann et al., 2018).

A recente pandemia de COVID-19 evidenciou, de forma dramática, a importância de uma atenção primária robusta e bem estruturada. Foram as equipes da APS que orientaram os territórios, garantiram o rastreamento de contatos e acolheram o sofrimento físico e emocional das famílias. Ao mesmo tempo, a pandemia escancarou as fragilidades do sistema de saúde brasileiro, revelando o quanto ainda é preciso valorizar e fortalecer o cuidado na base, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social (Costa; Gonçalves, 2021).

Formar profissionais capacitados para atuar na atenção primária é, portanto, um dos pilares centrais para o fortalecimento dessa estratégia. A educação em saúde precisa ir além da dimensão técnica, enfatizando a importância do trabalho em equipe, da comunicação empática, do planejamento participativo e do respeito à cultura local. O cuidado tecnicamente qualificado, sem um olhar humanizado e comprometido, perde sua potência transformadora (Machado; Wuo; Heinzle, 2018).

Nesse processo, as tecnologias digitais surgem como aliadas importantes. Aplicativos de monitoramento, mensagens educativas enviadas por dispositivos móveis, plataformas de teleatendimento e registros eletrônicos de saúde podem aproximar os serviços da população, ampliar o alcance das ações de promoção da saúde e otimizar o trabalho das equipes. No entanto, o uso dessas ferramentas deve ser sempre orientado por princípios éticos e pelo compromisso com a equidade (Veras et al., 2024).

Por fim, promover saúde na atenção primária é muito mais do que cumprir metas ou executar protocolos. É construir relações de confiança, de cuidado e de aprendizado mútuo. É reconhecer que a saúde começa no cotidiano, na vizinhança, na escuta acolhedora, na orientação gentil e respeitosa. Todo profissional de saúde, quando atua com presença, empatia e compromisso, já está, de maneira profunda e silenciosa, promovendo vida e fortalecendo laços sociais que sustentam o bem-estar coletivo (Alves; Carvalho; Cassias, 2019).

3. Envelhecimento Ativo e Cuidados Multidisciplinares na Saúde do Idoso

Envelhecer, no século XXI, é ao mesmo tempo uma conquista e um desafio. O aumento da expectativa de vida no Brasil representa uma vitória da saúde pública, mas também exige que repensemos a forma como cuidamos das pessoas que chegam a essa fase da vida. Mais do que simplesmente prolongar os anos vividos, é essencial garantir que esses anos sejam marcados pela autonomia, pelo afeto e por uma vida com sentido (Veras; Oliveira, 2018).

O cuidado integral à saúde da pessoa idosa requer uma abordagem multidisciplinar que articule diversos saberes e práticas. Não se trata apenas de intervenções médicas, mas de um cuidado que envolve fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de outras áreas, compondo uma rede que reconhece e valoriza a complexidade dessa fase da vida (Fortes; Haack, 2021).

A saúde bucal, por exemplo, muitas vezes negligenciada, exerce um impacto profundo na qualidade de vida dos idosos. Problemas dentários podem comprometer a alimentação, prejudicar a fala e afetar a autoestima. Por isso, o cuidado odontológico precisa estar integrado às práticas da atenção primária, especialmente no acompanhamento de idosos acamados ou em situação de vulnerabilidade (Meira et al., 2018).

Outro aspecto fundamental é a nutrição no envelhecimento. As necessidades alimentares mudam com o passar dos anos e, se não forem devidamente acompanhadas, podem resultar em quadros de desnutrição ou obesidade. O trabalho do nutricionista, nesse contexto, não se resume à prescrição de dietas, mas à promoção do prazer de comer, respeitando as especificidades e os desejos de cada pessoa idosa (Fortes; Haack, 2021).

A saúde mental dos idosos também merece atenção especial, pois muitas vezes se torna invisibilizada. A vivência de lutos, perdas funcionais, isolamento social e sensação de inutilidade são experiências frequentes, que, se não forem acolhidas, podem desencadear quadros de depressão e ansiedade. A escuta empática, o apoio psicológico e a participação em grupos de convivência são ações que fortalecem a saúde emocional e social dos idosos (Veras; Oliveira, 2018).

A fisioterapia desempenha papel essencial na manutenção da autonomia e da qualidade de vida. A prática de exercícios físicos orientados previne quedas, preserva a mobilidade e fortalece a musculatura, possibilitando que os idosos mantenham sua independência nas atividades do dia a dia. O movimento, nesse sentido, é um dos maiores aliados da dignidade na velhice (Fortes; Haack, 2021).

No entanto, o acesso aos serviços de saúde ainda é um obstáculo significativo para muitos idosos. Barreiras como a dificuldade de locomoção, a ausência de transporte adequado, a falta de acompanhantes e a insuficiente adaptação das unidades de saúde restringem o direito ao cuidado. É imprescindível pensar estratégias que levem o atendimento até o idoso, seja por meio de visitas domiciliares, teleconsultas ou articulações com centros comunitários (Veras; Oliveira, 2018).

O envelhecimento ativo inclui também o direito ao lazer, à educação e à participação social. O lazer não é um luxo, mas uma necessidade vital que promove vínculos, ativa memórias e fortalece a autoestima. Práticas culturais e recreativas, quando promovidas com e para os idosos, são formas concretas de cuidar da saúde de maneira afetiva e inclusiva (Mocarzel; Ferrari; Retondar, 2022).

Para que esse cuidado multidimensional se torne realidade, é fundamental investir na formação de profissionais preparados para lidar com as especificidades do envelhecimento. Isso exige mudanças nos currículos das áreas da saúde, incorporando discussões éticas, práticas interdisciplinares e vivências que sensibilizem os futuros cuidadores para as singularidades e os desafios da velhice (Machado; Wuo; Heinzle, 2018).

A família, quando presente, deve ser fortalecida como parceira do cuidado e não sobrecarregada com uma responsabilidade exclusiva. Cuidar de um idoso é uma tarefa que precisa ser compartilhada entre a rede de serviços públicos, os vínculos sociais e a comunidade, garantindo apoio e acolhimento para quem cuida e para quem é cuidado (Veras; Oliveira, 2018).

Por fim, cuidar da pessoa idosa é também um ato de reconhecimento e de gratidão. É oferecer presença, tempo e escuta àqueles que, muitas vezes, dedicaram décadas de suas vidas aos outros. E é, sobretudo, um compromisso coletivo com o futuro, pois todos estamos, de alguma maneira, a caminho dessa etapa da vida, e fazer do envelhecimento um tempo digno é uma responsabilidade de toda a sociedade (Fortes; Haack, 2021).

4. Saúde, Gênero e Equidade: Desigualdades no Cuidado e Formação Profissional

Falar sobre saúde integral é, inevitavelmente, falar sobre justiça social. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde ainda é profundamente atravessado por desigualdades estruturais, marcadas por diferenças de gênero, raça, classe e orientação sexual. Mulheres negras, pessoas LGBTQIA+, populações periféricas e profissionais da saúde oriundos de grupos subalternizados vivenciam cotidianamente barreiras que vão além da escassez de recursos:

enfrentam o racismo, o sexismo e a violência simbólica, que impactam diretamente sua saúde e bem-estar (Almeida; Ventura; Rosa, 2024).

A atenção à saúde da mulher negra, por exemplo, revela um hiato doloroso entre discurso e prática. Muitas vezes, essas mulheres não encontram profissionais capacitados para reconhecer e acolher suas especificidades, seja na abordagem à dor, nos cuidados ginecológicos ou no acompanhamento gestacional. Além disso, profissionais negras da enfermagem enfrentam processos de apagamento e adoecimento nos próprios ambientes de trabalho, evidenciando as múltiplas camadas de desigualdade que estruturam o campo da saúde (Almeida; Ventura; Rosa, 2024).

Construir um cuidado equitativo não significa tratar todos de forma igual, mas, ao contrário, reconhecer que diferentes trajetórias demandam diferentes formas de acolhimento. O olhar interseccional, que articula as dimensões de gênero, raça e classe, é fundamental para a promoção de práticas que respeitem a diversidade e fortaleçam o direito à saúde como um bem inalienável e coletivo (Francisco; Godoi, 2021).

Pessoas LGBTQIA+, especialmente mulheres trans e travestis, frequentemente evitam procurar os serviços de saúde por receio de sofrer discriminação, humilhação ou violência institucional. Esse afastamento compromete não apenas o acesso à prevenção, mas também o tratamento de condições de saúde que poderiam ser acompanhadas precocemente. É indispensável que os serviços de saúde sejam preparados, tanto física quanto simbolicamente, para acolher todas as existências com dignidade e respeito (Santos et al., 2022).

A formação profissional em saúde ainda é um dos maiores gargalos nesse processo. Muitos currículos seguem pautados por uma visão biomédica tradicional, centrada no diagnóstico e no tratamento, mas descolada das realidades sociais dos pacientes. Sem espaços estruturados para o debate sobre gênero, direitos humanos e ética relacional, os futuros profissionais de saúde permanecem despreparados para enfrentar as desigualdades que atravessam o cotidiano do cuidado (Machado; Wu; Heinzle, 2018).

A violência doméstica é um exemplo emblemático de como a saúde e as desigualdades de gênero se entrelaçam. Este é um tema recorrente nos serviços de saúde, mas muitos profissionais não se sentem capacitados para acolher, escutar ou encaminhar adequadamente as vítimas. É urgente que a formação em saúde inclua conteúdos estruturados sobre violências de gênero e sobre as múltiplas formas de vulnerabilidade que afetam o acesso ao cuidado e a qualidade do atendimento (Alencar et al., 2020).

Por outro lado, algumas iniciativas mostram caminhos promissores. Projetos de extensão universitária que aproximam estudantes de comunidades vulnerabilizadas, oficinas

temáticas sobre diversidade e grupos de discussão entre estudantes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) têm demonstrado que é possível formar profissionais mais sensíveis e preparados. O contato com a diversidade transforma a teoria em prática viva e comprometida com a equidade (Guerreiro et al., 2020).

Os espaços de estágio e internato são especialmente potentes para a construção de um olhar atento às desigualdades. Contudo, para que isso aconteça, esses ambientes precisam estar comprometidos com a humanização do ensino, e não apenas com a reprodução de práticas técnicas. É na observação da escuta atenta, do toque respeitoso e do tempo dedicado ao outro que se aprende, de fato, o que significa cuidar (Machado; Wu; Heinzle, 2018).

As políticas públicas desempenham um papel crucial nesse processo, devendo garantir diretrizes claras e efetivas para o enfrentamento das desigualdades nos atendimentos em saúde. A elaboração de protocolos sensíveis à diversidade, campanhas educativas inclusivas e o incentivo à formação continuada são estratégias fundamentais para transformar cenários de exclusão em práticas mais acolhedoras e justas (Francisco; Godoi, 2021).

Por fim, cuidar com equidade é reconhecer que saúde não é apenas ausência de doença, mas o direito de ser quem se é, de ser ouvido e de ser respeitado em todas as dimensões. A formação profissional em saúde precisa estar orientada para a transformação social e para a desconstrução das desigualdades históricas que ainda permeiam os serviços. Afinal, uma sociedade só pode ser considerada verdadeiramente saudável quando todas as suas vozes são dignamente cuidadas e incluídas (Almeida; Ventura; Rosa, 2024).

5. Tecnologias Digitais, Inteligência Artificial e Saúde: O Futuro do Cuidado e da Formação

A saúde no século XXI está profundamente atravessada pela presença das tecnologias digitais e da inteligência artificial (IA), que deixaram de ser projeções futuristas para se consolidarem como parte integrante do cotidiano de clínicas, hospitais, universidades e também dos lares. Diante dessas transformações, o desafio não é apenas tecnológico, mas também ético, pedagógico e, acima de tudo, humano, exigindo novos olhares sobre o cuidado e a formação profissional (Veras et al., 2024).

Na formação em saúde, o uso de recursos digitais vem sendo amplamente incorporado como estratégia pedagógica. Plataformas virtuais, simulações computacionais, ambientes imersivos e sistemas de tutoria baseados em inteligência artificial estão remodelando o modo como futuros profissionais aprendem, interagem com o conhecimento e se preparam para o

exercício da prática clínica. Contudo, essa inovação deve ser acompanhada por uma reflexão crítica e ética sobre seus limites e potencialidades (Costa et al., 2022).

Um exemplo significativo dessa integração ocorre no campo dos cuidados paliativos, onde as tecnologias digitais são utilizadas para expandir as possibilidades formativas em cenários delicados que exigem competências relacionais e emocionais sofisticadas. Simulações digitais bem estruturadas podem auxiliar estudantes a desenvolver habilidades como comunicação empática, tomada de decisão e sensibilidade clínica, mesmo quando o aprendizado acontece em ambientes virtuais (Kanashiro; Grandini; Guirro, 2021).

Apesar dessas vantagens, é imprescindível lembrar que a tecnologia jamais poderá substituir aspectos fundamentais do cuidado humano, como o toque, a escuta e a presença física. A inteligência artificial pode fornecer dados precisos, prognósticos detalhados e suporte à decisão clínica, mas não pode - e nem deve - assumir o lugar da relação entre profissional e paciente, construída a partir do olhar atento e do tempo compartilhado (Kanashiro; Grandini; Guirro, 2021).

Outro aspecto essencial é o letramento digital, que precisa ser entendido como um direito e uma competência indispensável para professores, estudantes e usuários dos sistemas de saúde. Não basta disponibilizar tecnologias; é necessário garantir que todos saibam utilizá-las de forma autônoma, ética e crítica. Esse é um dos principais desafios contemporâneos, especialmente em contextos de desigualdades sociais e de acesso à informação (Costa et al., 2022).

As tecnologias digitais também oferecem um potencial enorme para democratizar o conhecimento em saúde. Aplicativos educativos, canais de comunicação entre profissionais e pacientes, vídeos explicativos e jogos interativos podem ser instrumentos poderosos para a promoção da saúde de forma acessível, lúdica e inclusiva, desde que respeitem as especificidades culturais e linguísticas das diversas populações (Veras et al., 2024).

No entanto, a incorporação da inteligência artificial na saúde levanta importantes dilemas éticos. Como assegurar a privacidade e a segurança dos dados dos pacientes? De que maneira evitar que os algoritmos reproduzam preconceitos e desigualdades históricas, como o racismo e o sexismo? Como formar profissionais que sejam capazes de avaliar criticamente as informações produzidas por sistemas automatizados? Essas são questões que precisam acompanhar cada inovação tecnológica (Costa et al., 2022).

Diante desse cenário, a formação acadêmica em saúde precisa se preparar para novos desafios, incorporando nos currículos discussões sobre bioética, justiça digital, segurança da informação e a complexa relação entre tecnologia e humanização do cuidado. O profissional do

futuro deve ser, simultaneamente, tecnológico e ético, científico e empático — alguém capaz de utilizar as ferramentas mais avançadas sem perder de vista a essência relacional e afetiva do cuidado (Machado; Wuo; Heinzle, 2018).

No campo da saúde coletiva, as tecnologias também podem ser aliadas importantes na organização de dados epidemiológicos, no mapeamento de territórios vulneráveis e na formulação de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às realidades locais. Entretanto, para que isso aconteça, é fundamental que os sistemas tecnológicos sejam articulados com os saberes comunitários e respeitem o protagonismo dos sujeitos e dos territórios (Costa; Gonçalves, 2021).

Por fim, falar sobre tecnologias digitais e inteligência artificial na saúde é falar sobre escolhas. Escolhas sobre o que priorizar, como aplicar os recursos disponíveis e para quem direcionar as inovações. E toda escolha em saúde deve ser, acima de tudo, orientada pela ética, pela responsabilidade social e pelo compromisso com o bem comum. Porque, mesmo diante de todas as transformações tecnológicas, é preciso reafirmar que, no centro de qualquer cuidado, continua existindo o que há de mais antigo e essencial: a humanidade (Veras et al., 2024).

6. Educação Ambiental, Lazer e Saúde Coletiva: Interfaces para o Bem-Estar Sustentável

Cuidar da saúde no século XXI significa expandir o olhar para além do corpo individual, compreendendo que o ambiente em que vivemos, os espaços que ocupamos e as formas como nos relacionamos com a natureza impactam diretamente nosso bem-estar. A saúde coletiva se conecta, de modo indissociável, com a educação ambiental, constituindo-se como uma estratégia vital para a promoção de uma vida equilibrada e sustentável (Colacios; Locastre, 2020).

Elementos como o acesso a áreas verdes, a qualidade do ar e da água, a mobilidade ativa — andar a pé, de bicicleta ou utilizar transportes coletivos —, não são apenas indicadores ambientais: são também determinantes sociais da saúde. A ausência ou precariedade desses elementos contribui para processos de adoecimento que transcendem o indivíduo e revelam crises ambientais e políticas mais amplas, que exigem respostas integradas e coletivas (Colacios; Locastre, 2020).

A educação ambiental nas escolas representa um ponto de partida potente e transformador. Ao abordar temas como sustentabilidade, consumo consciente, descarte adequado de resíduos e justiça climática, promove-se não apenas o conhecimento científico, mas também valores de cuidado com o planeta e com os outros. Formar sujeitos ecológicos é,

em última instância, formar sujeitos para a saúde integral e cidadania planetária (Venturine; Malaquias, 2022).

No entanto, essa educação precisa ser mais do que teórica: ela deve ser vivida e experienciada. Projetos pedagógicos que envolvem hortas escolares, trilhas ecológicas, observação da fauna e da flora local, ou práticas de reaproveitamento de materiais, despertam a consciência ambiental e fortalecem o senso de pertencimento ao território, criando vínculos afetivos com o meio e promovendo um compromisso coletivo com o cuidado (Maia; Carvalho; Appelt, 2021).

O lazer, frequentemente tratado como um privilégio, deve ser reconhecido como uma necessidade vital para o bem-estar físico e mental. Ter tempo, espaço e liberdade para brincar, caminhar, dançar, praticar esportes ou simplesmente descansar é fundamental em todas as fases da vida. A promoção do lazer é, portanto, uma estratégia indispensável de promoção da saúde, que contribui para reduzir o estresse, a ansiedade e o isolamento social (Mocarzel; Ferrari; Retondar, 2022).

A educação física, quando compreendida a partir de uma perspectiva ampliada, torna-se uma importante aliada da saúde coletiva. Ela não apenas incentiva a cultura do movimento e o fortalecimento de vínculos comunitários, mas também promove a ocupação crítica dos espaços públicos, estimulando o uso consciente e democrático dos ambientes urbanos para atividades saudáveis e inclusivas (Mocarzel; Ferrari; Retondar, 2022).

Nesse sentido, é urgente repensar as cidades, de modo a garantir o direito ao lazer e à convivência. Praças acessíveis, ciclovias seguras, parques bem cuidados e equipamentos públicos de uso coletivo são exemplos de políticas concretas que promovem saúde e qualidade de vida. Um ambiente urbano saudável é aquele que convida ao encontro, respeita as diferenças e valoriza a diversidade cultural e social (Colacios; Locastre, 2020).

Além disso, as práticas de lazer e educação ambiental atuam como importantes fatores de proteção à saúde mental, favorecendo a redução de quadros de estresse e ansiedade e combatendo a sensação de isolamento. O contato com a natureza, o convívio social e a possibilidade de expressão corporal e artística são elementos que fortalecem a resiliência emocional e promovem uma vida mais equilibrada e satisfatória (Venturine; Malaquias, 2022).

A interdisciplinaridade é um princípio fundamental para a integração dessas dimensões. Projetos que envolvem professores de ciências, educação física, artes, geografia e biologia, em parceria com agentes de saúde e lideranças comunitárias, podem construir ações transformadoras, com impactos reais na qualidade de vida das pessoas e no fortalecimento das redes de cuidado e solidariedade (Maia; Carvalho; Appelt, 2021).

Promover saúde sustentável é, portanto, reconhecer que o bem-estar humano está intrinsecamente relacionado com a preservação do meio ambiente e com a construção de relações sociais mais justas e equilibradas. A saúde não se constrói de forma isolada, mas a partir de relações éticas e solidárias com o ambiente, com os outros e consigo mesmo (Colacios; Locastre, 2020).

Por fim, integrar educação ambiental e práticas de lazer às políticas públicas de saúde significa valorizar pilares essenciais de uma saúde que respeita a vida em todas as suas formas. Essa integração amplia a compreensão da saúde como um direito coletivo, enraizado na justiça social e na sustentabilidade, e orienta as ações educativas e sanitárias rumo a um futuro mais justo, saudável e sustentável (Venturine; Malaquias, 2022).

7. Transdisciplinaridade e Complexidade no Ensino das Ciências da Saúde

No século XXI, a complexidade dos problemas de saúde demanda respostas que ultrapassam os limites das disciplinas tradicionais. Cuidar da saúde de uma pessoa ou de uma comunidade envolve muito mais do que diagnósticos biomédicos; exige considerar aspectos emocionais, sociais, culturais, ambientais e até espirituais. Diante dessa realidade, a transdisciplinaridade se impõe como uma necessidade urgente para a formação e a prática em saúde (Chaves, 2020).

Mais do que simplesmente reunir profissionais de diferentes áreas, a transdisciplinaridade propõe a construção de um novo tipo de pensamento, mais aberto, sensível e integrador. É um convite a superar os muros que separam os saberes e a reconhecer que o conhecimento não é um produto acabado, mas uma construção permanente, tecida no diálogo e na escuta entre diferentes formas de compreender o mundo (Chaves, 2020).

Essa perspectiva desafia profundamente os modelos tradicionais de ensino nas ciências da saúde, ainda muito pautados por conteúdos fragmentados, avaliações tecnicistas e uma visão reducionista do cuidado. Formar profissionais para atuar na complexidade do mundo real requer estimular competências como o pensamento crítico, a escuta ativa e a capacidade de dialogar com diferentes perspectivas, inclusive com saberes populares e comunitários (Machado; Wuo; Heinzle, 2018).

A saúde, afinal, não começa na clínica: ela nasce na casa, na escola, nos espaços públicos, na qualidade do transporte, no saneamento, na alimentação e no acesso à cultura e ao lazer. Por isso, o currículo das ciências da saúde precisa incorporar essa visão ampliada,

reconhecendo que cuidar de alguém exige olhar para a totalidade da sua existência, e não apenas para os sintomas que aparecem no corpo (Chaves, 2020).

Nesse sentido, a construção de projetos pedagógicos integradores se apresenta como um caminho promissor. Ao invés de disciplinas isoladas, os estudantes podem ser instigados a resolver problemas reais a partir de múltiplas fontes de conhecimento, combinando, por exemplo, fisiologia, psicologia, sociologia, ética e comunicação. A aprendizagem se torna, assim, mais significativa e vinculada às demandas concretas da vida (Machado; Wu; Heinzle, 2018).

A abordagem da complexidade, defendida por pensadores como Edgar Morin, nos lembra que o mundo não pode ser compreendido por partes desconectadas. No campo da saúde, isso significa reconhecer que uma mesma condição clínica pode ter causas diversas e múltiplos caminhos possíveis de cuidado. O ensino, por sua vez, deve valorizar a dúvida, o inacabado e a sensibilidade diante das incertezas que permeiam a prática profissional (Chaves, 2020).

As experiências interprofissionais em estágios e residências são exemplos concretos dessa proposta. Quando estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia, odontologia e serviço social atuam juntos, aprendem a valorizar o papel do outro, a compartilhar responsabilidades e a construir estratégias de cuidado mais integradas e eficazes. A prática compartilhada favorece a formação de profissionais mais empáticos e menos hierarquizados (Fortes; Haack, 2021).

Outro aspecto fundamental é o envolvimento direto das comunidades nos processos formativos. Projetos de extensão, rodas de conversa com usuários do SUS e ações educativas em territórios vulneráveis são oportunidades valiosas para que os estudantes aprendam com quem vive a saúde e a doença no cotidiano. A transdisciplinaridade, nesse contexto, não se limita à academia: ela precisa se abrir para a vida real, reconhecendo o saber que emerge das experiências concretas (Guerreiro et al., 2020).

Além disso, a inserção de campos tradicionalmente marginalizados, como a espiritualidade, a arte, a literatura e a filosofia, pode enriquecer a formação dos profissionais de saúde. Esses saberes contribuem para desenvolver sujeitos mais sensíveis, criativos e preparados para lidar com as múltiplas dimensões da experiência humana, como o sofrimento, o luto e a finitude (Chaves, 2020).

Ensinar com base na transdisciplinaridade é, acima de tudo, um convite à humildade: reconhecer que ninguém detém o saber absoluto, que o conhecimento está sempre em construção e que o cuidado em saúde é, necessariamente, um exercício coletivo. A complexidade do mundo demanda profissionais preparados para o diálogo, para a escuta e para

a construção conjunta de soluções — e esse processo começa, inevitavelmente, na forma como ensinamos e aprendemos (Chaves, 2020).

8. Conclusões

A construção da saúde integral no século XXI exige um olhar ampliado sobre os sujeitos e as coletividades, reconhecendo a saúde como resultado de múltiplos determinantes que extrapolam o campo biológico. Compreende-se que saúde não é apenas ausência de doença, mas a presença de bem-estar físico, mental, social, cultural e ambiental. Ao longo deste capítulo, ficou evidente que a atuação interdisciplinar e intersetorial é indispensável para enfrentar os desafios complexos da atualidade, como as desigualdades em saúde, a violência, os efeitos das mudanças climáticas e as doenças crônicas.

A valorização de práticas colaborativas entre diferentes áreas do conhecimento amplia as possibilidades de intervenção e fortalece as políticas públicas, que passam a considerar as singularidades dos territórios e das populações. Assim, a promoção da saúde integral implica acolher as subjetividades, respeitar as diversidades e construir estratégias que dialoguem com as necessidades reais das pessoas e comunidades.

Por outro lado, a saúde integral convoca cada profissional a ultrapassar a fragmentação dos saberes e a assumir uma postura ética, sensível e comprometida com a transformação social. O cuidado passa a ser concebido como um processo relacional, que se materializa nas interações cotidianas e no fortalecimento dos vínculos entre usuários e profissionais, promovendo autonomia e protagonismo no percurso do cuidado.

Esse paradigma também valoriza a participação social, entendendo que os sujeitos são protagonistas de suas histórias e devem ter voz ativa na formulação e implementação das ações em saúde. Portanto, saúde integral é, sobretudo, um projeto político que visa à construção de sociedades mais justas, saudáveis e solidárias.

Referências

- ALENCAR, A. G. O. et al. Reflexões sobre a Formação dos Discentes de Odontologia para Enfrentamento da Violência Doméstica no Exercício Profissional/Reflections on the Training of Dentistry Students to Cope with Domestic Violence in Professional Practice. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 53, p. 178-197, 2020.
- ALMEIDA, A. H.; VENTURA, E.; ROSA, L. M. C. Saúde da população e das mulheres negras da enfermagem brasileira. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 39-47, 2024.
- ALVES, C. V.; CARVALHO, L. C.; CASSIAS, A. L. A atenção integral à saúde no sistema unimed. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 1, n. 1, p. 19-38, 2019.
- CHAVES, M. M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 22, p. 07-18, 2020.
- COLACIOS, R. D.; LOCASTRE, A. V. A Ausência e o Vácuo: Educação Ambiental e a Nova Lei do Ensino Médio brasileiro no século XXI. **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 25, 2020.
- COSTA, A. H. C.; GONÇALVES, T. R. Globalização farmacêutica e cidadania biológica: notas sobre a implementação da profilaxia pós-exposição no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00041420, 2021.
- COSTA, M. R. M. et al. Tecnologias digitais na educação contemporânea: letramento digital em perspectiva no século XXI. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e598111538190-e598111538190, 2022.
- FERNANDES, R. N. A.; MACHADO, P. Apresentação da publicação: 40 anos de Ciências Policiais em Portugal. **40 anos de Ciências Policiais em Portugal**, p. 5-11, 2024.
- FORTES, R. C.; HAACK, A. Abordagem multidisciplinar do idoso-aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, v. 5, n. 5, p. 01-134, 2021.
- HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00214516, 2018.
- KANASHIRO, A. C. S.; GRANDINI, R. I. C. M.; GUIRRO, Ú. B. P. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e199, 2021.

- MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018.
- MAIA, D. L.; CARVALHO, R. A.; APPELT, V. K. Abordagem STEAM na educação básica brasileira: uma revisão de literatura. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 17, n. 49, p. 68-88, 2021.
- MEIRA, I. A. et al. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 39-45, 2018.
- MOCARZEL, R. C. S.; FERRARI, C. E. R. A.; RETONDAR, J. J. M. Relação do Ser Humano e da Sociedade com o Lazer e a Educação Física no Século XXI. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 25, n. 4, p. 314-333, 2022.
- SILVA, T. B.; PEREIRA, L. B. R. Competências Socioemocionais da Base Nacional Comum Curricular: como preparar estudantes para enfrentar os desafios do século XXI frente à era da competitividade. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361539-e361539, 2022.
- SOUSA, A. R.; NETO, J. G. P. Duas décadas dos PCNEM e PCN+ e uma década das DCN: como os parâmetros e as diretrizes podem atender e nortear a educação científica das juventudes do século XXI. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 30, n. 1, p. 492-532, 2025.
- VENTURINE, C.; MALAQUIAS, I. História da ciência, educação STEAM e literacia científica: possíveis intersecções. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, v. 25, p. 196-208, 2022.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.
- VERAS, W. A. et al. Conectando Saberes: Desafios e Oportunidades da Inteligência Artificial na Educação do Século XXI. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 17, p. e171430-e171430, 2024.

Capítulo 2

PSICOLOGIA E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Antônio Veimar da Silva

Francisco Carneiro da Silva

Thuanny Mikaella Conceição Silva

Liziane Higa Lino

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

1. Introdução

Refletir sobre a saúde mental no Brasil, na atualidade, é debruçar-se sobre uma trajetória marcada por importantes avanços, desafios persistentes e retrocessos preocupantes. A partir da Reforma Psiquiátrica e da constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), houve um movimento fundamental de superação do modelo hospitalocêntrico e de fortalecimento de práticas que priorizam o cuidado em liberdade e a inserção territorial. No entanto, as tensões políticas, institucionais e sociais que atravessam a implementação dessas políticas revelam a complexidade de sustentar um modelo de atenção verdadeiramente humanizado e inclusivo (Onocko-Campos, 2019).

Este capítulo propõe uma análise aprofundada sobre as múltiplas dimensões que compõem o cenário atual da saúde mental no país, dialogando com as práticas psicoterapêuticas contemporâneas, os desafios do cuidado no território e as estratégias inovadoras que emergem na interface entre a clínica e a vida cotidiana. Ao mesmo tempo, busca-se reconhecer e valorizar as potências e fragilidades dos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e compreender a complexidade dos transtornos mentais a partir de uma perspectiva psicossocial ampliada, que respeite a singularidade de cada sujeito (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Discutiremos também o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o cuidado em saúde mental, destacando as dificuldades enfrentadas pelas equipes e as possibilidades de fortalecimento das práticas psicossociais nesse nível de atenção. A interface entre a formação profissional em psicologia, a ética e o compromisso social será

outro eixo central deste capítulo, que busca reafirmar a necessidade de formar profissionais capazes de atuar com sensibilidade, criticidade e compromisso com os direitos humanos (Severino; Melo, 2023).

Em suma, este capítulo pretende ressaltar a importância de práticas psicoterapêuticas inovadoras e integrativas que se abrem para o território, as culturas locais, a espiritualidade e as múltiplas expressões do sofrimento humano, reconhecendo que o cuidado em saúde mental é um processo ético, relacional e coletivo, que se constrói cotidianamente na escuta, na presença e na valorização da singularidade de cada pessoa (Aurélio et al., 2024).

2. Panorama Atual da Saúde Mental no Brasil: Avanços, Retrocessos e Desafios Persistentes

Nos últimos vinte anos, o Brasil experimentou transformações significativas no campo da saúde mental, especialmente com o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse movimento buscou romper com a lógica manicomial e substituir o modelo hospitalocêntrico por práticas mais humanizadas, territorializadas e centradas no cuidado em liberdade. Contudo, esse percurso é atravessado por avanços concretos e, simultaneamente, por retrocessos que ameaçam conquistas históricas (Onocko-Campos, 2019).

A estrutura da RAPS foi concebida como uma rede inovadora, articulando diferentes pontos de cuidado: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atenção básica, serviços de urgência, leitos em hospitais gerais, unidades de acolhimento e estratégias de desinstitucionalização. Esse arranjo permitiu aproximar o cuidado do cotidiano dos usuários, fortalecendo vínculos comunitários e favorecendo processos de reabilitação psicossocial sustentados pela autonomia e pelo protagonismo dos sujeitos (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Entretanto, a fragilidade no financiamento público e a elevada rotatividade de profissionais nas equipes multiprofissionais ainda comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado. A insuficiência de recursos materiais, a carência de apoio técnico e a escassez de processos formativos permanentes dificultam a consolidação de práticas integradas, éticas e sustentáveis. Muitos profissionais relatam sobrecarga emocional, sensação de impotência diante das demandas e dificuldades para atuar de forma criativa frente às limitações institucionais (Peres et al., 2018).

Nos últimos anos, o cenário político nacional acentuou movimentos de retrocesso, com o incentivo ao financiamento de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas em

detrimento dos serviços substitutivos. Essa mudança de prioridade coloca em risco os princípios fundamentais da reforma, fragilizando a rede territorial e promovendo a reatualização de práticas de exclusão, confinamento e controle, que historicamente violaram direitos e comprometeram vidas (Cruz et al., 2019).

A atenção às crises em saúde mental continua sendo um dos pontos mais frágeis da rede. Frequentemente, as situações de crise recaem sobre os prontos-socorros e instituições de internação, sem a devida articulação com os serviços territoriais. A ausência de equipes móveis especializadas, casas de acolhimento transitório e recursos para o acompanhamento intensivo acaba por reforçar a lógica da internação como única resposta possível, contrariando os pressupostos da reforma psiquiátrica (Cruz et al., 2019).

Os sujeitos que mais sofrem com as falhas na rede são aqueles em maior situação de vulnerabilidade social: pessoas em situação de rua, a população LGBTQIA+, mulheres vítimas de violência, entre outros grupos historicamente marginalizados. A ausência de uma perspectiva interseccional na organização dos serviços e nas práticas clínicas contribui para a perpetuação de desigualdades e para a dificuldade de acesso a um cuidado digno e ético (Onocko-Campos, 2019).

O cuidado psicossocial não deve ser reduzido à oferta de atendimentos clínicos isolados. Ele precisa estar articulado com políticas públicas intersetoriais que garantam o acesso a direitos como moradia, educação, cultura e trabalho. Quando o cuidado atravessa essas diferentes dimensões da vida, o sofrimento psíquico encontra outras formas de expressão, reconhecimento e superação, que vão além da medicalização e do isolamento (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Nesse sentido, o território não é apenas o espaço físico onde se oferece o cuidado, mas o lugar onde a vida se constrói em suas múltiplas expressões. Fortalecer ações comunitárias, oficinas terapêuticas, projetos culturais e rodas de conversa significa valorizar práticas que resgatem a autonomia dos sujeitos e promovem o pertencimento, elementos fundamentais para a superação do sofrimento psíquico e a reinvenção de modos de existir (Cruz et al., 2019).

A construção e a gestão das políticas de saúde mental não podem prescindir da participação ativa dos usuários, familiares e trabalhadores da rede. A realização de conselhos locais, conferências e fóruns de saúde mental constitui espaços essenciais para a construção coletiva e democrática de políticas públicas que respeitem a singularidade, a diversidade e os direitos humanos. A escuta das experiências de quem vive o sistema é o que confere sentido e legitimidade às políticas e práticas de cuidado (Peres et al., 2018).

Por fim, o panorama atual da saúde mental no Brasil exige resistência ética, escuta sensível e compromisso político com a defesa da reforma psiquiátrica. Defender o cuidado em liberdade é defender o direito à dignidade, ao afeto e à cidadania de todas as pessoas que vivem com sofrimento psíquico. Mais do que um diagnóstico, a saúde mental é um projeto coletivo de sociedade, sustentado por relações solidárias, políticas públicas inclusivas e práticas que reconheçam a complexidade e a beleza de cada vida (Onocko-Campos, 2019).

3. Estratégias Psicoterapêuticas e Intervenções Inovadoras: Entre a Clínica e o Território

O cuidado em saúde mental, na contemporaneidade, exige que os profissionais olhem para além dos muros da clínica tradicional, reconhecendo que o sofrimento psíquico se manifesta de forma múltipla e complexa, atravessando espaços, linguagens e culturas. As novas práticas terapêuticas, que surgem nos territórios, nos coletivos e nas interações cotidianas, revelam que cuidar da mente é também criar possibilidades de existência e pertencimento, mobilizando recursos que vão muito além da escuta convencional (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

O acompanhamento terapêutico (AT) é uma dessas estratégias que vêm ressignificando o modo de fazer clínica. Realizado fora dos consultórios, o AT propõe a presença do terapeuta em ambientes cotidianos do sujeito, como ruas, praças, escolas ou comércios, favorecendo a construção de vínculos, o enfrentamento de situações concretas e a promoção da autonomia e da reinserção social. O terapeuta passa a ser um companheiro de caminhada, alguém que compartilha experiências, e não apenas um técnico que interpreta à distância (Ferro et al., 2018).

As práticas integrativas também têm se consolidado como importantes aliadas no campo da saúde mental, especialmente na atenção básica. A auriculoterapia, por exemplo, vem sendo utilizada com sucesso em grupos terapêuticos, promovendo alívio emocional, redução de sintomas de ansiedade e fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários. Essa técnica, que utiliza pontos auriculares como mediadores do cuidado, evidencia como pequenos gestos podem produzir efeitos profundos quando realizados com presença e atenção (Borges; Maniglia, 2019).

A arte, em suas múltiplas expressões, tem ocupado um lugar cada vez mais relevante como linguagem terapêutica. Oficinas de pintura, música, escrita criativa e teatro têm sido utilizadas como ferramentas potentes na promoção da saúde mental, especialmente em contextos de sofrimento psíquico prolongado. Essas práticas não apenas aliviam sintomas, mas

também resgatam sentidos, fortalecem identidades e possibilitam que histórias silenciadas sejam narradas de outras maneiras (Aurélio et al., 2024).

A espiritualidade e a religiosidade, por muito tempo marginalizadas na psicologia, também têm ganhado reconhecimento como dimensões relevantes nos processos terapêuticos. Não se trata de impor crenças, mas de acolher as vivências de fé como recursos legítimos de enfrentamento e produção de sentido, especialmente em situações de crise e vulnerabilidade. O reconhecimento dessas dimensões amplia a escuta clínica e potencializa a eficácia do cuidado (Monteiro et al., 2020).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são espaços onde essas práticas inovadoras ganham concretude, ao proporem intervenções que rompem com o modelo clínico tradicional. Grupos terapêuticos, oficinas de culinária, passeios culturais e ações comunitárias são formas de produzir cuidado em rede, respeitando o tempo, os desejos e as singularidades dos usuários. Tais práticas ampliam o vínculo, fortalecem a autonomia e transformam o CAPS em um espaço de convivência e criação, e não apenas de tratamento (Sales et al., 2024).

Essas estratégias inovadoras não substituem a psicoterapia tradicional, mas a complementam, reconhecendo que o sofrimento humano é múltiplo e que a escuta precisa ser tão diversa quanto os modos de existir. A psicoterapia contemporânea é chamada a se abrir ao território, às culturas locais e às demandas sociais, sem perder sua profundidade, seu rigor técnico e seu compromisso ético com o cuidado (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Além disso, essas práticas desafiam modelos hierárquicos e verticalizados de cuidado. Quando a arte, a espiritualidade e o território entram na cena terapêutica, deslocam-se as fronteiras entre quem cuida e quem é cuidado, criando espaços de saberes compartilhados. O cuidado se transforma, assim, em um encontro de afetos, potencialidades e saberes, e não apenas em um procedimento técnico ou protocolar (Aurélio et al., 2024).

A interdisciplinaridade também emerge como elemento fundamental nesse cenário. A articulação entre profissionais da saúde, da educação, da cultura, da assistência social e das práticas populares amplia o olhar sobre o sofrimento e possibilita intervenções mais integradas e potentes. Como ressaltam Campos, Bezerra e Jorge (2019), a saúde mental não se faz sozinha: ela exige parcerias, escuta mútua e ações construídas coletivamente, enraizadas no território.

Por fim, reconhecer a potência das intervenções inovadoras é reafirmar o compromisso com um cuidado ético, plural e profundamente humanizado. A escuta clínica não pode se restringir a quatro paredes; ela precisa se abrir ao mundo, ao território e às histórias que, muitas vezes, não cabem nas palavras, mas encontram abrigo no gesto, na arte, no corpo e na presença

sensível do profissional. Cuidar da saúde mental é, assim, cuidar da vida em sua multiplicidade de formas e expressões (Aurélio et al., 2024).

4. Transtornos Mentais Específicos: Abordagens Terapêuticas e Desdobramentos Psicossociais

Falar sobre transtornos mentais é compreender que eles não se reduzem a diagnósticos frios ou categorias clínicas rígidas. São vivências únicas, atravessadas por histórias, afetos, relações e contextos sociais que moldam, de maneira singular, a forma como cada pessoa experiencia o sofrimento psíquico. Assim, qualquer intervenção terapêutica precisa respeitar essa complexidade e evitar reduções simplificadoras, que invisibilizam as subjetividades e os determinantes sociais do sofrimento (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Um exemplo claro dessa complexidade está no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos, uma condição ainda pouco compreendida e frequentemente invisibilizada no sistema de saúde. Quando não diagnosticado na infância, o TDAH pode manifestar-se na vida adulta por meio de dificuldades no trabalho, nos relacionamentos interpessoais, na organização da rotina e na autoestima. Cunha et al. (2025) enfatizam a importância de um diagnóstico responsável e de uma abordagem terapêutica combinada, que inclua psicoterapia, psicoeducação e, quando necessário, o uso criterioso de psicofármacos.

Os transtornos depressivos, por sua vez, permanecem entre as principais causas de sofrimento psíquico, impactando significativamente a vida social e profissional de quem os vivencia. Mais do que tristeza, a depressão representa, muitas vezes, um esvaziamento existencial, um cansaço profundo e uma dificuldade de atribuir sentido à vida. Oliveira e Oliveira (2018) defendem que o cuidado não deve restringir-se à medicação, mas deve incluir uma escuta sensível, o fortalecimento de redes de apoio e ações que favoreçam a reconstrução de projetos de vida.

O climatério, frequentemente tratado apenas como uma transição biológica, também pode ser um período de intensa vulnerabilidade emocional para muitas mulheres. Alterações hormonais, mudanças na imagem corporal, desafios familiares e profissionais podem contribuir para quadros de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico. Tissiani et al. (2025) ressaltam a importância de acolher essas mulheres com empatia e oferecer um cuidado integral, que contemple tanto os aspectos físicos quanto emocionais e subjetivos dessa fase.

Em todos esses contextos, o vínculo terapêutico é o elemento central para a efetividade do cuidado. A presença de um profissional que escuta, acolhe e respeita as singularidades do sujeito cria um espaço seguro para que o sofrimento possa ser narrado, elaborado e transformado. A clínica não deve ser um lugar de correção ou julgamento, mas sim um espaço de presença, afeto e reconhecimento (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

A escolha da abordagem terapêutica deve considerar as necessidades, desejos e possibilidades de cada pessoa. Para alguns, a terapia cognitivo-comportamental pode ser mais eficaz; para outros, abordagens psicodinâmicas, humanistas, sistêmicas ou corporais podem fazer mais sentido. O fundamental é que a técnica não se sobreponha à singularidade do sujeito, mas seja uma ferramenta a serviço da escuta, do acolhimento e da construção de novos modos de existir (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

A articulação entre tratamento medicamentoso e psicoterapia também precisa ser conduzida com cuidado e responsabilidade. A medicalização excessiva, muitas vezes utilizada como resposta rápida ao sofrimento, pode silenciar experiências que pedem palavra, tempo e acolhimento. Bino et al. (2024) alertam que o uso de psicofármacos deve ser parte de um projeto terapêutico ampliado e jamais a única resposta ao sofrimento, sob risco de cronificação dos quadros e alienação dos sujeitos.

Outro aspecto fundamental no cuidado dos transtornos mentais é o envolvimento da rede de apoio. Familiares, amigos, colegas de trabalho ou vizinhos podem ser aliados importantes no processo terapêutico, oferecendo suporte emocional, segurança e sentido de pertencimento. Quando o sofrimento é acolhido coletivamente, o tratamento se fortalece e a solidão que marca tantos quadros psíquicos é, pouco a pouco, substituída por vínculos de cuidado (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

É igualmente necessário que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com a cronicidade de muitos transtornos mentais. Nem todo sofrimento se resolve rapidamente ou pode ser encerrado com um número fixo de sessões. Muitas pessoas convivem com quadros que exigem acompanhamento contínuo, respeitoso e adaptável. A lógica da “alta” não pode ser aplicada de forma automática, sob pena de abandono terapêutico e reincidência das crises (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Por fim, falar sobre transtornos mentais específicos é reafirmar a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso a serviços de qualidade, profissionais capacitados e práticas humanizadas. Cada diagnóstico representa, antes de tudo, uma história viva, complexa e merecedora de um cuidado ético, afetivo e comprometido com a dignidade humana. Cuidar

de quem sofre é, assim, um compromisso coletivo com a vida em sua potência e vulnerabilidade (Cunha et al., 2025).

5. Saúde Mental na Atenção Primária e Desafios no Primeiro Nível de Cuidado

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa, para muitas pessoas, o primeiro lugar de acolhimento quando algo não vai bem. É no posto de saúde do bairro, na conversa com um agente comunitário ou no acolhimento de uma equipe multidisciplinar que o sofrimento começa, muitas vezes, a ser nomeado. Nesse espaço, os desafios relacionados à saúde mental são frequentes e exigem profissionais preparados, estruturas adequadas e, sobretudo, vínculos de confiança que possibilitem uma escuta acolhedora e efetiva (Souza et al., 2025).

Sintomas como insônia, tristeza persistente, crises de ansiedade, uso abusivo de substâncias ou comportamentos agressivos frequentemente aparecem de forma difusa nas queixas iniciais. No entanto, muitas vezes, esses sinais são tratados de maneira fragmentada, medicalizados rapidamente ou simplesmente ignorados. Gama et al. (2021) destacam que, embora os profissionais da APS demonstrem sensibilidade e desejo de ajudar, frequentemente se sentem inseguros e despreparados para lidar com a complexidade que envolve os casos de sofrimento psíquico.

A escuta qualificada torna-se, assim, um diferencial essencial no acolhimento das demandas em saúde mental. A capacidade de ouvir sem julgar, de acolher com paciência e de perguntar com sensibilidade pode transformar radicalmente a experiência do paciente, possibilitando que aquilo que, inicialmente, aparece como “pressão alta” ou “dor de estômago” seja reconhecido como expressão de um sofrimento psíquico que precisa ser compreendido e cuidado (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Apesar disso, a integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda apresenta falhas importantes. Muitas vezes, o CAPS mais próximo está distante, com longas filas de espera ou critérios restritivos de acesso, o que compromete a continuidade do cuidado. Souza et al. (2025) evidenciam que essa falta de articulação resulta, frequentemente, em um atendimento fragmentado, interrompido ou, até mesmo, inexistente para os casos mais graves.

Outro aspecto crítico é o uso indiscriminado de psicofármacos como resposta rápida ao sofrimento emocional. A prescrição de medicamentos, muitas vezes realizada sem um plano terapêutico adequado e sem acompanhamento psicológico, pode gerar dependência, mascarar os sintomas e dificultar a elaboração subjetiva do sofrimento. Bino et al. (2024) alertam para a

necessidade de uma prescrição ética, que considere o contexto de vida do paciente e esteja inserida em um projeto terapêutico ampliado e integrado.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível investir na formação permanente das equipes da APS, com foco na saúde mental, na abordagem comunitária e no trabalho em rede. Não se trata apenas de transmitir conteúdos técnicos, mas de construir competências éticas, relacionais e políticas que permitam aos profissionais atuar com segurança, sensibilidade e responsabilidade frente às complexas situações que se apresentam cotidianamente (Gama et al., 2021).

Algumas unidades de saúde têm criado estratégias criativas para enfrentar esses desafios. Grupos de escuta, práticas integrativas e complementares, atividades comunitárias e rodas de conversa são exemplos de espaços coletivos que vêm sendo utilizados para acolher o sofrimento e promover a saúde mental de forma mais horizontal e participativa. Essas experiências mostram que, mesmo em contextos de escassez de recursos, é possível construir práticas potentes quando há compromisso e sensibilidade (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

A proximidade com o território permite, ainda, que os profissionais da APS reconheçam os determinantes sociais do sofrimento, como o desemprego, a violência doméstica, a discriminação e a exclusão social. Quando o cuidado inclui esses aspectos, amplia-se a compreensão sobre o adoecimento psíquico e evitam-se reduções biologicistas que desconsideram as condições concretas de vida das pessoas (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Outro avanço importante seria a maior integração entre a APS e outros equipamentos sociais do território, como escolas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), conselhos tutelares e instituições religiosas. A construção de redes comunitárias amplia a capacidade da APS de acolher e acompanhar os usuários de forma contínua, fortalecendo a articulação intersetorial e promovendo respostas mais integradas e efetivas às demandas em saúde mental (Souza et al., 2025).

Por fim, fortalecer a saúde mental na atenção primária é democratizar o cuidado, garantindo que qualquer pessoa, em qualquer lugar, possa ser ouvida com respeito e acompanhada com responsabilidade. O sofrimento psíquico não tem hora marcada, nem lugar fixo: ele emerge nos cotidianos e pede que o cuidado esteja disponível onde a vida acontece, acolhendo as vulnerabilidades e potencializando as potências de cada sujeito e de cada território (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

6. CAPS, Território e Produção de Cuidado em Rede: Potências e Fragilidades

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem um dos principais marcos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ao propor um modelo de cuidado que substitui o hospital psiquiátrico e aposta na liberdade, no território e na singularidade do sujeito. Mais do que serviços terapêuticos, os CAPS são lugares de vida, de reconstrução de vínculos e de pertencimento, onde o sofrimento é acolhido sem a necessidade do confinamento e da exclusão (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

A proposta dos CAPS vai muito além da realização de atendimentos clínicos. Esses espaços oferecem oficinas, grupos terapêuticos, rodas de conversa, ações culturais e atividades comunitárias que favorecem o fortalecimento dos vínculos, a promoção da autonomia e a construção de novos projetos de vida. É nesse cotidiano compartilhado que o cuidado se produz, não apenas nas intervenções formais, mas também nas trocas espontâneas, nos encontros informais e nos gestos cotidianos, como preparar um café ou caminhar pelo bairro (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

Entretanto, o funcionamento dos CAPS não está isento de desafios significativos. Em muitos territórios, há uma escassez de profissionais, de materiais básicos e de suporte institucional, o que compromete a continuidade e a qualidade do cuidado ofertado. Souza et al. (2025) apontam que a sobrecarga das equipes e a falta de investimento adequado tornam difícil o acompanhamento contínuo dos usuários e o acolhimento das crises, favorecendo a recorrência de internações desnecessárias e a fragilização dos vínculos terapêuticos.

Ainda assim, a experiência de estagiários e profissionais que atuam nos CAPS demonstra que, mesmo em meio a limitações estruturais, é possível construir práticas potentes e transformadoras. Sales et al. (2024) relatam que a escuta atenta, o acolhimento respeitoso e a valorização das histórias de vida de cada sujeito são gestos que, embora simples, possuem um profundo efeito terapêutico, fortalecendo o protagonismo e a autonomia dos usuários.

O fortalecimento das ações em rede é um dos pilares para o funcionamento efetivo dos CAPS. Esses serviços não operam de forma isolada, mas dependem de uma articulação intensa com a Atenção Primária à Saúde, os hospitais gerais, os serviços de assistência social, as escolas e outras instâncias presentes no território. Sousa et al. (2023) destacam que o mapeamento e a ativação desses recursos são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado e para evitar que o CAPS se transforme em um novo espaço de isolamento.

O território, nesse contexto, não é apenas o espaço físico onde se situam os serviços, mas o lugar onde as histórias, as culturas e os vínculos se constroem. Cada CAPS carrega consigo uma identidade própria, marcada pela história da comunidade, pelas lideranças locais e pelas singularidades do seu público. Quando o serviço se abre ao diálogo com a cultura local

e com as experiências concretas das pessoas, o cuidado ganha densidade, sentido e potência transformadora (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

A participação das famílias no processo terapêutico é outro elemento fundamental para a produção do cuidado em rede. Silva et al. (2021) mostram que, quando os familiares são incluídos e ouvidos, passam a compreender melhor os processos de tratamento e a colaborar de maneira mais efetiva com a construção de estratégias de cuidado, fortalecendo as redes de apoio e ampliando as possibilidades de superação do sofrimento.

Por outro lado, é preciso estar atento ao risco da burocratização dos CAPS. Quando as rotinas se tornam excessivamente técnicas e centradas em metas administrativas, há o perigo de esvaziar a dimensão criativa e relacional do cuidado. A saúde mental exige tempo, flexibilidade e abertura para o inesperado. Não é possível tratar o sofrimento com rigidez ou com pressa, pois o cuidado ético e humanizado pressupõe acolher a singularidade de cada trajetória (Souza et al., 2025).

As práticas culturais desenvolvidas nos CAPS — como música, artesanato, culinária ou literatura — devem ser entendidas como parte integrante do cuidado, e não como atividades periféricas ou meramente recreativas. Essas expressões abrem caminhos simbólicos para a elaboração do sofrimento, promovem autoestima, constroem pertencimento e fortalecem a dimensão comunitária do cuidado. Como afirmam Campos, Bezerra e Jorge (2019), cuidar também é criar, é abrir espaço para que novas narrativas possam emergir.

Os CAPS continuam sendo espaços de resistência e de invenção no campo da saúde mental. Em meio às adversidades e aos desafios institucionais, esses serviços seguem afirmando que é possível cuidar em liberdade, construir vínculos fora dos muros e reconhecer cada sujeito para além do diagnóstico. O território, nesse sentido, não é apenas um cenário, mas o solo vivo onde o cuidado se enraíza, se reinventa e se fortalece cotidianamente (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

7. Formação em Psicologia para a Saúde Mental: Práxis, Ética e Compromisso Social

Formar psicólogas e psicólogos para atuar com saúde mental no Brasil vai muito além de transmitir técnicas ou conteúdos teóricos. Trata-se de um processo profundamente ético, político e humano, que exige preparar profissionais sensíveis às desigualdades sociais, comprometidos com a defesa dos direitos humanos e capazes de atuar em contextos marcados por vulnerabilidades e singularidades diversas. A formação, portanto, é também um espaço de transformação social e subjetiva (Severino; Melo, 2023).

As diretrizes curriculares para a Psicologia no país indicam, há anos, que a atuação em saúde mental deve estar alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. No entanto, como apontam Severino e Melo (2023), ainda é grande o desafio de romper com práticas pedagógicas tradicionais, que reproduzem modelos hospitalocêntricos e centrados na doença, deixando pouco espaço para o território, para o sofrimento social e para a interdisciplinaridade como pilares formativos.

Nesse contexto, a práxis emerge como um conceito fundamental. Formar para a saúde mental implica articular teoria e prática desde os primeiros momentos da graduação, possibilitando que os estudantes enfrentem situações reais, reflitam criticamente sobre elas e elaborem posicionamentos éticos. O estágio, nesse sentido, deixa de ser um mero exercício técnico e passa a ser um momento potente de amadurecimento pessoal, político e profissional (Severino; Melo, 2023).

As experiências vividas por estudantes em serviços como os CAPS, unidades de atenção básica ou ambulatorios desafiam certezas, ampliam horizontes e provocam deslocamentos importantes. O encontro com a diversidade humana, com os limites institucionais e com a complexidade do sofrimento exige não apenas conhecimento técnico, mas também escuta, humildade e disponibilidade para aprender com o outro, inclusive com os usuários dos serviços (Sales et al., 2024).

A formação em saúde mental também precisa incluir, de forma estruturada, espaços de supervisão e discussão coletiva, onde as angústias e os dilemas da prática possam ser acolhidos. O sofrimento do estudante diante da dor do outro, o medo de errar e a insegurança frente a casos complexos são conteúdos pedagógicos importantes, que devem ser reconhecidos e elaborados como parte do processo formativo (Severino; Melo, 2023).

Outro aspecto indispensável é o debate ético sobre a atuação profissional. Em tempos de intensificação da medicalização, da judicialização e de práticas excludentes, formar psicólogos que saibam defender a vida em sua diversidade é uma urgência. Isso significa discutir, no espaço formativo, temas como racismo, LGBTQIA+fobia, capacitismo e desigualdades sociais, preparando os futuros profissionais para atuarem de forma ética, crítica e comprometida com os direitos humanos (Onocko-Campos, 2019).

Dimensões muitas vezes negligenciadas, como a espiritualidade e os vínculos comunitários, também precisam ser reconhecidas na formação. Monteiro et al. (2020) destacam que acolher essas vivências amplia o cuidado e enriquece a prática profissional, desde que haja respeito às crenças e singularidades dos sujeitos. Ignorar essas dimensões significa, muitas

vezes, deixar de lado importantes fontes de sentido e de enfrentamento para quem vive o sofrimento psíquico.

Além disso, é essencial estimular a pesquisa e a extensão universitária como espaços de construção coletiva de saberes. Projetos que envolvam a comunidade, movimentos sociais e usuários da RAPS ajudam os estudantes a perceber que a saúde mental se constrói em rede e que o conhecimento nasce do encontro entre diferentes vozes, experiências e saberes, promovendo um aprendizado comprometido com a transformação social (Sousa et al., 2023).

A formação em saúde mental, contudo, não se esgota com a conclusão do curso. Ela precisa ser pensada como um processo contínuo, sustentado pela educação permanente, pela supervisão continuada e pelo compromisso ético com a escuta, com o cuidado e com a defesa da dignidade humana. Como ensina a Reforma Psiquiátrica, o cuidado nunca é um produto acabado, mas sempre um processo em movimento (Severino; Melo, 2023).

Em suma, formar psicólogas e psicólogos para atuar em saúde mental é, sobretudo, formar sujeitos éticos, comprometidos com o cuidado do outro e consigo mesmos. É ensinar que cada escuta é única, que cada encontro possui potência terapêutica e que a psicologia, quando orientada pelo compromisso social e pela defesa dos direitos, se torna uma ferramenta concreta de transformação do mundo e de afirmação da vida em sua diversidade (Severino; Melo, 2023).

8. Conclusões

Refletir sobre os desafios e estratégias terapêuticas no campo da Psicologia e da Saúde Mental nos conduz a reconhecer a complexidade das subjetividades humanas e a urgência de práticas que promovam acolhimento, escuta e cuidado integral. A saúde mental não pode ser reduzida a diagnósticos ou medicações, mas deve ser entendida como um processo multifacetado, atravessado por fatores sociais, culturais, econômicos e afetivos.

Ao longo deste capítulo, ficou evidente que os desafios para a promoção da saúde mental vão além da escassez de recursos e serviços especializados; eles envolvem também a necessidade de superar estigmas, preconceitos e formas de exclusão que ainda permeiam o sofrimento psíquico. O compromisso ético e político com uma escuta qualificada e com intervenções sensíveis é o que orienta as estratégias terapêuticas mais efetivas e transformadoras.

As práticas em saúde mental precisam ser contextualizadas, respeitando a singularidade de cada pessoa e sua inserção social, e devem apostar no fortalecimento dos vínculos

comunitários e familiares. Além disso, devem buscar ampliar a autonomia dos sujeitos, favorecendo processos de emancipação e qualidade de vida. A Psicologia se consolida como um campo fundamental na promoção da saúde integral, contribuindo para a construção de sociedades mais humanas, inclusivas e solidárias, que respeitam as diferenças e acolhem as vulnerabilidades.

Referências

- AURÉLIO, S. M. et al. Impacto da Música e da Arte na Saúde Mental: Abordagens Terapêuticas Emergentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 640-657, 2024.
- BINO, A. P. S. et al. Deficiências no planejamento de saúde mental e seus efeitos na prescrição de psicofármacos: análise e propostas de melhoria. **Revista Ensino, Educação & Ciências Exatas**, v. 5, n. Edição Especial, 2024.
- BORGES, L. M.; MANIGLIA, F. P. Uso da auriculoterapia em um grupo da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 5, n. Supl. 1, p. 20-20, 2019.
- CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0023167, 2019.
- CRUZ, K. D. F. et al. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 2, p. 117-132, 2019.
- CUNHA, C. P. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) em adultos: diagnóstico, impactos na saúde mental e estratégias terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 333-345, 2025.
- FERRO, L. F. et al. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 24, n. 1, p. 66-74, 2018.
- GAMA, C. A. P. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021.
- MONTEIRO, D. D. et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.

- OLIVEIRA, L. A.; OLIVEIRA, V. C. Os os transtornos depressivos: um olhar sobre a reestruturação dos cuidados em saúde mental. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 3, p. 96-109, 2018.
- OLIVEIRA, L. V.; SALVADOR, P. T. C. O.; FREITAS, C. H. S. M. Assistência em saúde mental aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria brasileiros: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190548, 2020.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.
- PERES, G. M. et al. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cad Bras Saude Ment**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018.
- SALES, N. N. R. et al. Experiência de estágio em psicologia em um caps iii: práticas e reflexões. **REDES-Revista Educacional da Sucesso**, v. 4, n. 2, p. 347-358, 2024.
- SEVERINO, R. L. A.; MELO, W. Práxis na formação de psicólogos para atuação em saúde mental. **Psicologia da Educação**, v. 56, p. 22-30, 2023.
- SILVA, P. S. et al. O cuidado em saúde mental: narrativas de familiares de ouvidores de vozes. **Psicologia USP**, v. 32, p. e210004, 2021.
- SOUSA, J. M. et al. Mapeamento de recursos materiais de serviços comunitários de saúde mental para oferta da assistência psicossocial. **Perspectivas em Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 01-19, 2023.
- SOUZA, K. G. L.; LIMA, A. M. J.; SANTOS, A. F. Saúde mental e atenção primária: percepção dos coordenadores da atenção primária à saúde sobre as estratégias e desafios. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 3, p. e8046-e8046, 2025.
- SOUZA, N. L. N. et al. Desafios psicossociais no atendimento de saúde mental no caps III. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 1, p. 851-862, 2025.
- TISSIANI, M. P. et al. O impacto do climatério na saúde mental das mulheres. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78341-e78341, 2025.

Capítulo 3

MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR

Antônio Veimar da Silva

1. Introdução

Falar sobre saúde no século XXI é assumir o desafio de ampliar o olhar, transcendendo a ideia reducionista de ausência de doenças e compreendendo o bem-estar como um fenômeno social, cultural, político e ético. A construção de uma vida saudável não se restringe ao tratamento de sintomas, mas envolve a promoção de condições dignas de existência, o fortalecimento da autonomia, o estímulo à participação social e o compromisso com a equidade. É nesse cenário que a saúde passa a ser entendida como um direito humano e um bem coletivo, cuja realização depende do empenho de múltiplos sujeitos e instituições.

Este capítulo propõe-se a discutir, de forma integrada, algumas das principais dimensões que compõem essa visão ampliada da saúde. O conceito de promoção do bem-estar coletivo será explorado a partir de sua articulação com políticas públicas, práticas territoriais e ações que fortalecem a corresponsabilidade entre Estado, profissionais, comunidades e indivíduos. Nesse percurso, destacam-se a importância da educação em saúde como um processo emancipatório, que ultrapassa a mera transmissão de informações e se converte em prática de diálogo, reflexão crítica e transformação social.

A alimentação e a segurança alimentar serão analisadas como pilares preventivos essenciais, reconhecendo-se que o acesso regular e justo a alimentos saudáveis é condição fundamental para a saúde e para a vida digna. Do mesmo modo, a interprofissionalidade será apresentada como uma estratégia necessária para o cuidado ampliado, ao integrar diversos saberes e práticas em benefício de uma atenção mais integral, humanizada e respeitosa às singularidades de cada pessoa e de cada território.

A vigilância em saúde e a bioética, por sua vez, serão abordadas como instrumentos ético-políticos indispensáveis à promoção do bem-estar coletivo, articulando direitos e responsabilidades públicas. Nesse contexto, a vigilância não se limita ao controle

epidemiológico, mas passa a ser compreendida como um compromisso com a proteção da vida, a participação cidadã e a justiça social.

Por fim, será discutida a promoção da saúde ao longo da vida, com especial atenção ao envelhecimento, à garantia da autonomia e à valorização da dignidade na velhice. Falar de promoção da saúde é, portanto, afirmar a potência das relações humanas, da solidariedade e do cuidado ético como fundamentos de um projeto social que reconhece a saúde não apenas como destino, mas como construção diária e compartilhada.

2. Conceito Ampliado de Saúde e Promoção do Bem-Estar Coletivo

Falar sobre saúde no século XXI significa compreender que ela não se limita à ausência de doenças, mas envolve um bem-estar integral, que articula dimensões físicas, mentais e sociais de maneira indissociável. Esse entendimento, adotado pelas políticas públicas brasileiras desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), representa uma ruptura histórica com o modelo biomédico tradicional, deslocando o foco do tratamento de doenças para a valorização das condições de vida como determinantes fundamentais no processo saúde-doença (Neves, 2021).

Nesse contexto, a promoção da saúde emerge como uma proposta que integra o cuidado clínico a ações educativas, práticas sociais e políticas públicas, compondo um conjunto de estratégias voltadas para a criação de condições que permitam aos indivíduos e comunidades exercerem maior controle sobre sua saúde e a melhorem continuamente. A saúde passa, então, a ser reconhecida como uma construção social e não apenas como um estado biológico isolado (Buss; Czeresnia, 2009).

A efetividade da promoção da saúde depende, fundamentalmente, de sua ancoragem no cotidiano das pessoas, reconhecendo suas vivências, saberes e contextos. Esse compromisso exige que o olhar sobre a saúde se estenda para além dos hospitais e unidades de saúde, considerando também as escolas, os locais de trabalho, os espaços públicos e os lares como territórios essenciais para a produção de saúde e bem-estar (Oliveira, 2005).

Ayres (2000) nos convida a pensar o cuidado em saúde como uma sabedoria prática, que transcende os protocolos e se manifesta na capacidade de escutar, compreender e agir com ética. O cuidado ampliado valoriza as subjetividades, reconhece os atravessamentos sociais e aposta na corresponsabilização entre profissionais e usuários, entendendo que o bem-estar só se constrói quando há diálogo, empatia e compromisso mútuo.

A bioética, nesse processo, desempenha um papel central ao ampliar a noção de responsabilidade social na saúde. Rego (2007) propõe uma bioética que vai além das relações individuais, incentivando uma reflexão crítica sobre as desigualdades, as políticas públicas e o papel do Estado na garantia dos direitos coletivos. Assim, a promoção da saúde se estabelece como uma prática que envolve escolhas éticas e compromissos políticos com a justiça social.

Para que o bem-estar coletivo seja efetivamente construído, é indispensável o fortalecimento das redes de apoio e a valorização da solidariedade como prática cotidiana. A promoção da saúde não pode ser pensada de forma isolada, mas deve envolver múltiplos atores — profissionais de saúde, educadores, gestores, lideranças comunitárias e os próprios usuários — em processos participativos, democráticos e intersetoriais (Buss, 2000).

Além disso, as estratégias de promoção da saúde precisam ser coerentes com as realidades locais, respeitando as especificidades culturais, sociais e territoriais de cada comunidade. O que é eficaz em um contexto urbano pode não ser adequado em uma comunidade rural ou indígena. Por isso, torna-se essencial que os profissionais atuem com sensibilidade cultural, abertura ao diálogo e valorização dos saberes tradicionais e populares (Oliveira, 2005; Marcondes, 2004).

Um dos pilares fundamentais da promoção da saúde é a valorização da autonomia. Não se trata de impor modelos idealizados de vida saudável, mas de apoiar os sujeitos na construção de escolhas conscientes e sustentáveis. Carvalho (2004) destaca o conceito de “empowerment” como um processo político que fortalece pessoas e grupos sociais, potencializando sua capacidade de transformar suas condições de vida e de participar ativamente das decisões que impactam sua saúde.

A promoção da saúde está, também, profundamente vinculada à luta por justiça social. Não é possível promover bem-estar em uma sociedade marcada por desigualdades estruturais e violações de direitos. Políticas públicas voltadas para educação, saneamento, habitação, trabalho e alimentação são, simultaneamente, políticas de saúde, pois criam ou negam as condições necessárias para uma vida digna (Lorenzo, 2006).

Por fim, compreender e aplicar o conceito ampliado de saúde é assumir que o cuidado não se restringe ao tratamento de sintomas, mas se estende ao cultivo da vida em sua totalidade. Esse compromisso demanda responsabilidade compartilhada, abertura ao outro e o desejo de construir um mundo mais justo, solidário e humano. Promover saúde, nesse sentido, é também promover esperança, dignidade e a possibilidade de uma existência plena (Neves, 2021).

3. Educação em Saúde: Saberes, Práticas e Processos Emancipatórios

A educação em saúde, quando pensada de forma humanizada e crítica, deixa de ser um mero repasse de informações sobre doenças ou hábitos saudáveis e se transforma em um processo coletivo de construção de saberes. Essa perspectiva valoriza as histórias, experiências e culturas das pessoas, promovendo sua autonomia, participação e capacidade de transformar a própria realidade. Com isso, rompe-se a lógica tradicional e verticalizada que posiciona o profissional como detentor exclusivo do saber, enquanto o outro é visto apenas como um receptor passivo (Oliveira, 2005).

Na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde se manifesta de maneira simples e potente: uma conversa acolhedora no corredor da unidade, uma roda de diálogo com mães no posto ou uma visita domiciliar feita com escuta atenta e sensível. Essas experiências mostram que educar e aprender sobre saúde não são atos burocráticos, mas sim encontros profundamente humanos, capazes de gerar vínculos, confiança e mudança (Feio; Oliveira, 2015).

Essa educação emancipatória é orientada pelo diálogo e pela escuta ativa. Inspirada pelos princípios de Paulo Freire, essa abordagem parte da realidade concreta das pessoas, propondo uma reflexão crítica sobre suas condições de vida e saúde. Ao invés de impor orientações normativas, busca-se construir saberes a partir da experiência vivida e do conhecimento popular, reconhecendo-os como legítimos e potentes para a promoção da saúde (Dias et al., 2019).

Entretanto, muitos profissionais de saúde ainda mantêm práticas educativas prescritivas, baseadas em cartilhas prontas e discursos normativos que pouco dialogam com a realidade das comunidades. Nesses casos, as ações educativas correm o risco de se tornarem ineficazes, pois não consideram a linguagem, os valores ou as necessidades locais. Por isso, é fundamental garantir a coerência entre conteúdo, linguagem e contexto, de modo a produzir uma educação que faça sentido para quem dela participa (Dias et al., 2019).

A formação dos profissionais de saúde, nesse sentido, precisa ser repensada e ampliada. Ainda é comum que os cursos ofereçam uma formação tecnicista, que prioriza procedimentos e protocolos em detrimento das práticas educativas e do trabalho intersetorial. Para que a educação em saúde seja mais humanizada e eficaz, é necessário incluir nos currículos disciplinas que abordem comunicação, cultura, ética, participação social e processos coletivos de cuidado (Feio; Oliveira, 2015).

É importante reconhecer, também, que os espaços de educação em saúde não estão restritos às unidades ou serviços formais de saúde. Escolas, centros comunitários, feiras, igrejas, redes sociais e até mesmo cozinhas familiares podem se transformar em locais ricos de troca de saberes e fortalecimento do cuidado. Quando a educação se expande pelo território, ela se aproxima das pessoas, tornando-se mais acessível, significativa e eficaz (Oliveira, 2005).

A tecnologia ocupa, igualmente, um papel relevante nesse processo. Vídeos educativos, podcasts, aplicativos de saúde e conteúdos produzidos para redes sociais podem ser ferramentas importantes para apoiar a educação em saúde, desde que respeitem a linguagem, os valores e as práticas dos grupos com os quais dialogam. Em comunidades afastadas ou com baixa presença de profissionais, os recursos digitais podem ser especialmente valiosos (Dias et al., 2019).

Vale destacar que a educação em saúde deve ser pautada pela ética do cuidado, o que implica respeitar o tempo do outro, acolher suas dúvidas, medos e resistências. Não há educação verdadeira sem afeto, sem confiança e sem o reconhecimento da complexidade de cada sujeito em sua forma de viver e se relacionar com o próprio corpo e com o mundo. O educador em saúde precisa, antes de tudo, ser alguém disposto a aprender junto (Ayres, 2000).

Uma educação transformadora provoca, ainda, o olhar crítico sobre as desigualdades sociais. Ela não se limita a orientar sobre práticas de higiene ou alimentação saudável, mas questiona, por exemplo, por que há pessoas que não têm acesso a escova de dentes ou a alimentos frescos. Esse olhar amplia o papel educativo, transformando-o em instrumento de denúncia e fortalecimento da luta por justiça social (Feio; Oliveira, 2015).

Por fim, a educação em saúde é um ato político. Ela promove consciência, fortalece identidades, transforma práticas e amplia a capacidade de cada sujeito participar das decisões que afetam sua saúde e seu bem viver. Quando feita com respeito, diálogo e sensibilidade, torna-se uma ferramenta poderosa de promoção da saúde e de transformação social. Educar para a saúde é, assim, semear autonomia, dignidade e pertencimento (Dias et al., 2019).

4. Alimentação, Nutrição e Segurança Alimentar como Ações Preventivas

A alimentação ocupa um lugar central na promoção da saúde, não apenas pela sua função biológica de fornecer nutrientes essenciais à manutenção da vida, mas também por seu caráter cultural, afetivo e social. Comer é um ato que envolve escolhas, tradições, identidades e, infelizmente, desigualdades. Por isso, discutir alimentação e nutrição em saúde pública é

também falar sobre direitos humanos, políticas sociais e promoção da equidade (Ferreira; Magalhães, 2007).

No Brasil, um país marcado por intensas desigualdades socioeconômicas, promover a alimentação saudável implica enfrentar desafios estruturais, como o acesso desigual aos alimentos e a insegurança alimentar. Muitas famílias, especialmente aquelas em situação de pobreza e vulnerabilidade, como as beneficiárias do Programa Bolsa Família, enfrentam enormes dificuldades para manter práticas alimentares adequadas. Ferreira e Magalhães (2017) apontam que, mesmo quando há conhecimento sobre alimentação saudável, barreiras econômicas e de acesso tornam esse ideal distante para muitas pessoas.

A segurança alimentar e nutricional deve ser compreendida como um direito humano fundamental, que garante a todas as pessoas o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e sem comprometer outras necessidades básicas. A fome, a má nutrição e o excesso de consumo de alimentos ultraprocessados são expressões distintas de uma mesma injustiça social, que compromete a saúde e o bem-estar das populações mais vulneráveis (Ferreira; Magalhães, 2007).

Nesse sentido, políticas públicas voltadas para a valorização da agricultura familiar, o incentivo à produção orgânica, a regulação da publicidade de alimentos, especialmente os destinados ao público infantil, e programas como a alimentação escolar são estratégias essenciais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O alimento não pode ser tratado apenas como uma mercadoria, mas como um bem coletivo, relacionado à saúde do corpo, do meio ambiente e da sociedade (Buss, 2000).

A atuação dos profissionais de saúde, sobretudo dos nutricionistas, é fundamental nesse processo. Contudo, é imprescindível que sua prática vá além de recomendações técnicas generalistas. Quando o profissional se propõe a compreender o contexto cultural e socioeconômico do paciente, ele se transforma em um parceiro, colaborando na busca por soluções possíveis e respeitando o ritmo, as crenças e a realidade de cada família. A educação alimentar e nutricional deve ser, acima de tudo, vivencial e participativa. Mais do que indicar o que se deve ou não comer, é preciso dialogar sobre como comer, com quem comer, onde comprar e como preparar os alimentos. Oficinas culinárias, feiras agroecológicas e hortas comunitárias são exemplos de ações que promovem o vínculo com o alimento e fortalecem os laços comunitários, resgatando saberes tradicionais e promovendo saúde de forma integrada (Ferreira; Magalhães, 2017).

Outro desafio importante relacionado à alimentação é o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, o diabetes e a hipertensão arterial,

frequentemente associadas a padrões alimentares inadequados. A prevenção dessas condições começa muito antes do diagnóstico: está no prato, no mercado, na escola e, sobretudo, na política pública que regula e promove o acesso a uma alimentação saudável e adequada (Ferreira; Magalhães, 2007).

Em contextos urbanos, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, associado a um estilo de vida cada vez mais acelerado e sedentário, dificulta a adoção de práticas alimentares saudáveis e conscientes. A indústria do fast food e a publicidade agressiva impactam de forma especialmente negativa crianças e adolescentes, moldando preferências e hábitos que comprometem a saúde a longo prazo. A promoção da saúde, nesse contexto, exige ações regulatórias e políticas públicas que protejam o consumidor e promovam escolhas alimentares mais saudáveis. Além de sua dimensão biológica, a alimentação exerce efeitos importantes sobre a saúde mental e emocional. Comer bem não significa apenas nutrir o corpo, mas também cuidar do humor, do sono, da concentração e da autoestima. Em muitas culturas, o preparo e o compartilhamento dos alimentos constituem rituais de cuidado, afeto e memória, reforçando a importância de reconhecer o alimento como parte essencial da promoção da saúde integral (Ferreira; Magalhães, 2007).

Por fim, promover saúde por meio da alimentação é um gesto de cuidado coletivo, que deve assegurar que cada criança tenha o que comer ao acordar, que cada idoso possa manter sua dignidade alimentar, e que cada mãe consiga alimentar seus filhos com segurança e tranquilidade. A comida precisa ser tratada como um direito, e nunca como um privilégio. Fortalecer políticas e práticas que garantam a segurança alimentar é, portanto, um compromisso ético com a saúde e a dignidade de todas as pessoas.

5. Interprofissionalidade e o Cuidado Ampliado em Saúde Coletiva

O cuidado em saúde é, essencialmente, uma construção coletiva. Ele nasce da articulação de diferentes saberes, práticas e afetos que se entrelaçam para acolher, compreender e intervir na complexidade do viver humano. A interprofissionalidade surge, nesse contexto, como uma estratégia indispensável para garantir que o cuidado seja mais integral, ético e humanizado, rompendo com a fragmentação do saber e das práticas profissionais, ainda tão presentes na organização dos serviços de saúde (Ayres, 2000).

No cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho interprofissional se materializa quando médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, fonoaudiólogos e outros profissionais se reúnem para discutir casos,

planejar ações coletivas ou acolher as demandas do território. Esse encontro de saberes, quando pautado pelo respeito, pela escuta mútua e pela corresponsabilidade, amplia as possibilidades de cuidado e potencializa a transformação social (Pires; Braga, 2009).

A atuação do psicólogo na saúde pública, por exemplo, vai muito além da clínica individual e tradicional. Ele participa de ações de prevenção, oferece suporte emocional às equipes, acompanha grupos, media conflitos e atua na promoção da saúde mental e do bem-estar coletivo. Como destacam Pires e Braga (2009), a formação do psicólogo precisa incluir conteúdos de saúde coletiva, ética e políticas públicas, para que sua prática seja crítica, contextualizada e sensível às necessidades sociais.

Da mesma forma, a fonoaudiologia, muitas vezes lembrada apenas no contexto da reabilitação da fala, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde coletiva. Moreira e Mota (2009) ressaltam que o fonoaudiólogo pode atuar na prevenção de distúrbios de linguagem, audição e deglutição em diversos cenários, desde a creche até os serviços de atenção ao idoso, demonstrando que o cuidado com a comunicação é parte essencial da dignidade e do bem-estar humano.

Penteado e Servilha (2004) reforçam que a inserção da fonoaudiologia em equipes multiprofissionais amplia a capacidade de construir ambientes mais acessíveis e inclusivos, onde a linguagem é respeitada e as singularidades são reconhecidas. Esse aspecto é especialmente importante em contextos de vulnerabilidade social, como comunidades rurais, populações em situação de rua ou pessoas com deficiência, que frequentemente enfrentam barreiras à comunicação e ao cuidado.

A psicanálise, por sua vez, tem ocupado espaço cada vez mais relevante nas práticas de saúde pública, ampliando sua atuação para além do consultório particular. Utilizada como estratégia de escuta em serviços comunitários, a psicanálise contribui para o acolhimento do sofrimento psíquico de forma aberta e subjetiva. Santos e Rodrigues (2024) destacam que, nesse campo, a psicanálise não busca oferecer respostas prontas, mas sim abrir espaço para que o sujeito possa construir novos sentidos e caminhos, fortalecendo sua autonomia.

Apesar de sua importância, a interprofissionalidade exige mais do que boa vontade: ela demanda tempo para reuniões, reconhecimento institucional do trabalho coletivo e uma formação que prepare os profissionais para atuar em equipe. Muitas vezes, a lógica hierárquica e verticalizada dos saberes ainda prevalece, dificultando a construção de relações horizontais e o desenvolvimento de práticas integradas e colaborativas (Pires; Braga, 2009).

Um dos maiores ganhos da interprofissionalidade está na possibilidade de criar planos de cuidado personalizados, que levem em consideração não apenas os diagnósticos biomédicos,

mas também os aspectos sociais, afetivos, culturais e subjetivos de cada pessoa. Quando o cuidado é pensado a partir de múltiplas perspectivas, ele se torna mais sensível, resolutivo e comprometido com a singularidade de cada trajetória (Ayres, 2000).

Além disso, o trabalho interprofissional contribui para a valorização dos profissionais de saúde, promovendo o fortalecimento dos vínculos entre colegas, reduzindo o isolamento e estimulando a corresponsabilidade nas decisões. Cuidar de quem cuida é também uma forma de promover saúde, prevenindo o adoecimento e o desgaste emocional das equipes que atuam em contextos frequentemente marcados pela escassez de recursos e pela complexidade das demandas (Pires; Braga, 2009).

Por fim, o cuidado ampliado em saúde coletiva é, acima de tudo, um compromisso ético com a vida e com a dignidade de todas as pessoas. Quando diferentes profissionais se unem para olhar, escutar e agir com sensibilidade e responsabilidade, o cuidado deixa de ser uma tarefa técnica fragmentada e se transforma em um ato político, construído na potência do encontro, no reconhecimento da diversidade e na força da solidariedade (Ayres, 2000).

6. Vigilância em Saúde e Bioética: Entre Direitos Coletivos e Responsabilidades Públicas

A vigilância em saúde, frequentemente associada apenas ao controle de doenças e à produção de dados estatísticos, na verdade representa um dos pilares mais sensíveis e complexos da saúde pública contemporânea. Ela está profundamente ligada ao compromisso ético de proteger a vida coletiva, antecipar riscos e garantir respostas rápidas e adequadas aos agravos que possam afetar comunidades inteiras, especialmente as mais vulneráveis (Teixeira, 2002).

Esse conceito ampliado de vigilância articula diferentes dimensões, como a sanitária, a epidemiológica, a ambiental e a da saúde do trabalhador, operando na identificação precoce de ameaças e na promoção de ações preventivas. A vigilância, para ser efetiva, deve ser territorializada, conectada com a realidade vivida pelas pessoas, e construída com participação social ativa, reconhecendo a sabedoria popular e as redes comunitárias como fundamentais nesse processo (Buss; Czeresnia, 2009).

Entretanto, não se pode ignorar os dilemas éticos que surgem inevitavelmente nesse campo. Como equilibrar a proteção da coletividade com o respeito aos direitos individuais? Até que ponto o Estado pode intervir sobre os corpos e as vidas em nome da saúde pública? Rego (2007) aponta a necessidade de uma bioética ampliada, que transcenda a relação médico-

paciente e se volte aos grandes debates sobre justiça social, equidade e responsabilidade institucional.

Exemplos recentes, como as estratégias de enfrentamento da pandemia de COVID-19, evidenciam a complexidade dessas decisões: medidas de isolamento social, campanhas de vacinação e obrigatoriedade do uso de máscaras colocaram em tensão valores como liberdade individual, solidariedade e bem comum. Diante desses desafios, a bioética atua como um campo reflexivo indispensável, promovendo o diálogo entre ciência, direitos humanos e políticas públicas (Neves, 2021).

A vigilância em saúde também se materializa em ações locais, como o controle de vetores e zoonoses, que exigem participação ativa da comunidade. Um exemplo significativo é o combate à leishmaniose, em que o cuidado com os animais domésticos se torna uma estratégia fundamental de prevenção à saúde humana. Oliveira et al. (2017) demonstram como o envolvimento dos tutores na vigilância comunitária é determinante para interromper o ciclo da doença e proteger territórios vulnerabilizados.

Contudo, é preciso compreender que a vigilância não se faz apenas com dados ou equipamentos sofisticados, mas, principalmente, com presença, escuta e construção de relações de confiança entre profissionais e a população. Sistemas de vigilância que ignoram os saberes locais e as práticas informais de cuidado tendem a falhar, afastando-se das reais necessidades das comunidades que pretendem proteger (Buss; Czeresnia, 2009).

O avanço das tecnologias de informação trouxe inegáveis benefícios para a vigilância em saúde, como sistemas informatizados, aplicativos de notificação e o georreferenciamento de surtos. Esses instrumentos ampliam a capacidade de resposta do Estado, mas também impõem novos desafios éticos relacionados à privacidade, à segurança de dados e à responsabilidade no uso dessas informações sensíveis (Rego, 2007).

Por outro lado, a vigilância participativa surge como uma alternativa potente e necessária. Ela convida os cidadãos a se tornarem protagonistas na identificação e monitoramento de situações de risco, favorecendo a construção de políticas mais democráticas e ajustadas às realidades locais. Esse modelo se expressa quando comunidades identificam sinais de alerta, comunicam autoridades, fiscalizam políticas públicas e participam ativamente dos conselhos locais de saúde (Teixeira, 2002).

Os profissionais que atuam na vigilância em saúde precisam ser preparados não apenas tecnicamente, mas também eticamente, para lidar com incertezas, decisões rápidas e dilemas que podem impactar a vida de milhares de pessoas. Rego (2007) enfatiza que o olhar ético deve

ser permanente, especialmente em momentos de crise, quando as escolhas são difíceis e o risco de ampliar desigualdades e injustiças é ainda maior.

Por fim, discutir vigilância e bioética é reafirmar que a saúde pública se constrói com responsabilidade, sensibilidade e compromisso com a dignidade humana. Cada número em um boletim epidemiológico representa uma vida, cada política impacta um território e cada decisão ética deve equilibrar, com lucidez e compaixão, a proteção do bem comum e o respeito aos direitos individuais (Buss; Czeresnia, 2009).

7. Envelhecimento, Autonomia e Promoção da Saúde ao Longo da Vida

Envelhecer é um processo inevitável, natural e profundamente diverso. Em uma sociedade marcada por rápidas mudanças demográficas, discutir o envelhecimento como parte da promoção da saúde é reconhecer que viver mais deve significar, acima de tudo, viver com dignidade, autonomia e qualidade. Essa compreensão exige repensar modelos de cuidado, políticas públicas e, sobretudo, a maneira como olhamos e nos relacionamos com a velhice (Araújo et al., 2020).

O conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde, é um marco importante nesse debate, pois valoriza não apenas a saúde física, mas também a participação social, a segurança e o aprendizado ao longo da vida. No contexto brasileiro, implementar estratégias que favoreçam o envelhecimento ativo ainda é um grande desafio, especialmente em regiões mais vulneráveis, onde o acesso a serviços de saúde, educação, lazer e cultura é profundamente desigual (Araújo et al., 2020).

A promoção da autonomia deve ser um princípio central em todas as ações voltadas à saúde da pessoa idosa. Isso significa respeitar suas escolhas, escutar suas vontades e oferecer condições concretas para que sigam ativas, produtivas e conectadas à vida comunitária. O cuidado, nesse sentido, não pode ser concebido a partir de uma lógica tutelar, mas sim da valorização das experiências, saberes e trajetórias acumuladas ao longo do tempo (Carvalho, 2004).

Nesse processo, a educação em saúde desempenha um papel estratégico. Ações que incentivem o autocuidado, promovam a prática de atividades físicas, estimulem a alimentação saudável e orientem sobre o uso consciente de medicamentos são fundamentais para a prevenção de agravos e para o fortalecimento da autonomia dos idosos. Além disso, quando realizadas de forma participativa, essas ações contribuem para o fortalecimento da autoestima e da qualidade de vida (Buss; Czeresnia, 2009).

É fundamental, também, que os espaços urbanos sejam planejados e adaptados para garantir o direito das pessoas idosas à mobilidade, ao convívio e à participação social. Calçadas seguras, transporte público acessível, sinalização adequada e serviços de saúde preparados para o atendimento geriátrico são condições básicas que possibilitam que os idosos circulem com segurança e vivam plenamente nas cidades (Araújo et al., 2020).

As equipes de Saúde da Família possuem papel estratégico na promoção da saúde da pessoa idosa, especialmente por sua proximidade com o território e com as famílias. As visitas domiciliares, os grupos de convivência, o monitoramento contínuo de condições crônicas e a escuta qualificada são práticas fundamentais que fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo intervenções preventivas e evitando hospitalizações desnecessárias (Marcondes, 2004).

Um dos desafios éticos mais importantes nesse campo é o enfrentamento do idadismo — a discriminação baseada na idade —, que ainda é comum tanto na sociedade quanto nos serviços de saúde. Muitos idosos têm suas queixas minimizadas ou desvalorizadas, sob o pretexto de serem “coisas da idade”, o que pode atrasar diagnósticos importantes e gerar negligência no cuidado. Valorizar a velhice deve ser, portanto, uma diretriz ética e política central na atenção à saúde (Carvalho, 2004).

A dimensão afetiva e espiritual do cuidado com a pessoa idosa também merece destaque. Grupos de apoio, rodas de conversa, oficinas artísticas e espaços de partilha de memórias são estratégias potentes que promovem saúde mental, fortalecem vínculos e mitigam sentimentos de solidão, isolamento ou luto, comuns nessa fase da vida. Cuidar do idoso é, também, cuidar de suas histórias, afetos e espiritualidades (Ayres, 2000).

As ações intergeracionais se apresentam como caminhos potentes para fortalecer laços comunitários e promover saúde. Quando jovens e idosos compartilham experiências, aprendem juntos e constroem relações de afeto, há um enriquecimento mútuo que contribui para a valorização da diversidade geracional e para a redução de preconceitos. Projetos que envolvam escolas, centros culturais e serviços de saúde são exemplos de práticas que podem fomentar essas convivências (Buss, 2000).

Outro aspecto que merece atenção é o suporte ao cuidador familiar, que muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelo cuidado de idosos em situação de dependência. Programas de orientação, apoio emocional e descanso para os cuidadores são fundamentais para garantir o bem-estar de todos os envolvidos nesse processo, prevenindo o adoecimento e fortalecendo as redes de cuidado (Araújo et al., 2020).

Por fim, promover saúde ao longo da vida é reconhecer que cada fase possui desafios e potências próprias. Envelhecer com saúde não significa apenas evitar doenças, mas, sobretudo, ser respeitado, ouvido e valorizado. É poder continuar existindo com sentido, vínculos e liberdade. E isso só se torna possível com políticas públicas comprometidas, equipes de saúde sensíveis e uma sociedade que acolha e celebre a velhice com afeto, dignidade e justiça (Araújo et al., 2020).

8. Conclusão

A Medicina Preventiva e a Saúde Pública configuram-se como pilares essenciais na construção de sociedades mais saudáveis, resilientes e justas. Ao longo deste capítulo, foi possível perceber que a promoção do bem-estar não depende apenas de intervenções clínicas, mas de um conjunto articulado de ações que envolvem educação em saúde, políticas públicas eficazes e participação social ativa. A prevenção, em seus diversos níveis, revela-se como uma estratégia ética e eficiente para reduzir o adoecimento e melhorar a qualidade de vida das populações. A atenção aos determinantes sociais da saúde, à vigilância epidemiológica e ao fortalecimento dos serviços básicos permite antecipar riscos, minimizar desigualdades e ampliar o acesso ao cuidado.

Reconhecer que a saúde é um direito humano fundamental exige ações integradas que promovam ambientes saudáveis, estilos de vida equilibrados e condições dignas de existência. Mais do que tratar doenças, a Medicina Preventiva e a Saúde Pública propõem um modelo de cuidado que valoriza a vida em sua integralidade, respeitando a diversidade e fortalecendo os vínculos comunitários. Assim, reforça-se a necessidade de um sistema de saúde cada vez mais centrado na prevenção e na promoção da saúde, que seja capaz de acolher as demandas da população e transformar realidades, contribuindo para o bem-estar coletivo e a justiça social.

Referências

- ARAÚJO, N. L. S. et al. Desafios da implementação de estratégias do envelhecimento ativo: caminhos para a promoção á saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 70650-70683, 2020.
- AYRES, J. R. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 4, p. 117-120, 2000.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.
- BUSS, P. M.; CZERESNIA, D. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 19-42, 2009.
- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1088-1095, 2004.
- DIAS, L. F. et al. Promoção da saúde: coerência nas estratégias de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 641-651, 2019.
- FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1674-1681, 2007.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 987-998, 2017.
- LORENZO, C. Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 3, p. 299-312, 2006.
- MARCONDES, W. B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 5-13, 2004.
- MOREIRA, M. D.; MOTA, H. B. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Cefac**, v. 11, p. 516-521, 2009.
- NEVES, A. C. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **PoliÉtica. Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021.
- OLIVEIRA, D. L. A'nova'saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 423-431, 2005.

- OLIVEIRA, L. B. S. et al. Promoção da saúde animal e saúde humana em coletividades: guia do tutor responsável no controle da leishmaniose. **Sinapse múltipla**, v. 6, n. 2, p. 331-335, 2017.
- PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrbios da comunicação**, v. 16, n. 1, 2004.
- PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em psicologia**, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009.
- REGO, S. Contribuições da bioética para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2530-2531, 2007.
- SANTOS, M. B.; RODRIGUES, M. A. C. Caminhos do cuidado: A psicanálise como estratégia em promoção de saúde. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. e405-e405, 2024.
- TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. S153-S162, 2002.

Capítulo 4

EDUCAÇÃO FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXERCÍCIO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA

Messias Ribeiro de Almeida

Lucas Maceratesi Enjiu

Antônio Veimar da Silva

1. Introdução

A Educação Física, historicamente vinculada à formação corporal e ao rendimento esportivo, passou por uma profunda ressignificação ao longo das últimas décadas. Hoje, é reconhecida como uma prática essencial no campo da saúde, contribuindo não apenas para o desenvolvimento físico, mas também para a promoção do bem-estar, da qualidade de vida e da cidadania (Wachs, 2017).

Esse movimento de ampliação do papel da Educação Física decorre de um entendimento mais complexo sobre saúde, que vai além da ausência de doenças. A saúde é concebida como uma construção social, integrando aspectos físicos, mentais e sociais, e nesse contexto o exercício físico é valorizado como ferramenta terapêutica e promotora de cuidado (Vasconcelos-Raposo, 2011).

A inserção do profissional de Educação Física em espaços como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e programas de saúde da família fortalece sua atuação no campo da saúde coletiva. Esse protagonismo evidencia a importância do movimento como linguagem de cuidado, intervenção social e prevenção de agravos (Neves et al., 2015).

Além disso, o corpo deixou de ser visto exclusivamente como máquina, passando a ser reconhecido como espaço de vida, de subjetividade e de expressão. Essa mudança de paradigma amplia as possibilidades de intervenção do profissional, que passa a trabalhar com a escuta, o acolhimento e o respeito às singularidades dos sujeitos (Wachs, 2017).

O exercício físico, quando bem orientado, pode atuar como potente instrumento terapêutico, capaz de prevenir e tratar doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, obesidade

e depressão. Nesse sentido, a prática corporal assume um papel ativo na construção da autonomia, da autoestima e na promoção do bem-estar (Gualano; Tinucci, 2011).

Esse novo olhar sobre a Educação Física reforça a necessidade de sua presença em políticas públicas que busquem democratizar o acesso à atividade física. Academias públicas, projetos sociais e programas escolares são exemplos de estratégias que possibilitam a inclusão de populações vulneráveis, reduzindo desigualdades e promovendo cidadania (Neves et al., 2015).

Ao atuar com crianças, jovens, adultos e idosos, a Educação Física demonstra sua versatilidade e capacidade de adaptação aos diferentes ciclos da vida. Cada grupo demanda abordagens específicas, respeitando limites, potencialidades e contextos socioculturais. Assim, o exercício passa a ser compreendido como direito, e não privilégio (Wachs, 2017).

O papel preventivo da atividade física também é amplamente reconhecido na literatura científica. Estudos demonstram que a prática regular de exercícios reduz significativamente os índices de morbimortalidade por doenças crônicas, além de contribuir para a saúde mental e emocional dos praticantes (Gualano; Tinucci, 2011).

Contudo, para que a Educação Física exerça plenamente sua função terapêutica e preventiva, é imprescindível que sua prática seja pautada pela ética, pela escuta qualificada e pelo respeito às individualidades. O corpo que se movimenta carrega histórias, memórias e afetos que precisam ser considerados no planejamento das intervenções (Wachs, 2017).

Assim, a Educação Física contemporânea se afirma como uma prática de cuidado integral, que não se limita ao desempenho ou à estética corporal, mas que promove saúde, qualidade de vida e pertencimento social. É nesse cenário que se desenham as múltiplas possibilidades do exercício físico como ferramenta terapêutica, educativa e emancipadora (Neves et al., 2015).

2. Fundamentos da Educação Física como Prática de Cuidado em Saúde

A Educação Física deixou de ser entendida apenas como uma prática de aprimoramento atlético para se constituir como parte importante do cuidado em saúde. Esse deslocamento de sentido se fortaleceu ao longo dos anos, especialmente a partir de sua inserção nas políticas públicas de promoção da saúde, onde o exercício é compreendido como ferramenta terapêutica, preventiva e de reabilitação (Wachs, 2017).

O avanço dessa perspectiva foi impulsionado pela atuação do profissional de Educação Física em ambientes diversos, como escolas, centros comunitários, unidades de saúde e espaços

públicos. Esse movimento ampliou o alcance das práticas corporais e destacou seu papel fundamental na promoção da qualidade de vida e no fortalecimento da autonomia dos sujeitos (Neves et al., 2015).

O corpo, antes visto apenas como objeto de treinamento, passou a ser entendido como espaço de vida e expressão. Esse olhar mais sensível contribuiu para a valorização das práticas corporais como formas de expressão subjetiva, construção de identidade e fortalecimento dos vínculos sociais. Assim, o movimento corporal é também movimento de afeto, de pertencimento e de resistência (Wachs, 2017).

Nesse contexto, a Educação Física se articula diretamente com os princípios da saúde coletiva, ao atuar na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar. O exercício físico é recomendado como uma das intervenções mais eficazes e de baixo custo para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e obesidade (Gualano; Tinucci, 2011).

O reconhecimento institucional da Educação Física como área da saúde, consolidado por meio de políticas públicas e legislações específicas, fortaleceu o papel do profissional como agente de cuidado. Esse reconhecimento demanda, entretanto, uma formação crítica e ética, que considere as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos (Vasconcelos-Raposo, 2011).

A aproximação da Educação Física com as práticas de cuidado também provocou uma revisão sobre as metodologias de intervenção. Hoje, é consenso que as práticas devem ser planejadas a partir das necessidades e desejos dos sujeitos, respeitando seus limites e potencialidades, evitando a imposição de padrões estéticos ou de rendimento (Wachs, 2017).

Além disso, a atuação do profissional de Educação Física deve ser pautada por uma escuta qualificada e pelo acolhimento, compreendendo que o corpo não é um objeto neutro, mas atravessado por experiências, afetos, memórias e dores. Cada intervenção precisa considerar essa complexidade e respeitar as histórias corporais dos sujeitos (Neves et al., 2015).

Nas academias públicas de saúde e em programas sociais, observa-se o impacto positivo da Educação Física como prática de cuidado, especialmente em populações vulneráveis. Esses espaços possibilitam o acesso à atividade física a pessoas que, muitas vezes, não teriam condições de frequentar ambientes privados, promovendo inclusão, pertencimento e qualidade de vida (Wachs, 2017).

O papel do profissional, portanto, vai além da prescrição de exercícios: ele atua como mediador de processos de transformação, promovendo o empoderamento dos sujeitos, a autonomia nas escolhas e a construção de práticas corporais significativas. Essa dimensão

pedagógica e afetiva da Educação Física é central para que o exercício seja vivido como experiência de cuidado e não como obrigação (Vasconcelos-Raposo, 2011).

Assim, a Educação Física, ao assumir seu compromisso com a promoção da saúde, amplia sua atuação para além do campo esportivo e escolar, consolidando-se como prática essencial no cuidado integral das pessoas. Esse caminho reafirma que o movimento não é apenas técnica, mas, sobretudo, linguagem de vida, resistência e transformação social (Wachs, 2017).

3. Exercício Físico na Terceira Idade: Prevenção, Memória e Qualidade de Vida

Envelhecer com qualidade de vida é um desafio que envolve múltiplos aspectos, e o exercício físico surge como um dos principais aliados nesse processo. Na terceira idade, a prática regular de atividades físicas vai além do fortalecimento muscular: ela promove bem-estar, autonomia, prevenção de doenças e mantém a vitalidade para a realização das tarefas cotidianas (Yabuuti et al., 2019).

A prevenção de doenças crônicas é um dos benefícios mais destacados da atividade física entre idosos. A prática regular reduz significativamente o risco de desenvolver condições como hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose e depressão, além de contribuir para a redução do risco de quedas, que representam uma das principais causas de internação nessa faixa etária (Souza et al., 2015).

Além da dimensão física, o exercício impacta diretamente funções cognitivas importantes. Caminhadas supervisionadas, hidroginástica e atividades motoras cognitivas ajudam a preservar a memória, a atenção e a linguagem, especialmente em idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer. A literatura aponta que esses estímulos podem desacelerar a progressão da doença e manter por mais tempo a autonomia e a qualidade de vida (Xavier et al., 2022).

Outro aspecto relevante é o fortalecimento dos vínculos sociais proporcionado pela prática em grupo. Participar de atividades coletivas, como dança, ginástica ou caminhadas, promove o sentimento de pertencimento e reduz significativamente a solidão, fator frequentemente associado ao adoecimento físico e mental entre os idosos (Yabuuti et al., 2019).

A atuação do profissional de Educação Física é essencial para garantir que a atividade seja realizada de maneira segura, respeitando os limites de cada pessoa. A avaliação inicial e o acompanhamento especializado são fundamentais para evitar riscos e promover uma rotina que estimule, mas que também acolha as possíveis limitações (Xavier et al., 2022).

É importante desconstruir a ideia de que idosos não devem realizar atividades de força. Pelo contrário: o treinamento resistido, com pesos leves e progressivos, é altamente recomendado para prevenir a sarcopenia, uma condição caracterizada pela perda de massa muscular e que compromete a autonomia e a funcionalidade (Souza et al., 2015).

Manter a autonomia nas atividades cotidianas é um dos principais ganhos para quem pratica exercícios na terceira idade. Atos simples, como levantar-se da cadeira, subir escadas ou carregar compras, são preservados graças ao fortalecimento muscular e à melhora do equilíbrio e da coordenação motora proporcionados pelo exercício regular (Yabuuti et al., 2019).

O olhar humanizado do profissional é determinante nesse processo. Não basta prescrever uma rotina de exercícios: é preciso escutar o idoso, compreender suas histórias, medos e expectativas. Essa escuta qualificada fortalece o vínculo terapêutico e potencializa a adesão e os resultados do programa (Xavier et al., 2022).

O envolvimento da família também é um fator que pode potencializar os benefícios. Quando os familiares incentivam e participam das atividades físicas, os idosos se sentem mais motivados e acolhidos. Além disso, as atividades intergeracionais favorecem o fortalecimento dos laços afetivos e a quebra de estereótipos sobre a velhice (Souza et al., 2015).

O exercício na terceira idade não se resume a um ato de manutenção da saúde física. Ele é, sobretudo, um gesto de valorização da vida, de resistência frente ao tempo e de afirmação do direito ao movimento e à alegria. Envelhecer bem é também continuar descobrindo o mundo, com o corpo e com o coração em movimento (Yabuuti et al., 2019).

4. Promoção da Saúde Mental por Meio de Práticas Corporais e Terapias Integrativas

Cuidar da saúde mental vai muito além de intervenções medicamentosas ou psicoterapêuticas tradicionais. As práticas corporais e terapias integrativas surgem como ferramentas complementares, oferecendo espaços de escuta, acolhimento e expressão. Elas permitem que o corpo, muitas vezes silenciado pelo sofrimento psíquico, recupere sua potência como lugar de cura e bem-estar (Barros et al., 2014).

O yoga é uma dessas práticas que vêm ganhando espaço nos contextos de promoção da saúde mental. Ele integra posturas físicas, respiração consciente e meditação, favorecendo a regulação emocional e a redução de sintomas como ansiedade, estresse e depressão. Estudos apontam que o yoga não apenas melhora o estado emocional, mas também promove autoconhecimento e qualidade de vida (Barros et al., 2014).

A dança, por sua vez, atua como uma linguagem potente de expressão emocional e subjetiva. Por meio do movimento, as pessoas podem acessar e ressignificar conteúdos que muitas vezes não conseguem expressar verbalmente. Oliveira et al. (2020) destacam que a dança contribui significativamente para a autoestima, sociabilidade e bem-estar psicológico, especialmente entre mulheres em processos de sofrimento emocional.

Além do benefício individual, a dança em grupo reforça o pertencimento social. A convivência, o toque e a partilha promovidos pelos encontros dançantes criam vínculos afetivos e fortalecem as redes de apoio, elementos fundamentais na promoção da saúde mental e na prevenção do isolamento social, tão prejudicial ao bem-estar psíquico (Oliveira et al., 2020).

O contato com a natureza também se apresenta como uma estratégia terapêutica relevante, especialmente no campo da ecopsicoterapia. Caminhadas conscientes, atividades ao ar livre e práticas de relaxamento em ambientes naturais proporcionam alívio do estresse, aumento da vitalidade e promoção de um estado de conexão consigo e com o mundo (Doss et al., 2018).

Doss et al. (2018) argumentam que, ao recuperar a relação com a natureza, o sujeito amplia sua sensação de pertencimento ao todo e reduz a percepção de isolamento existencial. Essa vivência favorece processos de cura emocional e fortalece o vínculo com aspectos mais saudáveis da própria subjetividade.

É fundamental compreender que essas práticas não substituem os tratamentos convencionais, mas os complementam, ampliando as possibilidades de cuidado. A Educação Física, ao incorporar terapias integrativas como yoga, dança e atividades ao ar livre, expande seu campo de atuação para além do rendimento ou da estética, assumindo seu papel como promotora de saúde integral (Da Rosa; Miranda, 2017).

A arte também ocupa um espaço fundamental nesse contexto, funcionando como um canal potente para o acolhimento e a reorganização do sofrimento. Pintura, música, teatro e outras expressões artísticas possibilitam que o sujeito crie, expresse e ressignifique vivências de dor e exclusão, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Guerreiro et al., 2022).

Em instituições como CAPS e outros serviços de saúde mental, essas práticas tornam-se ainda mais significativas. Elas permitem que o cuidado vá além da intervenção clínica tradicional, favorecendo a construção de um espaço terapêutico mais humanizado, participativo e afetivo, onde o movimento e a expressão são acolhidos como partes essenciais do processo de cura (Guerreiro et al., 2022).

Promover a saúde mental por meio das práticas corporais é, portanto, um convite a integrar corpo e mente, movimento e emoção. É ensinar o corpo a ser casa, e não prisão, da própria existência, abrindo caminhos para a autonomia, o bem-estar e a esperança. Nesse processo, a Educação Física se revela como uma aliada fundamental na construção de subjetividades mais saudáveis e potentes (Rosa; Miranda, 2017).

5. O Exercício Físico no Contexto do Trabalho e a Saúde do Profissional

A vida profissional moderna é marcada por ritmos acelerados, jornadas extensas e altas demandas emocionais e físicas. Nesse cenário, o exercício físico desponta como um importante aliado na promoção da saúde do trabalhador, prevenindo doenças e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral (Silva; Martins, 2013).

O sedentarismo, agravado pelo excesso de tempo em posturas inadequadas e pela pressão por produtividade, está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como obesidade, diabetes, hipertensão e problemas osteomusculares. O incentivo à prática regular de exercícios no ambiente de trabalho é, portanto, uma estratégia essencial para a prevenção desses agravos. No entanto, implementar programas de promoção da saúde no ambiente corporativo exige mais do que oferecer atividades físicas pontuais. É fundamental que esses programas sejam pensados a partir das necessidades, desejos e condições dos trabalhadores, considerando a escuta ativa como ferramenta central para o sucesso das intervenções (Silva; Martins, 2013).

Outro aspecto importante nesse contexto é o cuidado com os próprios profissionais de Educação Física. Muitas vezes, esses profissionais acabam negligenciando sua própria saúde, ao se dedicarem exclusivamente ao bem-estar dos outros. O uso excessivo da voz, por exemplo, pode provocar alterações vocais significativas, prejudicando a comunicação e a qualidade de vida desses trabalhadores (Lima et al., 2023).

Lima et al. (2023) evidenciam que a terapia vocal indireta, inclusive por meio de tecnologias como a telefonaudiologia, tem se mostrado eficaz na prevenção e no cuidado com a saúde vocal de profissionais da Educação Física. Cuidar da voz é tão importante quanto cuidar do corpo, especialmente para quem depende dela para exercer sua profissão.

Além da saúde vocal, o autocuidado corporal também precisa ser incentivado entre esses profissionais. Práticas como alongamentos, exercícios de mobilidade e técnicas de relaxamento são fundamentais para manter a saúde física e emocional, prevenindo lesões e o esgotamento profissional (Silva; Martins, 2013).

Nas empresas que investem em programas corporativos de saúde, observa-se uma redução significativa nos índices de absenteísmo e afastamentos por doenças ocupacionais. Mais do que isso, há uma melhora no clima organizacional, com trabalhadores mais motivados, engajados e satisfeitos com seu ambiente de trabalho. Esses programas podem incluir ginástica laboral, pausas ativas, oficinas de consciência corporal, grupos de corrida ou caminhadas em grupo. O importante é que as propostas sejam construídas de forma participativa, respeitando as características de cada equipe e promovendo o fortalecimento dos vínculos entre os colaboradores (Silva; Martins, 2013).

A promoção da saúde no trabalho também é um convite para que as pessoas ressignifiquem a relação com seus corpos, não mais vistos como meros instrumentos de produção, mas como territórios de cuidado, expressão e prazer. Quando o movimento é compreendido como uma prática social e afetiva, ele ganha potência terapêutica e transformadora (Silva; Martins, 2013).

Cuidar da saúde do trabalhador é também cuidar da sustentabilidade das organizações e da sociedade. Um ambiente laboral saudável favorece a produtividade, mas, acima de tudo, promove dignidade, respeito e qualidade de vida. A Educação Física, nesse processo, desempenha um papel essencial, ao oferecer caminhos de bem-estar baseados na escuta, no movimento e na humanização.

6. Intervenções Corporais em Contextos Terapêuticos: CAPS, Canto e Psicoeducação

A atuação da Educação Física em espaços terapêuticos coletivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), representa uma prática humanizadora e transformadora. Nestes contextos, onde o sofrimento psíquico muitas vezes transborda e desafia as palavras, as práticas corporais se apresentam como um canal potente para a reorganização interna e para a construção de novos vínculos. As oficinas de movimento, dança, expressão corporal e jogos não se limitam a promover benefícios físicos; elas funcionam como dispositivos que fortalecem a autonomia, a autoestima e a socialização dos usuários. Em particular, no CAPS Álcool e Drogas (AD), a integração de práticas corporais e psicoeducativas amplia a compreensão dos sujeitos sobre seus processos de adoecimento e potencializa as estratégias de cuidado (Guariento; Torres; Ecker, 2019).

Essas intervenções são marcadas por uma ética do acolhimento e da escuta. Ao entrar em um espaço de oficina, cada corpo carrega não apenas músculos e articulações, mas também histórias, dores, traumas e resistências. A proposta, então, não é impor um modelo de

movimento, mas criar um espaço seguro onde o sujeito possa, a seu tempo, redescobrir o prazer e a potência de mover-se (Guariento; Torres; Ecker, 2019).

O canto terapêutico surge nesse cenário como uma prática inovadora e profundamente afetiva. Experiências relatadas por Rocha et al. (2022) indicam que o canto, além de trabalhar aspectos respiratórios e vocais, favorece a comunicação, a expressão emocional e o fortalecimento da identidade dos sujeitos em sofrimento psíquico grave. Ao cantar, o sujeito reorganiza a respiração, explora novas sonoridades e se reconecta com afetos e memórias que, muitas vezes, estavam silenciadas. A voz, tão íntima e singular, passa a ser instrumento de cuidado, construção de vínculos e resistência diante das dificuldades impostas pelo adoecimento (Rocha et al., 2022).

Quando a Educação Física dialoga com o canto e outras expressões artísticas, amplia-se o alcance do cuidado, indo além da reabilitação motora para adentrar os territórios da subjetividade e da socialização. As oficinas que integram corpo, voz e palavra são espaços férteis para a reconstrução do pertencimento e para a desconstrução do estigma que marca os usuários da saúde mental (Amaral Rocha et al., 2022).

Contudo, essas práticas exigem planejamento ético e sensibilidade. Cada intervenção precisa ser pensada a partir das singularidades dos sujeitos e das especificidades do contexto, evitando improvisações que possam fragilizar o processo terapêutico. O cuidado, nesse caso, se constrói a partir do vínculo, do respeito e da presença atenta do profissional (Rocha et al., 2022).

É importante destacar que as práticas corporais e expressivas não substituem os tratamentos convencionais, como a farmacoterapia ou a psicoterapia. Elas atuam como complementares, ampliando as possibilidades de cuidado e fortalecendo a rede de apoio aos sujeitos em sofrimento. Nos CAPS, o movimento não é tratado como uma atividade de performance, mas como uma linguagem terapêutica. Um alongamento bem-sucedido, uma respiração consciente ou um passo de dança são pequenos gestos que podem representar grandes avanços na trajetória de quem está em processo de reabilitação psíquica e social (Guariento; Torres; Ecker, 2019).

Assim, ao integrar-se aos espaços terapêuticos, a Educação Física se distancia da lógica tradicional do rendimento esportivo e se aproxima da vida real, das dores e das potências humanas. Ali, o exercício não é um fim em si mesmo, mas um meio de possibilitar ao sujeito a reconexão com o seu próprio corpo, com a sua história e com o seu direito inalienável de existir com dignidade.

7. Riscos e Limites: O Exercício como Ferramenta Terapêutica Segura

Embora o exercício físico seja amplamente reconhecido como um pilar essencial da promoção da saúde, é fundamental lembrar que ele também apresenta riscos quando mal orientado ou realizado sem supervisão adequada. O exercício, que pode ser potente ferramenta terapêutica, precisa ser prescrito com responsabilidade, respeitando a individualidade de cada corpo e suas especificidades (Gualano; Tinucci, 2011).

Um dos riscos mais conhecidos é a rabdomiólise induzida pelo exercício, uma condição grave provocada pela ruptura das fibras musculares, liberando substâncias tóxicas na corrente sanguínea. Lopes e Costa (2013) destacam que essa síndrome pode ocorrer em pessoas que realizam exercícios extenuantes sem preparo físico ou que são submetidas a cargas inadequadas para o seu condicionamento.

Essa realidade reforça a importância da avaliação física antes de iniciar qualquer programa de exercícios. O profissional de Educação Física deve realizar uma anamnese cuidadosa, identificar possíveis comorbidades, analisar o histórico de lesões e compreender as expectativas do praticante. A segurança começa pelo olhar atento e pela escuta qualificada. Um erro recorrente em programas de exercício físico é a busca imediata por intensidade, ignorando que o processo de adaptação corporal requer tempo e progressão. O excesso de carga ou a pressa na obtenção de resultados podem transformar o exercício em uma experiência negativa, levando ao abandono precoce e até a lesões (Gualano; Tinucci, 2011).

No campo das inovações, as técnicas de estimulação cerebral associadas ao exercício físico vêm ganhando destaque. Okano et al. (2013) indicam que essas tecnologias podem potencializar o desempenho motor e cognitivo, mas também alertam que seu uso ainda carece de regulamentações claras, o que pode gerar riscos éticos e de segurança quando aplicadas indiscriminadamente.

Além disso, há que se considerar que o exercício, quando prescrito de forma inadequada, pode reforçar padrões de sofrimento, como a compulsão por atividade física ou a busca excessiva por padrões estéticos inalcançáveis. Cabe ao profissional atuar como mediador ético, promovendo um cuidado que valorize a saúde integral e não apenas a aparência. Outro aspecto importante está na necessidade de individualização do programa de exercícios. Cada pessoa possui limites, medos, desejos e possibilidades distintas. Um programa padronizado e rígido pode desconsiderar essas nuances, transformando o exercício, que deveria ser prazeroso e acolhedor, em mais uma fonte de frustração e dor (Gualano; Tinucci, 2011).

A escuta ativa do praticante deve orientar todas as etapas da prescrição. Sintomas como dores persistentes, fadiga excessiva ou desconfortos emocionais precisam ser levados a sério. A sensibilidade do profissional em perceber esses sinais e ajustar o programa são fundamentais para manter a segurança e o vínculo com quem pratica (Lopes; Costa, 2013).

Cuidar do risco não significa paralisar ou evitar o movimento, mas conduzir cada pessoa de forma ética, responsável e progressiva, garantindo que o exercício cumpra seu papel de promover saúde e bem-estar. A formação continuada e a atualização sobre os riscos associados a diferentes práticas são compromissos indispensáveis do profissional (Okano et al., 2013).

Assim, o exercício físico se afirma como ferramenta terapêutica segura e potente, desde que orientado por princípios éticos e científicos. O cuidado que transforma não é aquele que pressiona ou violenta o corpo, mas aquele que respeita seu ritmo, escuta seus limites e celebra, com afeto, cada conquista alcançada ao longo do caminho (Gualano; Tinucci, 2011).

8. Adesão à Atividade Física em Crianças e Adolescentes: Motivações e Desafios

Promover a adesão à atividade física entre crianças e adolescentes é um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma das maiores oportunidades para transformar hábitos e fortalecer a saúde desde cedo. A infância e a adolescência são fases marcadas por descobertas, transformações corporais e intensas vivências sociais, nas quais o movimento pode desempenhar um papel central na construção da autoestima e na promoção do bem-estar (Neves et al., 2015).

As motivações para a prática de atividades físicas nesse público são múltiplas e, muitas vezes, desconectadas do discurso médico tradicional. Pesquisas apontam que jovens se aproximam do esporte mais pelo prazer e pela socialização do que pela busca consciente por benefícios à saúde. Assim, o pertencimento a um grupo, o desafio pessoal ou a diversão acabam sendo elementos decisivos na permanência ou abandono das práticas corporais (Alves et al., 2007).

No entanto, é preciso reconhecer que a relação com o próprio corpo nem sempre é tranquila nesse período. As pressões estéticas, o medo do julgamento e experiências escolares negativas podem gerar bloqueios importantes. Por isso, o profissional de Educação Física deve atuar como um facilitador de processos, criando ambientes acolhedores e seguros, onde o foco esteja na vivência e não no desempenho (Wachs, 2017).

O avanço do sedentarismo entre crianças e adolescentes preocupa autoridades sanitárias em todo o mundo. A redução dos espaços para brincar ao ar livre, o uso excessivo de telas e a

insegurança nos centros urbanos são alguns dos fatores que alimentam esse cenário. Gualano e Tinucci (2011) alertam que o sedentarismo precoce amplia o risco de doenças crônicas, como obesidade, diabetes e enfermidades cardiovasculares, comprometendo a qualidade de vida na idade adulta.

Diante desse panorama, a escola se apresenta como um espaço estratégico para estimular hábitos saudáveis. Ao diversificar as propostas das aulas de Educação Física, incluindo atividades como dança, jogos cooperativos, yoga e lutas, amplia-se o repertório corporal e se promovem vivências mais prazerosas, capazes de atrair e manter o interesse dos estudantes (Barros et al., 2014).

Entretanto, as formas de avaliação também precisam ser revistas. Modelos que valorizam apenas o desempenho e a competição podem excluir estudantes que possuem ritmos diferentes ou limitações físicas. Alternativas mais inclusivas, que premiem a participação, o esforço e a criatividade, favorecem a adesão e o fortalecimento da autoestima, aspectos fundamentais na construção de um vínculo positivo com a atividade física (Rosa e Miranda, 2017).

Outro fator que influencia fortemente a adesão é o papel da família. Quando pais ou responsáveis estimulam e compartilham momentos de movimento com seus filhos, como caminhadas ou atividades recreativas, reforçam não apenas a importância do exercício físico, mas também o fortalecimento dos laços afetivos. Essa participação ativa cria uma rede de apoio essencial para a continuidade das práticas (Silva e Martins, 2013).

Para além do espaço escolar e familiar, é imprescindível a criação de políticas públicas que democratizem o acesso às práticas corporais. Oficinas comunitárias, atividades em praças, parques e centros esportivos são estratégias fundamentais para garantir que crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social também possam vivenciar experiências corporais saudáveis e transformadoras (Guerreiro et al., 2022).

Outro aspecto a ser considerado é a valorização da diversidade nas práticas propostas. Cada criança e adolescente possui uma trajetória corporal única, atravessada por questões de gênero, raça, classe e orientação sexual. Por isso, a atuação do profissional de Educação Física deve ser pautada pela ética e pelo respeito à pluralidade, combatendo estereótipos e garantindo que todos se sintam acolhidos e respeitados (Guariento et al., 2019).

A motivação é um elemento chave nesse processo. Atividades que dialogam com as culturas juvenis, como danças urbanas, esportes radicais ou práticas colaborativas, tendem a gerar maior engajamento. Quando o jovem percebe que sua cultura e seus interesses são

valorizados, cria-se uma relação mais autêntica e duradoura com o movimento e com a própria saúde (Oliveira et al., 2020).

Além disso, é fundamental que a prática de atividades físicas seja entendida não como obrigação ou punição, mas como espaço de expressão, prazer e autocuidado. A educação física, nesse sentido, cumpre um papel crucial ao ressignificar o movimento como um direito e uma possibilidade de experimentar o mundo, e não como um campo exclusivo da performance e da comparação (Doss et al., 2018).

Por fim, investir na adesão de crianças e adolescentes à atividade física é investir na construção de uma sociedade mais saudável, crítica e solidária. O movimento, quando promovido com sensibilidade e respeito, torna-se uma potente ferramenta de promoção de saúde, cidadania e desenvolvimento integral, plantando sementes que florescerão por toda a vida (Neves et al., 2015).

9. Conclusão

A Educação Física, ao longo dos anos, consolidou-se como uma prática essencial para a promoção da saúde e o bem-estar da população, ultrapassando os limites tradicionais do rendimento esportivo e da estética corporal. O exercício físico, quando compreendido como ferramenta terapêutica, se revela uma intervenção poderosa na prevenção de doenças, na reabilitação funcional e na promoção da qualidade de vida em todas as fases do ciclo vital.

Este capítulo demonstrou como a prática regular de atividades físicas contribui para a manutenção da saúde física, mental e social, reforçando a importância da Educação Física no contexto das políticas públicas e dos serviços de saúde. Ao se integrar às equipes multiprofissionais, o profissional de Educação Física amplia seu campo de atuação, promovendo práticas que valorizam a autonomia, a socialização e o protagonismo dos sujeitos.

Além disso, fica evidente que o exercício físico, mais do que um simples hábito, é um direito que deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sua condição social, física ou econômica. A Educação Física assume, assim, um papel fundamental na construção de uma sociedade mais saudável, ativa e inclusiva, reafirmando seu compromisso com a promoção da saúde integral e com o cuidado ético e humanizado.

Referências

- ALVES, M. P. et al. Motivos que justificam a adesão de adolescentes à prática da natação: qual o espaço ocupado pela saúde?. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, p. 421-426, 2007.
- BARROS, N. F. et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 04, p. 1305-1314, 2014.
- DOSS, E. et al. Ecopsicoterapia: a natureza como ferramenta terapêutica. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 3, p. e19698-e19698, 2018.
- ESPÍNDOLA, D. S. Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010). **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 5, p. 389-394, 2011.
- GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, p. 37-43, 2011.
- GUARIENTO, C. F.; TORRES, S.; ECKER, D. D. Prevenção e Promoção de Saúde no CAPS AD através de oficinas de psicoeducação. **Revista Eletrônica Científica Da UERGS**, v. 5, n. 2, p. 191-197, 2019.
- GUERREIRO, C. et al. A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e27811422106-e27811422106, 2022.
- LIMA, C. et al. Efeitos da terapia vocal indireta via telefonaudiologia na autoavaliação e qualidade vocal de profissionais da educação física. **Revista CEFAC**, v. 25, p. e9222, 2023.
- LOPES, G. C.; COSTA, L. Rabdomiólise induzida pelo exercício: biomarcadores, mecanismos fisiopatológicos e possibilidades terapêuticas. **Revista HUPE**, v. 12, n. 4, p. 59-65, 2013.
- NEVES, R. L. R. et al. Educação física na saúde pública: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 2, p. 163-177, 2015.
- OKANO, A. H. et al. Estimulação cerebral na promoção da saúde e melhoria do desempenho físico. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, p. 315-332, 2013.
- OLIVEIRA, M. P. S. et al. Dança e saúde: discutindo sobre os principais benefícios da dança nos aspectos psicológicos em mulheres. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, n. 2, 2020.
- ROCHA, B. N. G. A. et al. O canto terapêutico como estratégia de comunicação e promoção da saúde: relato de experiência. **Comunicação & Inovação**, v. 23, n. 52, 2022.
- ROSA, A. L.; MIRANDA, A. V. S. O yoga como prática integrativa na promoção de saúde mental: uma ferramenta ética para o cuidado de si. **Rizoma: Experiências interdisciplinares em ciências humanas e ciências sociais aplicadas**, v. 2, n. 1, p. 178-190, 2017.

- SILVA, R. S. B.; MARTINS, C. O. Otimização da aderência em programas de promoção da saúde do trabalhador. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 12, n. 2, 2013.
- SOUZA, W. C. et al. Exercício físico na promoção da saúde na terceira idade. Saúde e meio ambiente: **revista interdisciplinar**, v. 4, n. 1, p. 55-65, 2015.
- VASCONCELOS-RAPOSO, J. Saúde e exercício físico como instrumento terapêutico: Que papel para as revistas científicas?. **Motricidade**, v. 7, n. 2, p. 1-5, 2011.
- WACHS, F. Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 4, p. 339-349, 2017.
- XAVIER, M. D. S. X. et al. Benefícios da atividade física para a promoção da saúde dos idosos com Alzheimer: uma revisão de literatura. **Jornal de Investigação Médica (JIM)**, v. 3, n. 1, p. 063-071, 2022.
- YABUUTI, P. L. K. et al. O exercício físico na terceira idade como instrumento de promoção da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 6, p. e316-e316, 2019.

Capítulo 5

FARMÁCIA E CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS: INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS NO CUIDADO À SAÚDE

Joás de Souza Gomes

Rogério Luís Souza Carvalho

Camila Mendes Costa Carvalho

1. Introdução

A farmácia contemporânea está vivenciando uma profunda transformação, que a distancia do modelo técnico centrado apenas na dispensação de medicamentos e a aproxima de uma prática de cuidado mais humanizada, clínica e integrada. O farmacêutico passou a ser reconhecido como agente fundamental nas equipes de saúde, sendo responsável por acompanhar tratamentos, ajustar terapias e monitorar continuamente os efeitos adversos, sempre com foco na singularidade de cada paciente (Matos, 2024).

Esse processo de mudança é resultado da ampliação da formação profissional, que passou a incluir competências clínicas, habilidades comunicativas e foco no atendimento humanizado. O fortalecimento da atuação farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) reflete essa nova perspectiva, onde o farmacêutico não apenas entrega medicamentos, mas acolhe e orienta o paciente em todas as etapas do tratamento (Nicoletti; Ito, 2017).

A prática clínica do farmacêutico, especialmente no acompanhamento de doenças crônicas como a diabetes mellitus, tem proporcionado resultados significativos na melhoria da adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes. A participação ativa do farmacêutico no planejamento terapêutico aumenta a segurança do paciente, reduz complicações e favorece o controle clínico efetivo (Guimarães et al., 2018).

Essa atuação, no entanto, não se restringe ao espaço físico da farmácia ou ao balcão de atendimento. A incorporação de sistemas tecnológicos como o HÓRUS, por exemplo, representa um avanço essencial na organização da assistência farmacêutica no SUS, permitindo o registro em tempo real da dispensação de medicamentos e qualificando o vínculo entre o farmacêutico e o usuário (Costa; Nascimento, 2012).

Além disso, o fortalecimento da farmácia digital em estados como o Rio Grande do Sul amplia o acesso e promove maior equidade. A possibilidade de agendar e renovar solicitações de medicamentos remotamente, sem a necessidade de deslocamento físico, transforma a relação do paciente com o cuidado e democratiza o acesso à assistência farmacêutica (Costa et al., 2022).

Essa digitalização do cuidado também se manifesta na prática da telefarmácia, que tem permitido o acompanhamento remoto de pacientes, sobretudo em áreas geograficamente distantes ou de difícil acesso. Essa modalidade exige que o farmacêutico desenvolva novas competências, como o domínio das tecnologias da informação e habilidades para criar vínculo mesmo à distância (Cabral; Belém-Filho, 2022).

Ao lado dessas inovações, há uma revalorização das terapias alternativas e complementares, como o uso de produtos naturais, fitoterápicos e nanotecnologias aplicadas à saúde. Esses recursos oferecem novas possibilidades terapêuticas, com destaque para as plantas medicinais, cujas propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes vêm sendo exploradas de forma promissora no tratamento de doenças como a psoríase (Barros et al., 2021).

A etnofarmacologia, ao reconhecer e valorizar os saberes tradicionais e populares, amplia o horizonte de atuação do farmacêutico, que passa a ser mediador entre o conhecimento científico e as práticas comunitárias. Estudos etnobotânicos, como o realizado em Fortaleza-CE sobre garrafadas, revelam a diversidade de usos terapêuticos atribuídos a esses preparados, ressaltando a importância de sua investigação e regulamentação (Silva et al., 2024).

O campo da nanotecnologia, por sua vez, tem revolucionado a formulação de medicamentos e cosméticos, com destaque para as nanocápsulas, que proporcionam maior penetração cutânea e liberação controlada de princípios ativos, otimizando resultados terapêuticos e estéticos (Schmaltz et al., 2005).

No entanto, o uso seguro dessas novas tecnologias exige rigor científico e normativo. A inovação deve caminhar lado a lado com a segurança do paciente, evitando que potenciais benefícios se transformem em riscos não previstos. A formação do farmacêutico precisa incluir conteúdos sobre toxicologia e regulação de nanoprodutos, para garantir uma prática ética e responsável (Domingos, 2014).

O fortalecimento da atuação farmacêutica também passa pela qualificação da gestão pública, especialmente no que se refere ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que garante o acesso a medicamentos de alto custo para doenças crônicas e raras. A eficiência na gestão do CEAF impacta diretamente a vida dos pacientes e a sustentabilidade do sistema de saúde (Brito et al., 2021).

É necessário destacar que a segurança do paciente é um princípio que orienta toda a atuação farmacêutica. A farmacovigilância, como estratégia de prevenção de riscos associados ao uso de medicamentos, exige do farmacêutico um olhar clínico atento, capaz de identificar potenciais reações adversas e propor intervenções seguras e eficazes, garantindo um cuidado mais humanizado e integral (Rossignoli et al., 2019).

2. Farmácia Clínica e Cuidados Personalizados: Novas Fronteiras da Prática Farmacêutica

A farmácia clínica representa uma das mais significativas transformações na prática farmacêutica contemporânea, consolidando-se como um campo de cuidado centrado no paciente. Matos (2024) destaca que essa nova perspectiva rompe com o modelo tradicional baseado exclusivamente na dispensação de medicamentos, inserindo o farmacêutico em processos de acompanhamento terapêutico, ajuste de doses e monitoramento de efeitos adversos.

Esse modelo de atuação promove um cuidado mais humanizado, no qual o farmacêutico constrói vínculos com os pacientes, compreendendo suas condições clínicas, sociais e emocionais. O acompanhamento farmacoterapêutico passa a ser uma prática regular, visando otimizar os resultados do tratamento e reduzir riscos, especialmente em pacientes com doenças crônicas e de uso contínuo de múltiplos medicamentos (Nicoletti; Ito, 2017).

No contexto do tratamento da diabetes mellitus, Guimarães et al. (2018) demonstram que a inserção do farmacêutico clínico nas equipes multiprofissionais melhora o controle glicêmico, reduz complicações e fortalece a adesão terapêutica. Esse modelo colaborativo amplia a efetividade do tratamento, ao mesmo tempo em que promove maior autonomia e segurança ao paciente.

O cuidado compartilhado entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde favorece uma abordagem integral e interdisciplinar. Cada membro da equipe contribui com seu conhecimento específico, proporcionando ao paciente um tratamento mais personalizado e alinhado com suas necessidades (Matos, 2024).

Na doença renal crônica (DRC), o papel do farmacêutico é ainda mais estratégico. Pacientes em hemodiálise ou em uso de medicamentos nefrotóxicos requerem acompanhamento rigoroso para prevenção de agravos e promoção da segurança terapêutica. Matos (2024) reforça que o farmacêutico atua na identificação precoce de interações medicamentosas e na educação do paciente sobre cuidados específicos.

O acolhimento e a orientação sobre o uso correto dos medicamentos são pilares fundamentais da farmácia clínica. Especialmente em contextos de vulnerabilidade social ou baixa escolaridade, o farmacêutico atua como mediador do conhecimento, traduzindo informações técnicas em linguagem acessível e promovendo a adesão consciente ao tratamento (Nicoletti; Ito, 2017).

Essa prática exige não apenas competência técnica, mas também formação ética e humanística. O farmacêutico clínico deve ser capaz de escutar ativamente, compreender as necessidades do paciente e respeitar sua autonomia, construindo um ambiente terapêutico baseado na confiança e no cuidado mútuo (Domingos, 2014).

O uso de protocolos clínicos padronizados contribui para a segurança e a qualidade da prática, orientando as decisões terapêuticas. Contudo, esses protocolos devem ser aplicados com flexibilidade, considerando a individualidade de cada paciente e as especificidades de sua condição clínica (Rossignoli et al., 2019).

A institucionalização da farmácia clínica nas políticas públicas de saúde é um avanço que fortalece sua presença em unidades básicas, ambulatórios e hospitais. Essa ampliação permite que mais pacientes tenham acesso ao cuidado farmacêutico qualificado, promovendo equidade e integralidade na assistência (Brito et al., 2021).

Entretanto, a implementação efetiva desse modelo ainda enfrenta desafios, como a falta de estrutura adequada, a sobrecarga de trabalho e a resistência de alguns serviços em integrar o farmacêutico às equipes clínicas. Superar esses obstáculos requer investimento em capacitação, infraestrutura e valorização profissional (Nicoletti; Ito, 2017).

A farmácia clínica representa, acima de tudo, um compromisso ético com o cuidado centrado na pessoa. O farmacêutico se posiciona como um agente de transformação, promovendo não apenas a eficácia terapêutica, mas também a dignidade e o protagonismo do paciente em sua trajetória de saúde (Matos, 2024).

Assim, as novas fronteiras da prática farmacêutica se delineiam na construção de um cuidado integral, humanizado e colaborativo, no qual o farmacêutico desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na qualificação do tratamento medicamentoso.

3. Inovação Tecnológica e Transformações Digitais na Assistência Farmacêutica

Vivemos uma era em que a tecnologia não é apenas suporte, mas parte ativa do cuidado em saúde. Na farmácia, essa realidade se manifesta em sistemas inteligentes de gestão, teleatendimento, rastreamento de medicamentos e plataformas digitais que otimizam a

dispensação, monitoramento e adesão aos tratamentos. O farmacêutico passou a lidar, cada vez mais, com dados, algoritmos e ferramentas digitais como aliadas do cuidado. Um exemplo emblemático dessa transformação é o sistema HÓRUS, criado pelo Ministério da Saúde como forma de organizar a assistência farmacêutica no SUS. Esse sistema permite o registro, em tempo real, da entrega de medicamentos, identificação de pacientes, controle de estoque e padronização de condutas em todo o território nacional (Costa; Nascimento Jr., 2012).

A informatização do processo trouxe ganhos significativos. Reduziu desperdícios, facilitou o planejamento de compras e ampliou o controle sobre medicamentos de alto custo. Mas, acima de tudo, possibilitou que o farmacêutico tivesse acesso a um histórico completo do usuário, o que qualifica a prescrição e fortalece o vínculo com o cuidado. Além disso, o avanço da farmácia digital em estados como o Rio Grande do Sul representa uma inovação estratégica na ampliação do acesso. Segundo Costa et al. (2022), a implantação de plataformas digitais que permitem ao usuário agendar, acompanhar e renovar solicitações de medicamentos sem sair de casa é uma das formas mais eficazes de integrar saúde e tecnologia.

Esse modelo digital tem se mostrado especialmente relevante em territórios amplos, onde há dificuldade de deslocamento, como áreas rurais ou regiões com baixa oferta de unidades de saúde. Para esses usuários, a tecnologia não é luxo — é acesso. A prática da telefarmácia, que ganhou força nos últimos anos, também reflete esse movimento de transformação. Em vez de apenas entregar medicamentos, o farmacêutico passa a realizar atendimentos remotos, esclarecer dúvidas, acompanhar efeitos adversos e contribuir para a adesão terapêutica — tudo por meio de plataformas seguras e regulamentadas (Cabral; Belém-Filho, 2022).

Nesse sentido e na visão desses autores, a telefarmácia exige do profissional novas habilidades, como comunicação clara, domínio de ferramentas digitais e capacidade de criar vínculo mesmo à distância. O cuidado continua sendo o centro da prática, mas agora mediado por telas, aplicativos e registros eletrônicos, o que demanda uma atualização constante dos profissionais para lidar com essas novas demandas.

Entretanto, nem tudo são facilidades. Os desafios da inovação passam por questões estruturais, como a qualidade da internet nas unidades de saúde, a formação digital dos profissionais e a alfabetização tecnológica dos usuários. Muitas pessoas ainda enfrentam barreiras significativas para utilizar plataformas digitais de saúde, o que exige políticas públicas inclusivas e estratégias de capacitação (Costa; Nascimento Jr., 2012).

Nesse sentido, é necessário garantir que a inovação tecnológica não aprofunde desigualdades, mas ao contrário, seja pensada com foco na equidade, aproximando o cuidado

de quem mais precisa, mesmo que à distância ou por canais não convencionais. A tecnologia deve ser um meio de inclusão e não um fator de exclusão social no acesso à saúde (Costa et al., 2022).

A integração dos dados entre serviços também é essencial para qualificar a assistência farmacêutica. O prontuário eletrônico compartilhado entre médico, farmacêutico e equipe multiprofissional pode evitar erros, duplicidades e permitir um cuidado mais preciso e individualizado. A interoperabilidade dos sistemas é uma meta urgente e necessária para a segurança e a efetividade do tratamento (Costa; Nascimento Jr., 2012).

A tecnologia não pode substituir o olhar humano, mas pode amplificá-lo. Quando utilizada com responsabilidade e sensibilidade, ela auxilia o farmacêutico a estar mais próximo do paciente - mesmo quando fisicamente distante -, garantindo continuidade, escuta e resolutividade no cuidado em saúde (Cabral, Belém-Filho, 2022).

Inovar na farmácia é, antes de tudo, repensar como cuidamos. É levar o medicamento onde há silêncio, a informação onde há dúvida e o cuidado onde há distância. E isso, com o apoio da tecnologia, se torna não só possível, mas necessário, transformando a prática farmacêutica em um espaço cada vez mais acessível e eficiente (Costa, Nascimento Jr., 2012).

4. Produtos Naturais, Fitoterápicos e Nanotecnologia: Inovação em Terapias Alternativas

No contexto da farmácia contemporânea, observa-se uma valorização crescente dos produtos naturais e fitoterápicos, bem como o avanço das nanotecnologias aplicadas à saúde. Esse movimento representa não apenas um reencontro com saberes tradicionais, mas também uma abertura para terapias inovadoras e personalizadas, ampliando o escopo do cuidado farmacêutico. As terapias com produtos de origem vegetal têm ganhado reconhecimento, sobretudo pelo seu valor terapêutico e custo acessível. No tratamento da psoríase, por exemplo, extratos de plantas com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes mostram resultados promissores, principalmente em formulações tópicas, demonstrando o potencial dessas alternativas na prática clínica (Barros et al., 2021).

O diferencial dessas abordagens reside na complexidade dos compostos bioativos naturais, que atuam de forma sinérgica sobre o organismo. Diferente dos medicamentos sintéticos, os fitoterápicos oferecem múltiplos mecanismos de ação, o que amplia suas aplicações terapêuticas e reduz a incidência de efeitos adversos, tornando-os uma opção atraente na farmacoterapia (Silva et al., 2024).

Por outro lado, a etnofarmacologia destaca-se como campo essencial para compreender e valorizar as práticas populares relacionadas ao uso de plantas medicinais. Estudo realizado por Silva et al. (2024) sobre garrafadas comercializadas em Fortaleza-CE evidencia o uso desses preparados para diversas finalidades terapêuticas, desde o alívio de distúrbios digestivos até a promoção do bem-estar espiritual. Essas práticas, embora historicamente marginalizadas, carregam significados culturais profundos e são parte integrante dos sistemas tradicionais de saúde. O farmacêutico, nesse contexto, deve atuar como mediador crítico, promovendo a segurança e a eficácia no uso desses produtos, ao mesmo tempo em que respeita e valoriza os saberes populares (Silva et al., 2024).

Paralelamente, a nanotecnologia desponta como uma das inovações mais relevantes no campo farmacêutico. Schmaltz et al. (2005) ressaltam o potencial das nanocápsulas, especialmente na área cosmética e dermatológica, por sua capacidade de promover maior penetração cutânea e liberação controlada de princípios ativos, elevando a eficácia dos tratamentos. Além da estética, a nanotecnologia tem revolucionado a terapêutica, permitindo a administração de doses menores com maior precisão, o que minimiza efeitos colaterais e favorece a adesão ao tratamento. Trata-se de uma mudança paradigmática na formulação e na entrega de medicamentos, com impacto direto na segurança e na efetividade das terapias.

Contudo, o desenvolvimento e a aplicação de nanoprodutos exigem rigor científico e regulatório. As propriedades físico-químicas das nanopartículas podem alterar significativamente sua interação com o organismo, demandando estudos toxicológicos específicos para garantir sua segurança antes da introdução no mercado (Schmaltz et al., 2005).

Outro desafio importante é garantir o acesso equitativo a essas terapias. Muitas vezes, os produtos baseados em nanotecnologia e fitoterápicos permanecem restritos a setores privados ou a nichos de mercado elitizados. A incorporação dessas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS), quando comprovadas sua eficácia e segurança, é fundamental para democratizar o cuidado (Barros et al., 2021).

Nesse cenário, a formação do farmacêutico deve incluir conteúdos que integrem ciência e tradição, abordando fitoterapia, farmacobotânica, etnofarmacologia e nanotecnologia. Esse conhecimento multidimensional é essencial para que o profissional atue com competência e sensibilidade nas múltiplas frentes do cuidado farmacêutico. Trabalhar com produtos naturais e nanotecnológicos implica, ainda, uma postura ética e aberta ao diálogo com outras formas de conhecimento. É reconhecer que o cuidado vai além do laboratório e da indústria, estando também presente nos mercados populares, nas comunidades tradicionais e nas inovações científicas (Silva et al., 2024).

Assim, o farmacêutico do século XXI é convidado a transitar entre a tradição e a inovação, reconhecendo que cuidar é também valorizar o que é invisível, pequeno ou ancestral - seja uma folha, uma cápsula ou um saber transmitido oralmente. Esse movimento amplia a potência do cuidado e fortalece a farmácia como um espaço plural e integrador (Barros et al., 2021).

5. Políticas Públicas e Gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O acesso a medicamentos de alto custo é uma das expressões mais sensíveis do direito à saúde no Brasil. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi criado justamente para garantir que pessoas com doenças crônicas ou raras possam ter acesso contínuo e gratuito a tratamentos específicos, ainda que complexos e caros (Hora Brito et al., 2021).

Na prática, o CEAF representa muito mais do que a simples entrega de medicamentos. Ele é um elo entre o diagnóstico e a qualidade de vida. Para milhares de brasileiros, especialmente os mais vulneráveis, esse componente é a ponte que os liga a uma vida com menos dor e mais autonomia (Brito et al., 2021).

Entretanto, a gestão eficiente desse sistema é um desafio permanente. Muitos municípios ainda enfrentam dificuldades de estrutura, capacitação técnica e integração entre os níveis de atenção. A ausência de padronização nos fluxos e a lentidão nas autorizações acabam comprometendo a eficácia da política pública. A avaliação da capacidade de gestão do CEAF no país revelou que, apesar dos avanços, há uma lacuna importante na articulação entre a coordenação estadual e os serviços locais. Faltam indicadores consistentes, ferramentas de monitoramento e, principalmente, envolvimento da equipe farmacêutica em decisões estratégicas (Rover et al., 2017).

No Ceará, por exemplo, um estudo de Borges et al. (2023) identificou que o perfil farmacoterapêutico dos pacientes atendidos pelo CEAF é composto, majoritariamente, por indivíduos em uso prolongado de medicamentos de alto custo, muitas vezes com baixa adesão e pouco acompanhamento clínico. Esses dados revelam uma oportunidade de reestruturação do cuidado. A presença do farmacêutico no acompanhamento desses pacientes não deve se restringir ao recebimento da prescrição. É fundamental que esse profissional possa acompanhar os efeitos dos medicamentos, orientar sobre interações e contribuir para a eficácia terapêutica (Borges et al., 2023).

Outro aspecto importante é o olhar dos próprios profissionais que atuam na atenção básica. Apesar de compreenderem a relevância do CEAF, muitos trabalhadores ainda têm

dúvidas sobre os fluxos, os critérios de dispensação e as possibilidades de atuação farmacêutica no cuidado especializado (Brito et al., 2021). Essa desconexão entre política e prática precisa ser enfrentada com investimento em capacitação continuada e comunicação entre os diferentes níveis do SUS. O farmacêutico deve ser parte ativa no planejamento da assistência, e não um mero executor de rotinas (Rover et al., 2017).

Além disso, há o desafio do acompanhamento do uso racional de medicamentos. Muitos pacientes atendidos pelo CEAF desconhecem os riscos da interrupção do tratamento ou dos efeitos adversos possíveis. A ausência de estratégias educativas fragiliza os resultados da política pública. Iniciativas como as desenvolvidas no Paraná, mostram que é possível inovar mesmo dentro do sistema público. A implantação de serviços clínicos em farmácias do CEAF, com acompanhamento farmacoterapêutico, melhorou a adesão ao tratamento e reduziu as demandas judiciais por medicamentos (Rossignoli et al., 2019).

Investir no CEAF é investir em equidade. É garantir que todos tenham acesso não apenas ao remédio, mas também à escuta, ao acompanhamento e à dignidade do cuidado integral. A farmácia, nesse contexto, deixa de ser depósito e se transforma em espaço de diálogo, ciência e compromisso com a vida (Brito et al., 2021). Assim, a boa gestão do componente especializado é aquela que escuta o paciente, valoriza o profissional e entende que o acesso ao medicamento é apenas o começo de um cuidado que precisa ser contínuo, humano e eficaz (Rossignoli et al., 2019).

6. Farmácia no Cuidado em Saúde Mental, Autismo e HIV: Abordagens Humanizadas

Falar em saúde mental, autismo e HIV é falar de vivências que envolvem mais do que diagnósticos e medicações. São territórios de vulnerabilidade, estigma e desafios constantes, nos quais o cuidado precisa ser feito com escuta, paciência e, sobretudo, presença. Nesse cenário, o farmacêutico pode ocupar um lugar essencial: o de quem traduz o tratamento em linguagem acessível, acompanha com responsabilidade e constrói vínculos terapêuticos reais. No campo da saúde mental, o uso racional de medicamentos é um dos maiores desafios. A prescrição, muitas vezes, ocorre sem o devido acompanhamento farmacoterapêutico, o que pode levar à automedicação, à suspensão precoce ou a efeitos colaterais não comunicados. A presença do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde pode minimizar esses riscos, promovendo escuta qualificada e apoio direto à adesão terapêutica (Abreu et al., 2020).

A atuação clínica nesses casos exige mais do que conhecimento técnico. É preciso sensibilidade para compreender os momentos de crise, os silêncios e até mesmo a recusa ao

medicamento. O cuidado farmacêutico, nesses contextos, é feito em pequenas doses - de paciência, escuta e confiança. Com relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), a atuação farmacêutica enfrenta outras especificidades. Nicoletti e Honda (2021) reforçam que os desafios vão desde o acesso a terapias adequadas até a ausência de protocolos bem definidos para o uso de medicamentos em determinados comportamentos. Nessas situações, o farmacêutico pode auxiliar tanto na orientação dos cuidadores quanto no monitoramento dos efeitos dos psicofármacos (Nicoletti; Honda, 2021).

Além do apoio técnico, há um papel educativo importante a ser desempenhado. Muitos familiares e responsáveis por crianças e adolescentes com TEA não compreendem os objetivos dos medicamentos e têm receios quanto ao uso contínuo. O farmacêutico pode, com empatia e linguagem acessível, esclarecer dúvidas, reduzindo angústias e promovendo mais segurança no cuidado (Nicoletti; Honda, 2021).

No caso das pessoas vivendo com HIV, a adesão ao tratamento antirretroviral é um dos principais pontos críticos. Do Nascimento Silva e De Santana (2025) mostram que o abandono do tratamento está frequentemente ligado à falta de escuta, à sensação de julgamento e à invisibilidade nos serviços. Aqui, o farmacêutico pode ser um ponto de apoio, construindo uma relação de confiança que sustenta o vínculo com a medicação e o cuidado. É fundamental, nesses contextos, respeitar os tempos e os silêncios dos pacientes. A pessoa que vive com HIV pode estar lidando não apenas com o vírus, mas com perdas, medos e estigmas. O atendimento farmacêutico, humanizado e não invasivo, pode significar mais do que uma entrega de comprimidos — pode ser um espaço de acolhimento (Silva; Santana, 2025).

Outro ponto importante é a formação do profissional. Nem sempre os cursos de farmácia abordam com profundidade as especificidades do cuidado em saúde mental, HIV ou TEA. Isso reforça a necessidade de capacitações permanentes, que articulem teoria, prática e ética no enfrentamento das vulnerabilidades (Nicoletti; Honda, 2021; Abreu et al., 2020). Além disso, é necessário articular a assistência farmacêutica com os serviços intersetoriais, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de infectologia e equipes multiprofissionais. A integração entre setores fortalece o cuidado longitudinal e evita a fragmentação do tratamento (Rossignoli et al., 2019).

Por fim, reconhecer o sofrimento psíquico, a diversidade de modos de existir e a complexidade das trajetórias de vida de cada sujeito é também papel do farmacêutico. O cuidado humanizado começa no olhar, na escuta, na postura de quem entende que saúde não é só ausência de doença - é dignidade (Nicoletti; Honda, 2021). Portanto, a farmácia que acolhe é aquela que entende que, por trás de cada frasco, há uma vida. Uma vida que precisa ser

respeitada, cuidada e acompanhada com ética, sensibilidade e presença constante (Abreu et al., 2020).

7. Formação do Farmacêutico e Novos Cenários de Atuação Profissional

O farmacêutico do século XXI não é mais o mesmo daquele que atuava restritamente aos balcões e aos laboratórios. Ele é hoje um profissional cada vez mais inserido em equipes multiprofissionais, envolvido em processos clínicos, vigilância sanitária, gestão pública, políticas de saúde e educação em saúde. Diante disso, pensar a formação desse profissional é também pensar o futuro do cuidado em saúde (Nicoletti; Ito, 2017).

Nas últimas décadas, o currículo dos cursos de farmácia passou por transformações importantes. O foco ampliou-se para incluir competências clínicas, habilidades de comunicação e conhecimentos sobre políticas públicas. Contudo, a integração entre teoria e prática ainda é um desafio constante (Júnior et al., 2024).

Uma das metodologias que tem ganhado espaço nos cursos de farmácia é o Problem-Based Learning (PBL). Segundo Júnior et al. (2024), essa abordagem estimula o protagonismo do estudante e a resolução de problemas reais, favorecendo o pensamento crítico e a articulação entre saberes. Em vez de apenas memorizar fórmulas, o futuro farmacêutico aprende a tomar decisões com base em cenários clínicos concretos.

O PBL, além de desenvolver o raciocínio clínico, também fortalece o trabalho em equipe, a escuta ativa e a tomada de decisão ética. Esses são elementos fundamentais para quem vai atuar com pessoas, doenças crônicas e situações complexas. Afinal, o farmacêutico de hoje precisa saber conversar com o paciente, com a equipe e com a comunidade (Gregório; Lapão, 2012).

Em Portugal, Gregório e Lapão (2012) demonstraram como a adoção de cenários estratégicos para o planejamento da formação contribuiu para expandir o campo de atuação dos farmacêuticos comunitários. A experiência portuguesa reforça a ideia de que não basta ensinar conteúdos técnicos - é preciso preparar o estudante para a realidade de um sistema de saúde em constante transformação. Além da prática clínica, a atuação do farmacêutico se amplia também para a área da gestão em saúde, com papel relevante na organização da assistência farmacêutica, avaliação de tecnologias em saúde e promoção do uso racional de medicamentos. Esses novos campos exigem formação mais diversificada e interdisciplinar (Nicoletti; Ito, 2017).

A formação também deve contemplar a ética, a humanização e a responsabilidade social. O farmacêutico não pode ser apenas um reprodutor de normas, mas um agente crítico que

compreende as desigualdades sociais, os determinantes da saúde e o direito ao cuidado (Júnior et al., 2024). Outro ponto importante é o incentivo à pesquisa e inovação. O estudante de farmácia deve ser estimulado a investigar, propor soluções criativas e contribuir com novos saberes para o campo. Isso significa também ampliar o acesso às bolsas de iniciação científica e aos projetos de extensão universitária (Gregório; Lapão, 2012).

A presença de estágios supervisionados em diferentes cenários de prática é fundamental. É no encontro com o território, com os serviços de saúde e com a população que o estudante consolida sua identidade profissional e compreende a potência de sua atuação (Nicoletti; Ito, 2017). Ao lado disso, é preciso atenção ao cuidado com os próprios estudantes. A formação em saúde é exigente, e o sofrimento mental entre universitários tem aumentado. Instituições de ensino devem oferecer espaços de escuta, acolhimento e promoção da saúde mental também para seus alunos (Júnior et al., 2024).

Formar um farmacêutico sensível, técnico e ético é um compromisso coletivo. É tarefa da universidade, dos docentes, dos serviços de saúde e da própria sociedade. Afinal, é com esse profissional que milhares de pessoas contarão nos momentos mais frágeis da vida (Nicoletti; Ito, 2017).

Educar para o cuidado é mais do que ensinar conteúdo — é formar sujeitos capazes de escutar, pensar e agir com responsabilidade. E é nessa direção que a formação farmacêutica precisa seguir, com coragem para inovar e compromisso com a saúde coletiva (Gregório; Lapão, 2012).

8. Segurança do Paciente e Farmacovigilância: Prevenção de Riscos Associados a Medicamentos

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da prática farmacêutica moderna, que vai muito além da simples dispensação de medicamentos. O farmacêutico é responsável por monitorar riscos, acompanhar efeitos adversos e orientar os pacientes sobre o uso racional de medicamentos, contribuindo diretamente para a prevenção de incidentes e a promoção de um cuidado mais seguro. Entre os principais riscos associados ao uso de medicamentos, destaca-se a possibilidade de quedas, especialmente entre pacientes idosos que fazem uso de múltiplos fármacos. Matsunaga (2018) chama atenção para a relação entre a utilização de psicotrópicos, anti-hipertensivos e hipnóticos com episódios de instabilidade postural, frequentemente resultando em acidentes e hospitalizações. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel essencial ao revisar prescrições, avaliar potenciais

interações medicamentosas e propor ajustes terapêuticos, sempre com foco na segurança e bem-estar do paciente. A prática da farmacovigilância, entendida como o monitoramento sistemático dos efeitos adversos, torna-se indispensável para a identificação precoce de riscos e a implementação de ações corretivas (Rossignoli et al., 2019).

Entretanto, a efetivação da farmacovigilância enfrenta desafios importantes, como a resistência à notificação de eventos adversos e a falta de capacitação das equipes de saúde. Promover uma cultura de segurança implica estabelecer ambientes colaborativos, onde o erro seja compreendido como oportunidade de aprendizado e não como falha passível de punição. Além da prevenção de eventos adversos, o farmacêutico deve estar atento aos riscos sociais e simbólicos associados ao uso indiscriminado de medicamentos. A prescrição excessiva pode gerar dependências, estigmas e comprometer a autonomia do paciente, tornando-se um fenômeno que demanda uma abordagem crítica e humanizada (Rossignoli et al., 2019).

A participação ativa dos pacientes nos processos de farmacovigilância também é fundamental. Ao serem orientados sobre sinais de alerta e incentivados a relatar quaisquer efeitos adversos, os usuários passam a integrar uma rede de segurança que fortalece a qualidade do cuidado e promove maior corresponsabilidade sobre o tratamento (Matsunaga, 2018).

Do ponto de vista organizacional, práticas inadequadas de armazenamento, rotulagem e dispensação podem gerar erros evitáveis que comprometem a segurança do paciente. A adoção de sistemas informatizados, protocolos de checagem e tecnologias de rastreamento são estratégias importantes para minimizar esses riscos e garantir a qualidade da assistência farmacêutica. No entanto, nenhuma tecnologia substitui a sensibilidade e o olhar atento do profissional. A segurança do paciente deve ser compreendida como um processo contínuo, sustentado pela vigilância ativa, pela escuta qualificada e pela atuação colaborativa das equipes de saúde (Rossignoli et al., 2019).

O farmacêutico clínico, ao integrar-se com médicos, enfermeiros e demais profissionais, contribui significativamente para a construção de planos terapêuticos mais seguros e eficazes. Sua atuação possibilita a escolha de alternativas medicamentosas que reduzam riscos e promovam melhores desfechos clínicos (Rossignoli et al., 2019). Promover a segurança do paciente é, portanto, reafirmar o compromisso ético do farmacêutico com a vida e com o cuidado integral. Cada orientação prestada, cada risco prevenido e cada interação medicamentosa evitada representam expressões concretas dessa responsabilidade, que transforma a prática farmacêutica em um verdadeiro exercício de proteção e promoção da saúde (Matsunaga, 2018).

Assim, ao fortalecer a farmacovigilância e consolidar uma cultura de segurança, o farmacêutico contribui não apenas para a redução de danos, mas também para a construção de sistemas de saúde mais confiáveis, acolhedores e centrados nas necessidades e direitos dos pacientes (Rossignoli et al., 2019).

9. Conclusão

O avanço das ciências farmacêuticas nos últimos anos transformou profundamente a forma como o cuidado à saúde é concebido e praticado. A farmácia deixou de ser apenas um espaço de dispensação de medicamentos para se consolidar como um campo estratégico na promoção do uso racional de fármacos, na personalização dos tratamentos e no acompanhamento integral dos pacientes.

As inovações tecnológicas, como a farmacogenômica, as terapias biológicas e a nanotecnologia, ampliaram as possibilidades terapêuticas, possibilitando intervenções mais precisas, eficazes e seguras. Ao mesmo tempo, o fortalecimento da farmácia clínica destaca o papel do farmacêutico como agente essencial na equipe multiprofissional de saúde, capaz de contribuir significativamente para a adesão ao tratamento, a prevenção de eventos adversos e a promoção de melhores desfechos clínicos.

Este capítulo também evidenciou a importância da atuação humanizada e ética no exercício das práticas farmacêuticas, valorizando a escuta ativa, a orientação clara e a corresponsabilização do paciente no cuidado com sua saúde. Assim, a farmácia reafirma sua relevância social, assumindo um papel cada vez mais propositivo e indispensável na construção de sistemas de saúde mais seguros, eficientes e centrados nas necessidades humanas.

Referências

- ABREU, R. D. S. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian journal of health review**, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.
- BARROS, B. et al. Plantas e produtos de origem vegetal no tratamento da psoríase: potencial terapêutico e inovação na área. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 3, p. 231-246, 2021.
- BORGES, K. D.; FRANÇA, F. Á.; FONTELES, M. M. F. Análises do perfil farmacoterapêutico e dos custos com tratamentos de pacientes atendidos pelo componente especializado da assistência farmacêutica no município de Caririçu, Ceará. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 2, p. 920-920, 2023.
- BRITO, A. H. et al. Direito a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica: compreensão de trabalhadores da atenção básica. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 1, p. 48-58, 2021.
- CABRAL, A. A. S.; BELÉM-FILHO, I. J. A. Capítulo 13 a telefarmácia como estratégia de promoção de saúde no auxílio a farmacoterapia. **Inovações e Transformações na Farmacoterapia e Farmácia Clínica**, p. 13, 2022.
- COSTA, K. S.; NASCIMENTO, J. M. N. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 91-99, 2012.
- COSTA, R. et al. Inovação tecnológica para acesso aos medicamentos no SUS: relato da Farmácia Digital RS. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 7, n. 1, 2022.
- DOMINGOS, R. XV Conferência Ibero-Americana de Faculdades de Farmácia, V Congresso Ibero-Americano de Ciências Farmacêuticas, VIII Conferência Nacional de Educação Farmacêutica. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 26, p. 1-122, 2014.
- GREGÓRIO, J.; LAPÃO, L. V. Uso de cenários estratégicos para planejamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 125-142, 2012.
- GUIMARÃES, J. M. M. et al. Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: desafios da inovação no cuidado da diabetes. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 218-232, 2018.
- JÚNIOR, J. G. M. et al. Problem-based learning: uma análise das potencialidades no curso de graduação em farmácia. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 79, p. 63-72, 2024.
- MATOS, D. Farmácia clínica e doença renal crônica: cuidado farmacêutico. **Editora Licuri**, p. 88-96, 2024.

- MATSUNAGA, P. S. A. S. Risco de queda associado a medicamentos em pacientes assistidos por Cuidados Continuados Integrados. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 4, n. 2, 2018.
- NICOLETTI, M. A.; HONDA, F. R. Transtorno do Espectro Autista: uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 2, p. 117-130, 2021.
- NICOLETTI, M. A.; ITO, R. K. Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. **Revista Saúde-UNG-Ser-ISSN 1982-3282**, v. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2017.
- ROSSIGNOLI, P. et al. Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do Estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 1, p. 125-139, 2019.
- ROVER, M. R. M. et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2487-2499, 2017.
- SCHMALTZ, C.; SANTOS, J. V.; GUTERRES, S. S. Nanocápsulas como uma tendência promissora na área cosmética: a imensa potencialidade deste pequeno grande recurso. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 16, n. 13/14, p. 80-85, 2005.
- SILVA, F. M. et al. Análise etnobotânica/etnofarmacológica de garrafadas a base de plantas medicinais de um mercado de Fortaleza-CE. **Revista Fitos**, v. 18, p. e1655-e1655, 2024.
- SILVA, R. F. N.; SANTANA, A. M. Inovação na produção do cuidado em saúde mental às pessoas vivendo com HIV com baixa adesão ao tratamento antirretroviral. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, p. e14935-e14935, 2025.

Capítulo 6

ODONTOLOGIA E SAÚDE BUCAL: A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE ORAL E SAÚDE SISTÊMICA

Daniela da Silva Barboza Gregório

1. Introdução

Cuidar da saúde bucal é um gesto que ultrapassa as fronteiras da cavidade oral e adentra o território da saúde sistêmica (Beserra et al., 2025). O capítulo que ora se inicia convida à reflexão sobre como a odontologia, historicamente isolada do cuidado integral à saúde, vem se transformando em uma prática interprofissional, ética e humanizada (Barros et al., 2024). Cada tópico apresentado propõe uma nova lente sobre o papel do cirurgião-dentista na promoção da saúde, no tratamento de doenças crônicas, na atenção hospitalar e na redução de desigualdades sociais, consolidando a importância da saúde bucal como parte inseparável da qualidade de vida (Freitas Brianezzi et al., 2013).

Ao abordar a inter-relação entre doenças sistêmicas e saúde bucal, percebemos a urgência de uma visão integrada que considere a boca como porta de entrada e, muitas vezes, de perpetuação de doenças crônicas (Beserra et al., 2025). A periodontite e sua ligação com o diabetes e a hipertensão são exemplos marcantes dessa conexão, ressaltando a necessidade de um cuidado coordenado e interdisciplinar para o manejo adequado dessas condições (Barros et al., 2024).

Na sequência, refletimos sobre a importância da odontogeriatrica como um campo de atuação que demanda mais do que competências técnicas: requer sensibilidade, paciência e escuta ativa (Ribeiro et al., 2009). O cuidado com a saúde bucal dos idosos envolve compreender seus desafios físicos, cognitivos e emocionais, promovendo qualidade de vida e dignidade nesta fase da existência (Souza Santana et al., 2024).

A odontologia hospitalar, por sua vez, emerge como uma especialidade essencial no ambiente de internação, prevenindo infecções, colaborando para o conforto e a recuperação dos pacientes, e integrando-se aos protocolos de segurança hospitalar (Costa et al., 2023). Nesse contexto, o cirurgião-dentista assume um papel indispensável na equipe multiprofissional, garantindo um olhar ampliado sobre o cuidado (Melo et al., 2024).

O esporte, com sua busca incessante por rendimento e excelência, também é impactado diretamente pela saúde bucal (Alves et al., 2017). A atuação odontológica nesse meio vai além da estética: visa prevenir infecções, evitar lesões e contribuir para o bem-estar físico e mental dos atletas, transformando o consultório em uma extensão do campo de jogo (Pacheco; Labuto, 2022).

As desigualdades no acesso à saúde bucal, infelizmente, ainda são uma realidade que afeta grupos vulneráveis, como mulheres privadas de liberdade, populações em situação de rua e moradores de áreas periféricas (Rocha et al., 2024). O capítulo propõe uma reflexão sobre o papel social da odontologia na promoção da equidade, defendendo ações que transcendam o consultório e alcancem os territórios mais invisibilizados (Paula Silva et al., 2006).

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios e evidenciou a necessidade de incluir a saúde bucal nos protocolos de acompanhamento de condições como a COVID longa. O impacto dos medicamentos sistêmicos, as alterações na microbiota oral e as barreiras ao acesso ao cuidado reforçam a importância da odontologia na reabilitação e no bem-estar pós-pandemia (Régis et al., 2025).

Por fim, o capítulo destaca a educação interprofissional como uma estratégia fundamental para integrar a saúde bucal aos cuidados sistêmicos (Dos Santos et al., 2021). A formação de profissionais que saibam dialogar, compartilhar saberes e construir juntos o cuidado é um dos maiores desafios - e, ao mesmo tempo, uma das maiores potências - da saúde contemporânea (Aguiar; Montenegro, 2007).

Cada tópico aqui apresentado é um convite para que profissionais e estudantes repensem o lugar da odontologia, transformando-a em um campo cada vez mais humano, inclusivo e comprometido com a integralidade do cuidado (Santos et al., 2021). Porque cuidar da boca é, também, cuidar da vida em todas as suas dimensões (Beserra et al., 2025).

2. Inter-relação entre Doenças Sistêmicas e Saúde Bucal: Uma Visão Integrada

Falar em saúde bucal é também falar de saúde sistêmica. Durante muito tempo, a boca foi tratada como uma estrutura isolada do restante do organismo. No entanto, estudos e práticas clínicas vêm mostrando que os desequilíbrios orais, como inflamações periodontais, podem ter consequências significativas para a saúde geral do indivíduo. A integração entre essas áreas é mais do que necessária - é urgente (Beserra et al., 2025).

Entre os casos mais discutidos está a relação entre periodontite e doenças crônicas, **como** diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. A inflamação gengival, ao ultrapassar os

tecidos da boca, contribui para o aumento de marcadores inflamatórios no organismo, agravando o controle glicêmico e cardiovascular dos pacientes (Barros et al., 2024). Esse processo é cíclico. Indivíduos com diabetes descompensada, por exemplo, apresentam maior suscetibilidade a infecções periodontais, devido à menor resposta imune e à dificuldade de cicatrização. Em contrapartida, a periodontite ativa pode dificultar ainda mais o controle da glicemia, formando um ciclo prejudicial que exige atenção multiprofissional (Beserra et al., 2025).

A obesidade também é uma condição que interfere diretamente na saúde bucal. De acordo com Freitas Brianezzi et al. (2013), pacientes com excesso de peso tendem a apresentar alterações na microbiota oral, maior risco de cáries e piora nos quadros de gengivite e periodontite. Isso ocorre por uma série de fatores, incluindo dieta rica em carboidratos, inflamação sistêmica e dificuldade de higienização oral. Além dos aspectos biológicos, existe um fator comportamental relevante. Muitos pacientes com doenças crônicas não percebem a importância da manutenção da saúde oral. Por isso, o papel do cirurgião-dentista vai além do diagnóstico e do tratamento - ele passa também por educar, orientar e empoderar o paciente sobre os cuidados necessários.

A abordagem humanizada, nesse sentido, é essencial. Não se trata apenas de identificar uma lesão ou receitar um enxaguante bucal, mas de escutar o paciente, entender seu histórico, suas dificuldades de acesso ao cuidado e, muitas vezes, trabalhar em parceria com médicos, enfermeiros e nutricionistas para um cuidado mais efetivo e completo. Outro aspecto fundamental é o impacto emocional. A dor de dente recorrente, o mau hálito ou a perda dentária geram insegurança, isolamento social e até depressão. Por isso, tratar a saúde bucal em pacientes com doenças crônicas é também um gesto de promoção da autoestima e do bem-estar (Beserra et al., 2025).

O cuidado odontológico, quando integrado ao cuidado médico, melhora os desfechos clínicos e reduz o número de hospitalizações. Essa integração, no entanto, ainda enfrenta barreiras estruturais e culturais, que se expressam na fragmentação do sistema de saúde e na ausência de diálogo entre as especialidades. Por isso, é fundamental fortalecer políticas públicas que promovam o cuidado integral, com a inserção efetiva da odontologia em todos os níveis de atenção, especialmente na atenção básica. A valorização da odontologia como área estratégica de prevenção e controle de doenças sistêmicas precisa ser uma pauta constante.

A inter-relação entre saúde bucal e saúde sistêmica não é apenas uma questão científica - é uma questão de dignidade. Tratar da boca é tratar do corpo, da mente e das relações. E, nesse

sentido, o cirurgião-dentista é um profissional que, mais do que restaurar dentes, reconstrói vidas.

3. Odontogeriatrica e Cuidados Específicos na Terceira Idade

O envelhecimento é um processo natural, mas que exige atenção especial quando se fala em saúde bucal. Na terceira idade, as mudanças fisiológicas, as comorbidades e a polifarmácia impactam diretamente na condição oral. E o cuidado odontológico com idosos precisa ser mais do que técnico - precisa ser sensível, adaptado e contínuo (Ribeiro et al., 2009).

Entre os desafios mais comuns está a redução do fluxo salivar, conhecida como xerostomia, que compromete a mastigação, a fala, o sono e até a deglutição. Em muitos casos, essa condição está relacionada ao uso contínuo de medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos e diuréticos (Souza Santana et al., 2024). Além da boca seca, o idoso pode apresentar maior fragilidade nos tecidos periodontais, mobilidade dentária e infecções fúngicas frequentes, como candidíase oral. Esses quadros se agravam quando há limitações motoras ou cognitivas, que dificultam a higienização adequada da cavidade bucal (Irineu et al., 2015).

Pacientes acamados ou institucionalizados, como os internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), demandam cuidados ainda mais rigorosos. Souza Santana et al. (2024) identificaram que a presença de biofilme dental nos idosos internados pode se tornar um foco para infecções respiratórias graves, como pneumonia aspirativa — uma das principais causas de óbito nessa população. É nesse contexto que a odontogeriatrica ganha relevância. Mais do que restaurar dentes, o cirurgião-dentista geriátrico atua na promoção de qualidade de vida, conforto e bem-estar. Avalia próteses, adapta escovas e oferece orientações simples, mas essenciais, para cuidadores e familiares.

A perda dentária continua sendo um desafio para muitos idosos brasileiros, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Além das consequências funcionais, como dificuldade para se alimentar, há também um forte impacto na autoestima e na vida social do indivíduo (Ribeiro et al., 2009). A percepção do próprio idoso sobre sua saúde bucal nem sempre reflete sua real condição. Silva e Maia (2024) apontam que muitos consideram “normal” perder dentes com a idade ou sentem vergonha de procurar atendimento, especialmente quando vivem com próteses inadequadas ou com dor crônica.

A atuação odontológica, nesse sentido, precisa ser acolhedora e acessível. O profissional deve compreender que cada consulta com um idoso carrega histórias de vida, perdas e superações. É uma escuta que vai além da cavidade oral - é escuta da pessoa. A

interprofissionalidade também se mostra essencial. Médicos, enfermeiros, nutricionistas e dentistas devem atuar em conjunto, compreendendo o idoso como um ser integral. Aguiar e Montenegro (2007) destacam a importância do conhecimento dos médicos geriatras sobre saúde bucal para que as equipes possam atuar de forma coordenada.

Ao se pensar em envelhecimento saudável, é impossível dissociar a saúde bucal desse processo. Não se trata apenas de estética ou conforto - trata-se de autonomia, dignidade e prazer de viver. Um sorriso bem cuidado é também um gesto de respeito à história e à trajetória de cada idoso. Assim, o cuidado odontológico na terceira idade deve ser feito com paciência, empatia e competência clínica. É reconhecer que a saúde começa na boca, mas ecoa no corpo inteiro — e que o envelhecimento não precisa ser sinônimo de dor ou descuido, mas sim de acolhimento e bem-estar.

4. Odontologia Hospitalar: O Papel do Cirurgião-Dentista em Ambientes de Internação

No ambiente hospitalar, onde a vida pulsa em um ritmo delicado, a presença do cirurgião-dentista pode ser determinante na recuperação e na prevenção de agravos. A odontologia hospitalar não é uma especialidade do futuro — é uma necessidade do presente. Ela atua como parte fundamental da equipe multidisciplinar, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e centros cirúrgicos, onde cada detalhe importa (Silva et al., 2017).

As condições da cavidade oral de pacientes internados merecem atenção redobrada. Costa et al. (2023) observaram que a presença de biofilme, doença periodontal ativa e higiene bucal deficiente pode estar associada ao aumento do risco de infecções sistêmicas, como pneumonia associada à ventilação mecânica. Esses dados reforçam a urgência da atuação odontológica desde o momento da admissão hospitalar. A prevenção de infecções secundárias a partir do controle da saúde bucal é uma das frentes mais importantes da odontologia hospitalar. Pacientes em ventilação mecânica, imunossuprimidos ou em tratamento oncológico apresentam maior vulnerabilidade a bactérias que têm a boca como ponto de entrada — muitas vezes negligenciado (Melo et al., 2024).

Além do risco infeccioso, há questões funcionais e nutricionais envolvidas. A dor odontológica em pacientes acamados pode comprometer a mastigação, a aceitação da dieta e o uso de próteses, afetando diretamente o estado nutricional e a resposta imunológica do paciente (Miranda, 2024).

Outro ponto sensível é o manejo de pacientes em cuidados paliativos. Nestes casos, o objetivo do dentista não é apenas tratar lesões, mas proporcionar conforto, aliviar dores e evitar

infecções oportunistas. Trata-se de uma atuação ética e compassiva, que valoriza o bem-estar mesmo em situações terminais (Silva, 2020). A atuação hospitalar exige formação específica e protocolos rigorosos. O profissional precisa estar preparado para lidar com pacientes sedados, com múltiplas comorbidades e em uso de medicamentos que impactam diretamente a saúde oral, como anticoagulantes, imunossupressores e quimioterápicos.

Além disso, o cirurgião-dentista hospitalar deve dialogar com enfermeiros, médicos e fisioterapeutas. A construção de planos de cuidado integrados é o que garante a eficácia das intervenções. A escuta atenta e o respeito à conduta dos demais profissionais formam a base de um cuidado verdadeiramente interdisciplinar. Mesmo diante de tantas evidências, ainda é comum que a presença do dentista em hospitais seja tratada como secundária. Silva et al. (2017) destacam que a inserção plena desse profissional nas equipes ainda encontra barreiras culturais, estruturais e até legais. Superar esses obstáculos é garantir cuidado integral e evitar custos evitáveis ao sistema de saúde.

A hospitalização prolongada também pode causar efeitos psicológicos e físicos que se manifestam na saúde bucal: trincas dentárias por bruxismo, estomatites por estresse e descuido com a higiene pessoal. A presença do dentista é, portanto, uma forma de olhar o paciente de forma mais completa, indo além da doença de base. Incluir o cuidado odontológico nos protocolos hospitalares é investir em segurança, em qualidade e em humanidade. A boca, muitas vezes esquecida, é também território de dignidade. Cuidar dela é cuidar do todo e isso precisa ser reconhecido em todos os espaços do hospital.

A atuação do dentista no hospital, longe de ser um luxo, é uma estratégia eficiente, humanizada e científica. É a presença de um olhar que compreende que o cuidado começa na boca, mas reverbera por todo o corpo e por toda a vida.

5. Esporte e Saúde Bucal: Influência do Cuidado Odontológico no Rendimento Físico

No cenário esportivo, onde cada segundo, respiração ou contração muscular pode definir vitórias ou lesões, a saúde bucal surge como uma peça estratégica que ainda é, muitas vezes, negligenciada. No entanto, os estudos demonstram que uma cavidade oral saudável é aliada direta da performance, da recuperação e até da motivação dos atletas. Dores de dente não escolhem hora para aparecer, e quando acometem atletas em plena competição, podem afetar não só o foco, mas também o equilíbrio físico e emocional. Alves et al. (2017), ao investigarem os hábitos e conhecimentos de jogadores de futebol e basquete, observaram que muitos desconheciam a relação entre cáries, infecções periodontais e queda no rendimento físico.

As infecções orais, especialmente as de origem endodôntica ou periodontal, elevam os níveis de citocinas inflamatórias no sangue, prejudicando o metabolismo muscular e o sistema imune. Isso torna o corpo mais suscetível à fadiga e a infecções oportunistas - o que, para atletas de alto desempenho, pode significar afastamento das competições ou piora do rendimento. Um detalhe negligenciado, como uma gengivite persistente, pode ser o estopim para quadros mais graves. Em esportes de contato, o uso inadequado ou a ausência de protetores bucais também aumenta o risco de fraturas dentárias, traumatismos e lesões na articulação temporomandibular - com impacto direto no bem-estar do atleta. (Pacheco; Labuto, 2022).

A atuação do cirurgião-dentista no esporte precisa ir além da emergência. Ela deve começar na prevenção, com a realização de exames clínicos periódicos, orientações sobre higiene, ajuste de dietas e prescrição de fluoretos ou selantes dentários. O acompanhamento sistemático permite detectar alterações precocemente e evitar intercorrências em períodos decisivos. A alimentação do atleta, rica em carboidratos e com ingestão constante de bebidas isotônicas, também é fator de risco. Esses hábitos favorecem a erosão ácida e o acúmulo de biofilme, exigindo uma estratégia de cuidados específica, com uso de cremes dentais remineralizantes e higienização adequada após os treinos e jogos. Mais do que tratar, o dentista esportivo educa. Ensina atletas, técnicos e comissões sobre a importância da saúde oral como parte do plano de treino, ajudando a construir um ambiente de alto rendimento que respeita o corpo em sua totalidade - incluindo a boca.

O impacto positivo do cuidado odontológico pode ser sentido inclusive no controle do estresse e na qualidade do sono. Atletas com bruxismo ou dores orofaciais mal diagnosticadas tendem a ter noites ruins e menor recuperação muscular. Intervenções simples, como o uso de placas miorrelaxantes, podem melhorar significativamente o desempenho. Apesar dos avanços, ainda são poucos os clubes e academias que mantêm um dentista na equipe multidisciplinar. A inclusão desse profissional em centros de treinamento é, além de estratégica, uma forma de promover a saúde integral do atleta, indo muito além da estética do sorriso.

Investir na odontologia esportiva é também investir em prevenção de lesões, em longevidade profissional e em desempenho sustentável. É compreender que o cuidado não está apenas no músculo ou na articulação, mas também nos dentes, gengivas e articulações orais - que sustentam o vigor, a fala e o foco. Em um cenário competitivo como o esporte, cada detalhe importa. E o sorriso do atleta - firme, saudável e funcional - pode ser o diferencial que o levará ao pódio. Afinal, a boca é também o ponto de partida de muitas vitórias.

6. Grupos Vulneráveis e Desigualdades no Acesso à Saúde Bucal

A saúde bucal, por vezes percebida como um luxo, revela-se, na verdade, um direito humano fundamental. No entanto, esse direito não é garantido de forma equitativa. Em muitos contextos, grupos vulneráveis seguem à margem dos serviços odontológicos, enfrentando barreiras que vão desde a ausência de políticas públicas efetivas até o preconceito estrutural. As mulheres privadas de liberdade, por exemplo, são um dos grupos mais afetados pela negligência em saúde bucal. Rocha et al. (2024) demonstraram que, além da precariedade nos serviços odontológicos nos presídios, essas mulheres sofrem com estigmas que dificultam o acesso digno e humanizado ao cuidado. A escassez de materiais, a ausência de profissionais e o descaso institucional criam um cenário de abandono.

A falta de assistência reflete-se em números e em relatos. Dores persistentes, extrações em massa e o uso de próteses improvisadas fazem parte da realidade dessas mulheres. Mas os impactos vão além da dor física: há prejuízos na autoestima, no vínculo com o próprio corpo e na reinserção social pós-cárcere (Rocha et al., 2024). Já no contexto da atenção básica à saúde, a desigualdade aparece de maneira mais sutil, mas igualmente cruel. Paula Silva et al. (2006), ao analisarem a percepção de usuários do SUS em Minas Gerais, constataram que muitas pessoas só procuram atendimento odontológico quando a dor se torna insuportável. Isso revela não só uma cultura de “urgência”, mas também uma limitação no acesso contínuo e preventivo.

A escassez de dentistas em áreas remotas, a dificuldade de agendamento, os longos períodos de espera e a carência de insumos são fatores que contribuem para que populações inteiras vivam com doenças bucais crônicas e silenciosas. E, muitas vezes, o adoecimento da boca passa a ser naturalizado - como se fosse um destino inevitável.

A juventude das periferias urbanas também sofre os efeitos da negligência. Sena Sfalcin e Barcellos (2024) apontam que, mesmo entre estudantes da área da saúde, há lacunas graves no conhecimento sobre saúde bucal. Isso reflete um sistema educacional que ainda fragmenta o cuidado e reproduz desigualdades sociais. Outro grupo frequentemente negligenciado é o das pessoas em situação de rua. A falta de escova, creme dental, acesso a água potável ou mesmo um espelho para higienização compromete diariamente a saúde bucal dessa população. E quando o atendimento é finalmente oferecido, muitas vezes encontra barreiras no preconceito e na falta de preparo dos profissionais para lidar com a complexidade dessas histórias.

Nesse cenário, a atuação do cirurgião-dentista precisa ser guiada por princípios éticos, políticos e sociais. É preciso compreender que cuidar da boca de alguém é também cuidar de sua dignidade, de sua capacidade de se alimentar, de sorrir, de ser ouvido. As estratégias de

promoção da saúde bucal em grupos vulneráveis exigem mais do que campanhas pontuais. Elas pedem políticas intersetoriais, presença constante nos territórios e uma odontologia que não espere pelo paciente no consultório, mas que vá até ele, em unidades móveis, escolas, abrigos e centros comunitários.

Promover equidade é reconhecer que nem todos partem do mesmo ponto. Alguns chegam ao consultório depois de muito sofrimento e, por isso, merecem um atendimento que os acolha sem julgamento, com empatia e escuta ativa. Garantir saúde bucal para todos é um passo concreto para reduzir as desigualdades em saúde como um todo. Porque a boca é também lugar de fala - e, quando cuidada com respeito, ela expressa não só saúde, mas cidadania.

7. A Pandemia e Seus Efeitos Colaterais: COVID Longa e Medicamentos Sistêmicos na Saúde Oral

A pandemia da COVID-19 deixou marcas profundas em diversos aspectos da saúde, e a cavidade bucal também foi afetada. Passados os momentos mais críticos, emergem as consequências do que se convencionou chamar de COVID longa, uma condição que ultrapassa os sintomas respiratórios e alcança o campo da saúde oral com força e complexidade. Pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos sistêmicos para controle de sequelas da COVID-19 relatam com frequência xerostomia, sangramentos gengivais, mucosite, halitose e sensibilidade exacerbada. Esses efeitos não são apenas desconfortos passageiros: em muitos casos, transformam-se em desafios clínicos persistentes e debilitantes (Régis et al., 2025).

O uso prolongado de corticoides, anticoagulantes e imunossupressores interfere na microbiota oral e compromete as defesas naturais da mucosa. Além disso, pode haver agravamento de doenças preexistentes, como periodontite, e maior risco de infecções oportunistas, como candidíase e herpes labial. A saúde bucal, nesse cenário, torna-se um elo vulnerável, especialmente para pacientes imunodeprimidos. Muitos deles apresentam dificuldades na alimentação, perda de peso e redução na qualidade de vida — fatores que são muitas vezes ignorados por equipes médicas que ainda não integram o cirurgião-dentista às estratégias pós-COVID. Mais do que tratar, o dentista precisa acompanhar de perto esses pacientes. O controle da dor, o manejo de lesões orais e o suporte psicológico tornam-se partes inseparáveis da atuação odontológica. É essencial lembrar que o sofrimento bucal também silencia, e que muitos pacientes não verbalizam o incômodo por acreditarem que “vai passar” (Régis et al., 2025).

Outro fator agravante foi o acesso restrito aos serviços odontológicos durante os períodos de isolamento social. Muitas pessoas interromperam seus tratamentos ou deixaram de realizar consultas preventivas, resultando no agravamento de lesões, fraturas dentárias, abscessos e até perdas dentárias evitáveis. A descontinuidade do cuidado evidenciou o quanto a odontologia ainda é vista como área secundária. No entanto, o sofrimento relatado por quem conviveu com dores orais durante a pandemia, sem conseguir atendimento, nos mostra que a dor de dente também é urgência - e é digna de atenção plena (Costa et al., 2023).

Para além do consultório, os profissionais precisam estar preparados para interpretar os impactos psicossociais que a COVID longa produziu nos hábitos de higiene, na alimentação e até na relação com o próprio corpo. A escova de dente, para muitos, deixou de ser prioridade em meio à depressão, ansiedade ou luto (Silva et al., 2020). Nesse cenário, a abordagem humanizada e interprofissional ganha ainda mais importância. O cirurgião-dentista deve dialogar com médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e nutricionistas, compondo um plano de cuidado que reconheça a complexidade do paciente pós-COVID em sua totalidade, inclusive na boca (Santos et al., 2021).

O acolhimento desses pacientes exige tempo, escuta e paciência. Nem sempre será possível restaurar a saúde oral como antes, mas é possível oferecer dignidade, conforto e um novo olhar sobre o autocuidado (Santana; Haje; Miranda, 2024). Com base em tudo isso, é urgente que a saúde bucal seja incluída nos protocolos clínicos para acompanhamento da COVID longa. Não como um apêndice do cuidado, mas como parte central da reabilitação e da promoção da qualidade de vida — porque sorrir, mastigar e falar também são formas de viver plenamente (Melo et al., 2024).

8. Educação Interprofissional e Promoção da Saúde Bucal Sistêmica

Cuidar da saúde bucal vai além da escovação correta ou do controle de cáries. Trata-se de compreender a boca como parte de um organismo interligado e, mais do que isso, de um sujeito inserido em contextos sociais, afetivos e culturais. E é nessa perspectiva que a educação interprofissional ganha potência: quando diferentes saberes se unem para cuidar de forma mais completa (Santos et al., 2021).

Práticas educativas interprofissionais envolvendo odontologia, medicina, enfermagem e nutrição promoveram melhorias significativas na saúde oral e sistêmica dos usuários. Ao trabalharem juntos, os profissionais puderam não apenas tratar doenças, mas construir processos de escuta, acolhimento e orientação mais eficazes (Aguar; Montenegro, 2007).

A interprofissionalidade parte do princípio de que nenhum profissional dá conta sozinho da complexidade do ser humano. Médicos precisam entender a relevância da saúde bucal, assim como dentistas precisam dialogar com psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas. Cada um contribui com uma lente específica, e juntas, essas lentes ampliam a visão do cuidado (Costa et al., 2023). Muitos médicos geriatras ainda desconhecem as inter-relações entre doenças orais e condições crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares. Isso compromete não apenas o diagnóstico precoce, mas também o encaminhamento correto e oportuno ao profissional de odontologia (Barros; Costa; Pinto, 2024).

Na formação universitária, é comum que os cursos de saúde caminhem de forma paralela - compartilham prédios, mas não compartilham saberes. Essa fragmentação gera profissionais que pouco se conhecem, mesmo trabalhando no mesmo território. A educação interprofissional surge como um antídoto a essa lógica, promovendo encontros, discussões conjuntas e projetos integrados (Sfalcin; Barcellos, 2024).

A vivência prática entre diferentes áreas de atuação permite aos estudantes aprenderem com, sobre e entre si. Assim, compreendem melhor os limites e as possibilidades de sua profissão e desenvolvem respeito e cooperação - elementos essenciais em qualquer equipe de saúde comprometida com o bem-estar do outro (Silva et al., 2006). A promoção da saúde bucal também depende do fortalecimento das ações comunitárias. Os profissionais da odontologia podem atuar em escolas, unidades de saúde, centros comunitários e espaços de convivência, levando informação acessível, insumos básicos e orientações que considerem as realidades locais (Ribeiro et al., 2009).

Iniciativas interprofissionais nesse campo ampliam o alcance das ações e melhoram sua efetividade. Quando o agente comunitário, o enfermeiro e o dentista constroem uma visita conjunta ao domicílio, por exemplo, o cuidado se torna mais humano, mais próximo e mais resolutivo (Santos et al., 2021). É fundamental, no entanto, que os currículos acadêmicos sejam revistos. A inclusão de disciplinas que abordem a integralidade do cuidado, a comunicação entre profissionais e a construção coletiva de planos terapêuticos pode formar profissionais mais preparados para os desafios da saúde pública contemporânea (Silva; Maia, 2024).

Além da formação, é preciso investir em espaços de diálogo nas práticas cotidianas. Reuniões de equipe, fóruns intersetoriais e grupos de apoio são oportunidades para fortalecer a interprofissionalidade e garantir que a saúde bucal esteja integrada, de fato, às ações de promoção e prevenção. A boca, como parte do corpo e do sujeito, precisa estar presente nas rodas de conversa, nos protocolos clínicos, nos projetos terapêuticos e nas decisões coletivas. E para isso, é necessário romper com a lógica fragmentada da saúde. Educar juntos para cuidar

melhor — esse é o caminho para uma odontologia verdadeiramente sistêmica, integrada e humana (Santos et al., 2021).

9. Conclusão

Concluir este capítulo é reafirmar que a odontologia deixou de ser uma prática isolada para se consolidar como parte essencial do cuidado integral à saúde. A saúde bucal, muitas vezes negligenciada, mostra-se determinante não apenas para o bem-estar físico, mas também para a saúde emocional e social das pessoas. A inter-relação entre doenças sistêmicas e condições orais, amplamente demonstrada, reforça a urgência de uma atuação interprofissional, que enxergue o paciente em sua totalidade, e não como um somatório de partes.

Ao longo do texto, ficou evidente que o cirurgião-dentista desempenha papel estratégico em diversas frentes: na prevenção e manejo de doenças crônicas, no cuidado especializado de idosos, na atuação hospitalar, no suporte ao rendimento esportivo e, principalmente, na redução das desigualdades sociais e de acesso ao cuidado. Essas múltiplas atuações mostram que a odontologia é também ferramenta de inclusão, dignidade e promoção da qualidade de vida.

Os desafios são muitos: superar a fragmentação do sistema de saúde, romper barreiras culturais que ainda minimizam a importância da saúde bucal e garantir que políticas públicas valorizem e integrem a odontologia em todos os níveis de atenção. Além disso, é necessário fortalecer a formação interprofissional, promovendo o diálogo entre os diferentes saberes da saúde e construindo, de fato, uma prática colaborativa e resolutive.

O capítulo também evidenciou o impacto da pandemia de COVID-19, que escancarou as fragilidades do sistema e reforçou a necessidade de incluir o cuidado odontológico nos protocolos de atenção integral, especialmente para populações vulneráveis e pacientes com condições crônicas ou sequelas pós-COVID.

Em suma, é preciso reconhecer que cuidar da saúde bucal é, antes de tudo, um ato de respeito à vida. É promover bem-estar, autoestima, inserção social e qualidade de vida. A odontologia, quando integrada aos demais campos da saúde, transforma-se em um potente instrumento de promoção da saúde coletiva, e deve ser valorizada como tal. O compromisso que se assume, portanto, é com uma prática ética, humanizada e inclusiva, que reconhece na boca não apenas um órgão, mas um espaço fundamental de expressão, identidade e cidadania.

Referências

- AGUIAR, M. C. A.; MONTENEGRO, F. L. B. Avaliação do conhecimento de médicos com atuação na área geriátrica do estado de São Paulo sobre a interrelação entre saúde bucal e saúde sistêmica. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 10, n. 1, 2007.
- ALVES, D. C. B. et al. Odontologia no esporte: conhecimento e hábitos de atletas do futebol e basquetebol sobre saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, p. 407-411, 2017.
- BARROS, J. D.; COSTA, D. S.; PINTO, E. V. A relação bidirecional entre doença periodontal e diabetes mellitus: impactos na saúde bucal e sistêmica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 1333-1355, 2024.
- BESERRA, M. M. N. et al. Relação entre saúde bucal e saúde sistêmica: Periodontite e impacto em doenças crônicas como diabetes e hipertensão. **Revista Delos**, v. 18, n. 65, p. e4245-e4245, 2025.
- BRIANEZZI, L. F. F. et al. Impacto da obesidade na saúde bucal: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 18, n. 2, 2013.
- COSTA, J. G. I.; BUSSOLARO, C. L. T.; FARINON, J. M. ODONTOLOGIA HOSPITALAR: condições orais do paciente hospitalizado e relação com sua saúde sistêmica. **Revista Matogrossense de Odontologia e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 61-82, 2023.
- IRINEU, K. N. et al. Saúde do idoso e o papel do odontólogo: inter-relação entre a condição sistêmica e a saúde bucal. **Rev da FOL**, v. 25, n. 2, p. 41-6, 2015.
- MELO, H. et al. Assistência odontológica à saúde oral de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. e16726-e16726, 2024.
- MIRANDA, A. F. Odontologia hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia inten
- PACHECO, C. G.; LABUTO, M. M. A influencia da saude bucal no rendimento fisico de atletas de alto rendimento de futebol e futsal. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022.
- RÉGIS, D. G. M. et al. Impacto de medicamentos sistêmicos utilizados no tratamento da COVID longa na saúde oral: implicações para a prática em saúde–revisão de literatura. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, v. 14, n. 2, p. e4448-e4448, 2025.
- RIBEIRO, D. G. et al. A saúde bucal na terceira idade. **Salusvita**, v. 28, n. 1, p. 101-11, 2009.
- ROCHA, M. L. V. et al. Condição de saúde oral em mulheres no sistema prisional brasileiro. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 952-961, 2024.

- SANTANA, M. F. S.; HAJE, G. L. C.; MIRANDA, A. F. Saúde oral e sistêmica de pessoas idosas internadas em uma UTI no Distrito Federal. **Revista Eixo**, v. 13, n. 3, p. 26-35, 2024.
- SANTOS, J. M. B. et al. Promoção da saúde bucal com ênfase em saúde oral e sistêmica: um olhar interprofissional através de relato de experiência Promotion of oral health with an emphasis on oral and systemic health: an interprofessional perspective through an experience report. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 78720-78741, 2021.
- SFALCIN, A. S.; BARCELLOS, L. A. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal em alunos da área da saúde da Universidade Vila Velha. **Revista do Cromg**, v. 23, n. Supl. 1, 2024.
- SILVA, A. L. A.; MAIA, L. M. S. S. Percepção de indivíduos acerca do impacto da dieta na saúde oral durante o seu processo de envelhecimento. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, p. e4613946789, 2024.
- SILVA, C. J. P. et al. Percepção de saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Coimbra/Minas Gerais. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 47, n. 3, 2006.
- SILVA, F. C. Abrangência da odontologia hospitalar: revisão de literatura. **Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas**, v. 1, n. 002, p. 14-22, 2020.
- SILVA, I. O. et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Rev Med Minas Gerais**, v. 27, p. e-1888, 2017.

Capítulo 7

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Viviane Mesquita de Oliveira Zahn

1. Introdução

A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como um dos mais expressivos avanços tecnológicos na área da saúde, influenciando diretamente a prática odontológica. Com aplicações que vão desde o diagnóstico por imagem até o planejamento terapêutico, a IA emerge como uma ferramenta estratégica para otimizar processos, reduzir erros e personalizar o atendimento ao paciente (Jardim et al., 2023).

Na odontologia, as tecnologias baseadas em IA são cada vez mais utilizadas para interpretação de exames, identificação precoce de lesões e suporte na tomada de decisões clínicas. Essa transformação marca o início de uma nova era na prática odontológica, na qual o profissional passa a contar com sistemas de apoio robustos, aumentando a precisão diagnóstica e a segurança dos procedimentos (Chamberlain et al., 2023).

Um exemplo emblemático dessa transformação é o uso de algoritmos de aprendizado de máquina para a análise de radiografias e tomografias odontológicas. Tais sistemas conseguem detectar alterações estruturais com uma acurácia superior à observada em avaliações exclusivamente humanas, favorecendo diagnósticos mais rápidos e eficazes (Jardim et al., 2023). Além dos diagnósticos, a IA tem revolucionado o ensino da odontologia. Ferramentas como simuladores virtuais e plataformas gamificadas proporcionam ambientes de aprendizagem mais interativos e atrativos, promovendo maior engajamento e motivação entre os estudantes e futuros profissionais da área (Ferroni et al., 2024).

O uso de chatbots e assistentes virtuais, como o ChatGPT, também ganha destaque no contexto educacional e clínico. Essas ferramentas auxiliam na busca por informações atualizadas, elaboração de conteúdos acadêmicos e até na orientação de pacientes, oferecendo suporte em tempo real e contribuindo para a democratização do conhecimento (Celestino; Valente, 2024). Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios, a inserção da IA na odontologia suscita importantes reflexões éticas e regulatórias. É imprescindível garantir que essas

tecnologias sejam implementadas de maneira responsável, respeitando princípios de segurança, privacidade dos dados e equidade no acesso (Neto et al., 2025).

As possibilidades de aplicação da IA vão além do diagnóstico e ensino. Na ortodontia, por exemplo, softwares inteligentes têm sido empregados para prever movimentações dentárias, simular resultados e propor tratamentos personalizados, otimizando o tempo e os custos envolvidos (Medeiros et al., 2024). No campo cirúrgico, destaca-se a utilização de sistemas robóticos assistidos por IA, que proporcionam maior precisão e segurança em procedimentos complexos. Embora ainda incipiente na odontologia, essa tendência indica um futuro promissor para a realização de cirurgias minimamente invasivas e com melhores desfechos clínicos (Frota et al., 2025).

Contudo, é necessário reconhecer que o avanço tecnológico também impõe desafios relacionados à capacitação dos profissionais e à adaptação das instituições de ensino. A integração da IA à prática odontológica exige formação contínua e atualização permanente para garantir que os benefícios dessas tecnologias sejam plenamente aproveitados (Araújo et al., 2024).

Diante desse cenário, este capítulo propõe uma reflexão crítica e aprofundada sobre o impacto da Inteligência Artificial na prática clínica odontológica, destacando suas principais aplicações, desafios éticos, oportunidades educacionais e perspectivas futuras, consolidando a IA como um elemento central na odontologia contemporânea (Neto et al., 2025).

2. A Revolução da Inteligência Artificial na Odontologia: Cenários e Tendências

A inteligência artificial (IA) tem promovido uma verdadeira revolução na odontologia, alterando significativamente as rotinas clínicas e ampliando as possibilidades diagnósticas e terapêuticas. O emprego de algoritmos sofisticados permite uma análise detalhada de imagens radiográficas e tomográficas, identificando alterações com elevada precisão e antecipando diagnósticos que, muitas vezes, passariam despercebidos em avaliações tradicionais (Jardim et al., 2023).

Essa transformação tecnológica não se restringe aos grandes centros urbanos; a popularização de softwares baseados em IA tem permitido que clínicas de pequeno e médio porte também se beneficiem dessas inovações. A democratização do acesso a essas ferramentas potencializa a redução de desigualdades no atendimento odontológico, levando recursos de ponta para populações historicamente excluídas da assistência qualificada (Chamberlain et al., 2023).

Uma das tendências mais promissoras é o uso da IA no planejamento de tratamentos personalizados, como em ortodontia e implantodontia. Com base em modelos tridimensionais e simulações virtuais, é possível prever o comportamento biomecânico de estruturas dentárias, otimizar a movimentação dos dentes e minimizar riscos associados aos procedimentos (Medeiros et al., 2024). Além disso, a integração da IA com impressoras 3D tem impulsionado a confecção de próteses e guias cirúrgicos com alto grau de personalização e precisão. Esse avanço reduz o tempo de fabricação, melhora a adaptação das peças e proporciona maior conforto ao paciente, configurando um cenário de inovação contínua na prática odontológica (Nazaré et al., 2024).

O ensino da odontologia também passa por mudanças significativas com a incorporação da IA. Simuladores virtuais baseados em inteligência artificial possibilitam a criação de ambientes realistas de aprendizagem, nos quais estudantes podem treinar procedimentos, avaliar resultados e receber feedback instantâneo, favorecendo um ensino mais dinâmico e eficaz (Ferroni et al., 2024). Por outro lado, observa-se uma crescente preocupação com a formação e atualização dos profissionais para que consigam acompanhar essa revolução. A capacitação contínua torna-se indispensável para garantir que o uso da IA seja seguro, ético e realmente benéfico à prática odontológica, evitando a dependência excessiva da tecnologia e preservando o olhar clínico humanizado (Araújo et al., 2024).

No contexto global, a IA também vem sendo incorporada em políticas públicas de saúde bucal, com destaque para sistemas de triagem automatizados e apoio ao diagnóstico remoto, especialmente em áreas de difícil acesso. Tais iniciativas não apenas ampliam o alcance da odontologia, mas também otimizam recursos e promovem maior eficiência nos sistemas de saúde (Neto et al., 2025). Dessa forma, a revolução provocada pela inteligência artificial na odontologia não é apenas uma promessa para o futuro, mas uma realidade em construção, que exige reflexão crítica, responsabilidade e adaptação contínua por parte de profissionais, instituições de ensino e sistemas de saúde (Jardim et al., 2023).

3. Aplicações Clínicas da Inteligência Artificial em Diagnósticos Odontológicos

A inteligência artificial (IA) tem se consolidado como uma poderosa aliada nos processos diagnósticos odontológicos, oferecendo maior precisão e agilidade na detecção de patologias. Ferramentas baseadas em aprendizado de máquina são capazes de analisar milhares de imagens em frações de segundo, identificando padrões muitas vezes imperceptíveis ao olho humano, como pequenas lesões cáries ou alterações estruturais iniciais (Jardim et al., 2023).

No campo da radiologia odontológica, algoritmos inteligentes são empregados na interpretação automática de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas, promovendo diagnósticos mais rápidos e com menor margem de erro. Essa tecnologia reduz a dependência exclusiva do especialista e proporciona uma segunda opinião qualificada para suporte clínico (Chamberlain et al., 2023). Além do diagnóstico de cáries e fraturas, a IA também vem sendo utilizada com sucesso na identificação precoce de doenças periodontais. A partir da análise de imagens e dados clínicos, os sistemas sugerem a presença de bolsas periodontais, perda óssea e outros sinais de comprometimento periodontal, permitindo intervenções preventivas mais eficazes (Jardim et al., 2023).

Outra aplicação relevante está no diagnóstico de lesões potencialmente malignas. Modelos de IA são treinados para reconhecer alterações suspeitas nas mucosas orais a partir de fotografias clínicas, auxiliando na triagem e encaminhamento de casos que demandam biópsias e análises histopatológicas mais aprofundadas (Chamberlain et al., 2023). Na ortodontia, a inteligência artificial também desempenha papel central ao realizar análises cefalométricas automatizadas. Esse recurso diminui o tempo gasto pelos profissionais na avaliação dos exames e aumenta a precisão no planejamento do tratamento, gerando melhores prognósticos para os pacientes (Medeiros et al., 2024).

A IA contribui ainda para a detecção de patologias periapicais, como granulomas e cistos radiculares, através da leitura acurada de exames de imagem. Essa aplicação potencializa diagnósticos precoces, evitando complicações que podem comprometer a integridade do sistema dentário e a saúde sistêmica (Jardim et al., 2023).

Em implantodontia, a IA é utilizada para planejamento virtual de implantes, considerando a densidade óssea, o volume disponível e a posição ideal de inserção. Isso possibilita procedimentos mais seguros e previsíveis, minimizando riscos cirúrgicos e favorecendo uma reabilitação oral mais eficiente (Nazaré et al., 2024). As ferramentas inteligentes também são empregadas na análise de desgaste dentário e disfunções temporomandibulares, identificando padrões de bruxismo e alterações articulares em exames de imagem, o que facilita a indicação de terapias mais adequadas e personalizadas (Jardim et al., 2023).

Um campo emergente é o da patologia oral, onde algoritmos baseados em IA auxiliam na classificação automatizada de imagens histopatológicas, otimizando o diagnóstico de doenças como o carcinoma de células escamosas e outras neoplasias bucais, que requerem detecção precoce para melhores taxas de sobrevida (Chamberlain et al., 2023). Além das imagens, a inteligência artificial também integra dados clínicos, laboratoriais e históricos de

saúde, proporcionando diagnósticos mais completos e personalizados. Essa abordagem, conhecida como medicina ou odontologia de precisão, permite um cuidado centrado no paciente e alinhado às suas características biológicas e comportamentais (Neto et al., 2025).

Embora as vantagens sejam evidentes, é imprescindível que os profissionais mantenham o senso crítico diante das análises automatizadas. A IA é uma ferramenta poderosa, mas não substitui a competência clínica humana. O julgamento profissional permanece essencial para validar os achados e estabelecer condutas adequadas (Araújo et al., 2024). Dessa forma, as aplicações clínicas da IA no diagnóstico odontológico representam um avanço significativo na qualidade da atenção prestada aos pacientes, elevando a odontologia a novos patamares de precisão, eficiência e segurança. No entanto, sua utilização ética, responsável e integrada à prática clínica continua sendo um desafio e uma necessidade permanente (Neto et al., 2025).

4. Educação Odontológica e Inteligência Artificial: Transformações no Ensino e na Aprendizagem

A introdução da inteligência artificial (IA) na educação odontológica representa uma mudança paradigmática, ampliando as possibilidades de ensino e promovendo novas dinâmicas de aprendizagem. As ferramentas baseadas em IA estão proporcionando ambientes mais interativos, personalizados e eficazes, tornando o processo educativo mais atrativo e próximo das demandas do século XXI (Araújo et al., 2024).

Simuladores virtuais e ambientes gamificados são exemplos notáveis dessa transformação. Por meio dessas plataformas, estudantes podem realizar procedimentos odontológicos em ambientes controlados, testando habilidades técnicas e raciocínio clínico sem colocar pacientes em risco. Essa inovação melhora a segurança e a confiança dos futuros profissionais, além de promover maior engajamento (Ferroni et al., 2024).

A IA também permite o desenvolvimento de sistemas de tutoria inteligente, capazes de identificar as necessidades individuais de aprendizagem dos estudantes. Esses sistemas oferecem feedback personalizado, sugerem conteúdos adicionais e monitoram o desempenho, o que facilita a construção de trajetórias formativas mais eficientes e centradas no aluno (Medeiros et al., 2024).

Durante a pandemia de COVID-19, a virtualização do ensino odontológico tornou-se uma necessidade, acelerando a adoção dessas tecnologias. Plataformas de ensino à distância incorporaram recursos de IA para viabilizar aulas síncronas e assíncronas, promovendo a continuidade do aprendizado mesmo diante das restrições sanitárias (Nascimento et al., 2021).

O uso de chatbots e assistentes virtuais, como o ChatGPT, tem auxiliado tanto estudantes quanto professores na busca por informações, elaboração de conteúdos acadêmicos e resolução de dúvidas. Esses sistemas oferecem respostas rápidas e contextualizadas, democratizando o acesso ao conhecimento e estimulando a autonomia dos aprendizes (Celestino; Valente, 2024). Além disso, a IA está presente na análise de exames odontológicos, permitindo que os estudantes tenham contato com diagnósticos baseados em algoritmos avançados. Essa prática contribui para o desenvolvimento de habilidades interpretativas, preparando-os para uma atuação clínica integrada às novas tecnologias (Jardim et al., 2023).

Porém, essa transformação impõe desafios importantes, como a necessidade de reestruturação curricular. As instituições de ensino precisam incorporar conteúdos relacionados à inteligência artificial, ética digital e análise de dados, preparando os futuros cirurgiões-dentistas para lidar com essas ferramentas de maneira crítica e responsável (Araújo et al., 2024).

Outro aspecto relevante é o desenvolvimento de competências socioemocionais e éticas que garantam o uso humanizado da tecnologia. A IA deve ser utilizada como suporte ao cuidado, sem substituir o olhar atento e empático do profissional. Por isso, a formação deve estimular valores como empatia, responsabilidade e respeito ao paciente (Neto et al., 2025).

A colaboração interdisciplinar é igualmente fortalecida com a inserção da IA no ensino odontológico. Estudantes de odontologia passam a interagir mais intensamente com áreas como engenharia, ciência da computação e bioinformática, enriquecendo sua formação e ampliando suas possibilidades de atuação profissional (Farias et al., 2023).

Apesar dos avanços, é fundamental garantir que as inovações tecnológicas não se tornem barreiras para o acesso ao ensino. Políticas públicas e investimentos são necessários para que todas as instituições, independentemente de sua localização ou recursos financeiros, possam incorporar essas ferramentas e oferecer uma formação de qualidade (Araújo et al., 2024).

Dessa forma, a IA se consolida como um elemento transformador na educação odontológica, promovendo uma aprendizagem mais ativa, personalizada e integrada às demandas contemporâneas. O desafio está em equilibrar inovação com humanização, garantindo que o uso dessas tecnologias enriqueça a formação sem comprometer os valores éticos e sociais da profissão (Neto et al., 2025).

5. Desafios Éticos e Regulatórios: Garantindo a Aplicação Segura e Responsável da IA

O avanço da inteligência artificial (IA) na odontologia trouxe consigo inúmeros benefícios, mas também gerou uma série de desafios éticos e regulatórios que precisam ser cuidadosamente analisados. A implementação de algoritmos para diagnóstico e tratamento demanda um debate profundo sobre responsabilidade, privacidade e segurança dos dados envolvidos (Neto et al., 2025).

Uma das maiores preocupações éticas envolve a proteção das informações dos pacientes. A manipulação de dados sensíveis por sistemas de IA exige políticas rígidas de segurança, especialmente no contexto da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) no Brasil. O uso não autorizado ou inadequado dessas informações pode comprometer a confiança na relação profissional-paciente (Neto et al., 2025).

Outro aspecto relevante diz respeito à explicabilidade dos algoritmos. Muitas das soluções de IA, especialmente aquelas baseadas em deep learning, funcionam como “caixas-pretas”, sem que os profissionais consigam compreender completamente como chegaram a determinado diagnóstico. Isso pode gerar inseguranças clínicas e dificultar a responsabilização em caso de erro (Araújo et al., 2024).

A autonomia profissional também é colocada em xeque. Embora os sistemas inteligentes ofereçam suporte valioso na tomada de decisão, é fundamental que o cirurgião-dentista mantenha a responsabilidade final sobre o diagnóstico e o tratamento proposto. A IA deve ser vista como um instrumento complementar, e não como substituta do julgamento humano (Neto et al., 2025).

Ademais, há o risco de ampliação das desigualdades no acesso aos avanços tecnológicos. Clínicas com maior poder aquisitivo tendem a adotar mais rapidamente ferramentas baseadas em IA, enquanto populações vulneráveis podem permanecer à margem dessas inovações, acentuando as disparidades no cuidado odontológico (Farias et al., 2023).

As instituições regulatórias enfrentam, assim, o desafio de estabelecer normas claras para o uso da IA na odontologia, promovendo segurança e padronização sem, contudo, restringir a inovação. A ausência de regulamentação específica pode levar a aplicações desordenadas e, eventualmente, prejudiciais à saúde pública (Neto et al., 2025).

Além disso, o desenvolvimento de sistemas éticos de IA exige que pesquisadores e desenvolvedores considerem a diversidade de biotipos e condições bucais ao treinar seus algoritmos. Modelos desenvolvidos com bases de dados homogêneas podem não apresentar o

mesmo desempenho em populações distintas, acarretando riscos diagnósticos (Jardim et al., 2023).

Outro ponto delicado é a necessidade de formação contínua dos profissionais de odontologia. A rápida evolução da IA impõe uma atualização constante para que o cirurgião-dentista saiba utilizar as ferramentas de maneira crítica e consciente, reconhecendo suas potencialidades e limitações (Araújo et al., 2024).

Os desafios éticos se estendem também à comunicação com o paciente. É imprescindível que os profissionais sejam transparentes quanto ao uso de sistemas automatizados no processo diagnóstico ou terapêutico, garantindo que o consentimento seja sempre livre e informado (Neto et al., 2025).

Diante desses desafios, o caminho mais promissor para a odontologia é a construção de uma cultura de uso ético e responsável da inteligência artificial, que alie inovação tecnológica a um compromisso inegociável com a segurança, a equidade e a qualidade do cuidado prestado ao paciente (Araújo et al., 2024).

6. Inteligência Artificial, Robótica e Impressão 3D: O Futuro da Prática Odontológica

A integração entre inteligência artificial (IA), robótica e impressão 3D está moldando um novo cenário para a prática odontológica, caracterizado pela precisão, eficiência e personalização dos tratamentos. Essas tecnologias, que antes pareciam distantes da realidade clínica, atualmente se apresentam como ferramentas indispensáveis na rotina de muitos consultórios e centros de especialidades (Medeiros et al., 2024).

A impressão 3D, por exemplo, tem revolucionado a confecção de próteses, guias cirúrgicos e alinhadores ortodônticos. Com auxílio da IA, é possível gerar modelos digitais altamente precisos, que são posteriormente materializados em impressoras 3D, otimizando o tempo de produção e melhorando significativamente o ajuste e o conforto para o paciente (Nazaré et al., 2024).

Além disso, sistemas robóticos guiados por algoritmos de IA estão começando a ser utilizados em procedimentos odontológicos complexos, como cirurgias implantodônticas. A precisão proporcionada por esses sistemas minimiza riscos, reduz o tempo cirúrgico e favorece a recuperação pós-operatória, indicando uma tendência promissora para a realização de intervenções minimamente invasivas (Frota et al., 2025).

Na ortodontia, a combinação entre IA e impressão 3D permite a criação de alinhadores transparentes personalizados, que se ajustam de forma milimétrica à arcada dentária do

paciente. Essa tecnologia não apenas melhora a estética e o conforto, mas também acelera o tratamento, uma vez que os planejamentos virtuais são mais precisos e ajustáveis conforme a evolução clínica (Medeiros et al., 2024).

Outro avanço significativo é o uso da IA para simulações pré-operatórias, que permitem prever os resultados estéticos e funcionais de tratamentos complexos, como cirurgias ortognáticas ou reabilitações protéticas. Essa possibilidade amplia o diálogo entre profissional e paciente, que pode visualizar, com antecedência, as transformações esperadas (Araújo et al., 2024).

A robótica também desponta como uma aliada importante na endodontia, com sistemas automatizados que realizam procedimentos de preparo de canais radiculares com segurança e eficiência. Embora ainda incipiente, essa aplicação evidencia o potencial da automação para reduzir o desgaste físico do profissional e melhorar a qualidade do atendimento (Frota et al., 2025).

O uso dessas tecnologias, entretanto, exige a reformulação de processos formativos e a constante atualização dos profissionais. É fundamental que o cirurgião-dentista desenvolva competências em tecnologias digitais, análise de dados e interpretação de informações geradas por sistemas automatizados, para garantir que os recursos sejam utilizados com ética e responsabilidade (Neto et al., 2025).

Os desafios éticos relacionados ao uso da IA e da robótica na odontologia também merecem destaque. Questões como privacidade dos dados, consentimento informado e a responsabilidade em caso de falhas tecnológicas precisam ser cuidadosamente consideradas e regulamentadas, para que o avanço tecnológico se dê de forma segura e transparente (Neto et al., 2025).

Por outro lado, a democratização dessas inovações é um desafio a ser superado. Embora clínicas de ponta já utilizem robôs e impressoras 3D rotineiramente, muitos profissionais ainda enfrentam barreiras financeiras e estruturais para incorporar tais recursos à prática. Políticas públicas e parcerias entre setor público e privado podem ser estratégias importantes para ampliar o acesso (Celestino; Valente, 2024).

Em síntese, a convergência entre inteligência artificial, robótica e impressão 3D está inaugurando um novo capítulo na odontologia, pautado pela personalização do tratamento e pela elevação dos padrões de qualidade. O futuro aponta para uma odontologia cada vez mais tecnológica, mas que precisa manter como eixo central o cuidado humano, ético e integral ao paciente (Neto et al., 2025).

7. O Papel da Equipe Multiprofissional e as Competências Necessárias na Era da Inteligência Artificial

A incorporação da inteligência artificial (IA) na prática odontológica não transforma apenas os processos técnicos, mas redefine profundamente a dinâmica das equipes de saúde. A odontologia, tradicionalmente centrada na figura do cirurgião-dentista, passa a integrar, cada vez mais, uma rede multiprofissional que articula saberes e competências orientadas ao cuidado integral (Neto et al., 2025).

Nesse novo cenário, destacam-se habilidades como o letramento digital, a interpretação crítica de dados e a capacidade de atuar colaborativamente em ambientes mediados por tecnologia. A IA exige da equipe de saúde uma postura mais analítica e menos mecânica, ampliando a necessidade de um olhar integrado entre odontologistas, engenheiros, analistas de dados e especialistas em ética (Araújo et al., 2024).

A prática clínica baseada em IA demanda ainda a valorização de competências relacionadas à comunicação interpessoal e à humanização do cuidado. Diante da automação de processos técnicos, torna-se essencial reforçar o vínculo empático com o paciente, garantindo que a tecnologia seja um meio de aproximação e não de afastamento (Medeiros et al., 2024).

No contexto educacional, as instituições formadoras precisam promover uma formação interprofissional, estimulando o diálogo entre cursos de odontologia, engenharia biomédica, ciência de dados e bioética. Tal articulação fortalece a construção de equipes preparadas para enfrentar os desafios éticos, técnicos e sociais impostos pela utilização da IA (Celestino; Valente, 2024).

O uso de sistemas baseados em IA requer também competências relacionadas à segurança da informação e à proteção de dados sensíveis. É imprescindível que os profissionais da saúde conheçam as legislações pertinentes, como a LGPD no Brasil, garantindo que as informações clínicas sejam tratadas com confidencialidade e responsabilidade (Neto et al., 2025).

Outro aspecto relevante é a capacidade de interpretar e validar os outputs gerados por sistemas inteligentes. Embora a IA ofereça suporte diagnóstico e terapêutico, o julgamento clínico humano continua sendo indispensável para contextualizar as informações e evitar decisões automatizadas que possam comprometer a segurança do paciente (Araújo et al., 2024).

A atuação multiprofissional também fortalece a resolutividade dos serviços de saúde, permitindo uma abordagem mais completa e personalizada. Por exemplo, o planejamento de um tratamento ortodôntico com auxílio de IA pode envolver o cirurgião-dentista, o bioinformata

e o técnico em prótese dentária, ampliando a qualidade e a eficiência do cuidado (Medeiros et al., 2024).

Além disso, a presença de psicólogos e profissionais de saúde mental na equipe é fundamental, especialmente para mediar as angústias e inseguranças que podem surgir entre os pacientes diante do uso de tecnologias complexas, como chatbots, robôs e algoritmos de decisão clínica (Celestino; Valente, 2024).

No campo da pesquisa, a atuação conjunta entre profissionais de saúde e especialistas em ciência de dados é imprescindível para o desenvolvimento de novas soluções baseadas em IA, desde algoritmos de diagnóstico até sistemas de predição de risco e plataformas educacionais inteligentes (Farias et al., 2023).

Em síntese, a era da inteligência artificial na odontologia não é apenas uma revolução tecnológica, mas também uma transformação paradigmática na forma de trabalhar e cuidar. A equipe multiprofissional emerge como um elemento central para garantir que a inovação caminhe lado a lado com a ética, a segurança e a humanização do atendimento (Neto et al., 2025).

8. Conclusão

A incorporação da Inteligência Artificial na odontologia representa um dos movimentos mais significativos de transformação da prática clínica e educacional na atualidade. O que antes era visto como uma possibilidade distante, hoje se concretiza em sistemas de diagnóstico automatizado, planejamento terapêutico assistido e ambientes de ensino inovadores que potencializam o desenvolvimento profissional e a segurança do paciente.

Esse avanço tecnológico, no entanto, não elimina a centralidade do ser humano no cuidado em saúde. Ao contrário, reforça a necessidade de competências que vão além do domínio técnico, exigindo uma formação pautada na ética, na responsabilidade social e na capacidade de atuar colaborativamente em equipes multiprofissionais. O equilíbrio entre a tecnologia e a humanização do cuidado se configura como um dos principais desafios contemporâneos.

As aplicações clínicas da IA, especialmente no diagnóstico e no planejamento terapêutico, ampliam a precisão e a eficiência da odontologia, possibilitando tratamentos mais personalizados e resultados mais previsíveis. No entanto, é fundamental que os profissionais compreendam que essas ferramentas são complementares ao raciocínio clínico e não

substitutivas da tomada de decisão fundamentada na experiência e na escuta qualificada do paciente.

No campo educacional, a inteligência artificial inaugura uma nova era no ensino odontológico, com recursos que favorecem a aprendizagem ativa, a simulação realística e a formação de competências alinhadas às demandas de um mundo cada vez mais digitalizado. Ainda assim, permanece o desafio de garantir que essa formação seja inclusiva, crítica e sensível às desigualdades sociais e tecnológicas.

O futuro da odontologia se desenha cada vez mais integrado à robótica, à impressão 3D e a outras inovações que exigem a atualização constante dos profissionais. Essa realidade demanda não apenas habilidades técnicas, mas também visão estratégica, capacidade de adaptação e compromisso com o desenvolvimento de práticas clínicas seguras, éticas e responsáveis. A Inteligência Artificial deve ser compreendida como uma potente aliada no fortalecimento de uma odontologia mais resolutiva, acessível e centrada no paciente. Sua adoção, porém, requer políticas públicas que promovam a equidade no acesso às tecnologias e investimentos contínuos em pesquisa, formação e infraestrutura.

Cabe aos profissionais, educadores e pesquisadores da odontologia acolher esse movimento com espírito crítico e ético, assegurando que os avanços tecnológicos sirvam para ampliar as possibilidades de cuidado, reduzir desigualdades e promover uma prática mais integrada, segura e humanizada. Assim, a Inteligência Artificial não representa uma ameaça à odontologia tradicional, mas uma oportunidade de evolução e de reinvenção dos modos de cuidar, educar e transformar a saúde bucal no século XXI.

Referências

- ARAÚJO, E. G. O. et al. A inteligência artificial no ensino da Odontologia: uma análise bibliométrica. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. Especial, 2024.
- CELESTINO, M. S.; VALENTE, V. C. P. N. O uso da ferramenta ChatGPT no suporte à educação e à produção acadêmica. **ETD-Educação Temática Digital**, v. 26, p. e024051, 2024.
- CHAMBERLAIN, A. et al. Inteligência Artificial (IA) e suas aplicações em exames de imagem: uma nova era para diagnósticos na área da saúde. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 12, p. 17605-17624, 2023.
- FARIAS, B. S. S. et al. Relato de criação e divulgação de campanha com inteligência artificial generativa. **DAT Journal**, v. 8, n. 4, p. 84-99, 2023.
- FERRONI, T. V. S. et al. IMPACTO DA GAMIFICAÇÃO NA MOTIVAÇÃO E ENGAJAMENTO EM CURSOS DE SAÚDE. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 12, p. e5126053, 2024.
- FÍSICA, A. Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 18-35, 2009.
- FROTA, A. K. F. et al. A importância da segurança e confiabilidade na cirurgia robótica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19223, 2025.
- JARDIM, J. J. et al. Inteligência artificial aplicada aos exames de imagem odontológicos: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 64, p. e128781-e128781, 2023.
- LOBO, C. V. M. et al. Impactos da COVID-19 na odontologia: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 32234-32249, 2023.
- MARTINS, N. O. et al. Educação em Odontologia em tempos da pandemia da COVID-19: Revisão Narrativa Education in Dentistry in times of the pandemic of COVID-19: Narrative Review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 117715-117734, 2021.
- MARTINS, P. W. A. et al. O uso de tecnologias de informação no ensino infantil: possibilidades e desafios. **Revista Ilustração**, v. 5, n. 4, p. 23-33, 2024.
- MEDEIROS, R. C. et al. As possibilidades de uso de inteligência artificial em ortodontia: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 3289-3297, 2024.
- MIRANDA, E. S. S. et al. Perspectivas da equipe multiprofissional em saúde sobre o uso de um chatbot na atenção de Lesões por Pressão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e18085-e18085, 2024.

- NASCIMENTO, J. V. M. et al. Impactos da virtualização do ensino odontológico em tempos de COVID-19. **Diálogos em Saúde**, v. 4, n. 1, 2021.
- NAZARÉ, A. O. et al. O impacto da impressão 3D no desenvolvimento de medicamentos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e19051-e19051, 2024.
- NETO, R. N. S. N.; CAMARDELA, T. W. M.; CARVALHO, H. D. Inteligência Artificial na Odontologia: avanços tecnológicos, desafios éticos e diretrizes para uma aplicação responsável no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e79411-e79411, 2025.
- SANTANA, Y. B. V. L.; MATIAS, A. M.; SOUSA, L. A. Desafios contemporâneos na endodontia: estratégias e soluções. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 25, n. 2, 2024.
- SANTOS, H.; LOPES, A. A. A Inteligência Artificial nas ciências da saúde: oportunidades, desafios e perspectivas futuras. **RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, v. 6, n. 1, 2024.
- SILVA, M. R. C. S. et al. Deontologia na odontologia digital: ética no uso de tecnologias avançadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 47-55, 2025.
- VELASCO, A. M. et al. A Inteligência Artificial na saúde: os Chatbots e suas aplicações na educação e pesquisa científicas médicas. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, p. e15048-e15048, 2025.

Capítulo 8

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E GERIATRIA: ESTRATÉGIAS PARA UMA VIDA LONGA E ATIVA

Maria do Carmo Meneses de Aquino

1. Introdução

O envelhecimento saudável é um fenômeno que vai além da ausência de doenças, abrangendo aspectos relacionados à qualidade de vida, autonomia e bem-estar das pessoas idosas. Com o aumento da longevidade, torna-se fundamental refletir sobre estratégias que permitam que esses anos adicionais sejam vividos de maneira plena e satisfatória (Veiga et al., 2021). Neste cenário, a promoção do envelhecimento saudável envolve não apenas ações de saúde, mas também políticas públicas eficazes, práticas de autocuidado e a valorização das redes de apoio social. As intervenções precisam ser integradas, considerando a diversidade cultural, socioeconômica e histórica que molda as vivências das pessoas idosas (Alves et al., 2024).

A atuação da Atenção Primária à Saúde é essencial para implementar estratégias que previnam doenças, mantenham capacidades funcionais e promovam o bem-estar emocional, garantindo que o envelhecimento seja um processo ativo e participativo (Dias et al., 2024). Além das intervenções clínicas, políticas públicas direcionadas ao envelhecimento saudável são indispensáveis. A adesão do Brasil à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) demonstra um compromisso com ações que promovem a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas (Chiarelli; Batistoni, 2022).

É imprescindível enfrentar os estigmas e preconceitos relacionados à velhice, promovendo o combate ao ageísmo e valorizando o protagonismo das pessoas idosas na sociedade. A construção de ambientes inclusivos e respeitosos é um passo essencial para garantir o bem-estar na velhice (Fontes; Freitas, 2024). A prática de atividades físicas adaptadas tem se mostrado uma estratégia eficaz para a promoção da saúde física e mental, prevenindo o declínio funcional e promovendo a socialização entre as pessoas idosas (Souza et al., 2024).

A alimentação adequada e equilibrada é outro pilar fundamental para um envelhecimento saudável, sendo essencial para a prevenção de doenças crônicas e o

fortalecimento da saúde cognitiva e física das pessoas idosas (Coutinho et al., 2024). A educação gerontológica desempenha um papel importante na capacitação de profissionais de saúde e na conscientização da sociedade sobre as necessidades e potencialidades da população idosa, promovendo práticas mais humanizadas e eficazes (Kratzer; Garcia, 2023).

O suporte psicossocial, por meio de grupos operativos e atividades coletivas, fortalece o cuidado humanizado e promove o bem-estar emocional, sendo uma estratégia importante na promoção do envelhecimento saudável (Bessa et al., 2022). A atuação interprofissional é imprescindível para garantir um cuidado integral à pessoa idosa, envolvendo diferentes áreas do conhecimento e promovendo ações coordenadas que respeitam a singularidade de cada indivíduo (Souza et al., 2022).

Este capítulo apresenta uma análise aprofundada e humanizada sobre as principais estratégias que favorecem um envelhecimento saudável e ativo, explorando desafios, oportunidades e recomendações baseadas em evidências científicas e experiências bem-sucedidas (Alves et al., 2024). Nos tópicos seguintes, serão discutidas de forma sistemática as dimensões que compõem a promoção do envelhecimento saudável, destacando práticas que valorizam a singularidade e o protagonismo das pessoas idosas (Veiga et al., 2021).

2. Políticas Públicas e a Construção de Ambientes Inclusivos para o Envelhecimento Saudável

A promoção do envelhecimento saudável passa, inevitavelmente, pela construção de políticas públicas que garantam ambientes inclusivos e acessíveis. Esses ambientes não se restringem apenas ao espaço físico, mas também abrangem aspectos sociais, culturais e tecnológicos que possibilitam às pessoas idosas exercerem sua autonomia e protagonismo na sociedade (Biasi et al., 2024).

O Brasil tem avançado nesse campo com a adesão à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), iniciativa da Organização Mundial da Saúde que orienta ações para promover o bem-estar das pessoas idosas. Esse compromisso reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais e integradas que contemplem a diversidade da população idosa (Chiarelli; Batistoni, 2022).

Um dos pilares fundamentais dessas políticas é o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa, que garantem espaços legítimos para a participação social, promovendo o controle social e a fiscalização das ações governamentais voltadas para esse público (Rosa et al., 2023).

A criação de ambientes urbanos acessíveis é outra dimensão essencial. Calçadas bem conservadas, sinalização adequada, transporte público eficiente e espaços de lazer adaptados são elementos que asseguram a mobilidade e a participação social das pessoas idosas, evitando o isolamento e estimulando a vida ativa (Alves et al., 2024). Além da infraestrutura, programas de habitação adaptada são fundamentais para permitir que as pessoas idosas permaneçam em suas residências com segurança e dignidade, favorecendo sua autonomia e reduzindo a necessidade de institucionalização (Almeida et al., 2021).

A inclusão digital destaca-se como um dos desafios mais urgentes das políticas públicas para o envelhecimento saudável. A democratização do acesso às tecnologias de informação e comunicação permite que as pessoas idosas mantenham vínculos sociais, acessem serviços públicos e privados e participem de atividades culturais e educacionais (Alves et al., 2024). No entanto, não basta garantir o acesso às tecnologias; é preciso também oferecer formação e capacitação para o uso dessas ferramentas, superando barreiras de letramento digital e estimulando a confiança das pessoas idosas no uso de dispositivos tecnológicos (Coelho et al., 2024).

Campanhas de conscientização para combater o ageísmo são igualmente importantes no contexto das políticas públicas. A promoção de uma cultura que valorize a experiência e a contribuição social das pessoas idosas é essencial para eliminar estereótipos negativos e práticas discriminatórias (Fontes; Freitas, 2024). A participação das pessoas idosas em atividades comunitárias, culturais e esportivas deve ser incentivada e facilitada pelas políticas públicas, pois essas experiências são fundamentais para fortalecer a autoestima, o senso de pertencimento e a qualidade de vida (Bessa et al., 2022).

Vale ressaltar que políticas públicas eficazes precisam considerar as múltiplas identidades e vivências das pessoas idosas, respeitando as diferenças de gênero, raça, orientação sexual, condição socioeconômica e local de residência, especialmente em um país tão diversos como o Brasil (Biasi et al., 2024). O envolvimento das pessoas idosas no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas é uma prática democrática que assegura que suas reais necessidades e desejos sejam contemplados, promovendo, assim, uma abordagem centrada na pessoa (Rosa et al., 2023). Portanto, construir ambientes inclusivos para o envelhecimento saudável significa, sobretudo, reconhecer as pessoas idosas como sujeitos de direitos, capazes de protagonizar suas trajetórias, enquanto o poder público atua para remover barreiras e criar condições que favoreçam sua plena participação social (Alves et al., 2024).

3. A Importância da Atenção Primária à Saúde e a Promoção do Envelhecimento Ativo

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada do sistema de saúde e desempenha papel essencial na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Através de ações de prevenção, promoção e cuidado integral, a APS busca manter a autonomia e a funcionalidade das pessoas idosas, prevenindo doenças e evitando hospitalizações desnecessárias (Dias et al., 2024). A promoção do envelhecimento ativo envolve estimular a participação social, o autocuidado e o protagonismo das pessoas idosas na gestão da sua saúde. Nesse sentido, a APS é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas e preventivas que valorizem essas dimensões e fortaleçam a qualidade de vida (Veiga et al., 2021).

As equipes multiprofissionais da APS têm papel fundamental na identificação precoce de riscos e agravos à saúde das pessoas idosas, realizando ações que vão desde o acompanhamento clínico até a orientação sobre hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividade física (Souza et al., 2022). Além do cuidado biomédico, a APS é responsável por criar vínculos afetivos e sociais com as pessoas idosas, respeitando suas singularidades e reconhecendo as especificidades do envelhecimento. Esse acolhimento humanizado é essencial para a adesão às ações de promoção da saúde (Bessa et al., 2022).

As práticas de promoção do envelhecimento ativo incluem a realização de grupos operativos, atividades coletivas e oficinas que estimulam o convívio social, a expressão artística e o fortalecimento da autoestima, prevenindo o isolamento e a depressão (Coelho et al., 2024). No contexto da APS, a avaliação multidimensional da pessoa idosa é uma ferramenta indispensável, pois permite compreender de maneira integral as condições físicas, cognitivas, emocionais e sociais, subsidiando intervenções mais eficazes e personalizadas (Alves et al., 2024). A promoção da saúde na APS também passa pela oferta de orientações nutricionais adequadas, considerando as necessidades específicas do envelhecimento, como a prevenção da sarcopenia e a manutenção das funções cognitivas (Coutinho et al., 2024).

Outro aspecto fundamental é o estímulo à prática regular de atividades físicas, que contribuem para o fortalecimento muscular, a melhora do equilíbrio e a prevenção de quedas, além de proporcionar benefícios para a saúde mental e social das pessoas idosas (Souza et al., 2024). A APS deve, ainda, atuar na identificação e combate ao ageísmo, promovendo campanhas de conscientização e capacitação de profissionais para que reconheçam e respeitem a dignidade e os direitos das pessoas idosas em todos os níveis de cuidado (Fontes; Freitas, 2024). O fortalecimento das redes de apoio comunitário, com a participação ativa das pessoas

idosas, familiares e cuidadores, é uma estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado e a promoção de um envelhecimento ativo e saudável (Dias et al., 2024).

A intersectorialidade é um princípio que orienta as ações da APS no cuidado à pessoa idosa, promovendo parcerias com setores como educação, assistência social e cultura, ampliando as possibilidades de intervenção e potencializando os efeitos positivos das ações de promoção da saúde (Bessa et al., 2022). Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde se configura como o espaço privilegiado para consolidar práticas que promovam o envelhecimento ativo, garantindo que as pessoas idosas sejam reconhecidas como sujeitos de direitos e participantes ativos na construção de suas trajetórias de vida com qualidade, autonomia e dignidade (Alves et al., 2024).

4. Atividade Física e Lazer como Estratégias Essenciais para o Bem-Estar na Velhice

A prática regular de atividades físicas na velhice é reconhecida como uma das principais estratégias para a promoção da saúde e do bem-estar. O movimento corporal não apenas fortalece o sistema musculoesquelético, mas também promove benefícios metabólicos, cardiovasculares e psicológicos, contribuindo para a manutenção da autonomia e qualidade de vida (Souza et al., 2024).

Além dos ganhos físicos, as atividades recreativas e de lazer desempenham papel fundamental na socialização e no fortalecimento dos vínculos afetivos, proporcionando às pessoas idosas momentos de prazer, pertencimento e descontração, que são essenciais para a saúde emocional (Coelho et al., 2024).

Estudos mostram que idosos fisicamente ativos apresentam menor risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e osteoporose, bem como transtornos mentais, como depressão e ansiedade, reforçando a importância dessas práticas como medidas preventivas (Fraga, 2025). A promoção da atividade física na velhice deve respeitar as limitações individuais, considerando aspectos relacionados à mobilidade, equilíbrio e presença de comorbidades. Nesse sentido, o desenvolvimento de programas específicos, como a ginástica para a terceira idade e o voleibol adaptado, é uma estratégia eficaz (Federici et al., 2024).

O lazer, por sua vez, amplia o repertório de experiências das pessoas idosas, estimulando a criatividade, a memória e a autoestima. Participar de atividades culturais, artísticas e de convívio social é fundamental para o envelhecimento ativo e saudável (Alves et al., 2024). A combinação entre atividade física e lazer proporciona benefícios ainda maiores, favorecendo a

saúde integral e o bem-estar. A participação em grupos de caminhada, dança ou esportes adaptados contribui para a construção de novas amizades e para a prevenção do isolamento social (Bessa et al., 2022).

Outro aspecto importante é que o envolvimento em práticas de lazer e esporte estimula a sensação de competência e pertencimento, aspectos fundamentais para a promoção da saúde mental e para o enfrentamento das perdas que, muitas vezes, acompanham o envelhecimento (Souza et al., 2024). As políticas públicas devem garantir o acesso das pessoas idosas a espaços públicos seguros, com infraestrutura adequada para a prática de exercícios e realização de atividades recreativas, respeitando as especificidades desse grupo populacional (Biasi et al., 2024).

Na Atenção Primária à Saúde, as ações de incentivo à atividade física e ao lazer devem ser constantes, orientando as pessoas idosas sobre os benefícios dessas práticas e oferecendo opções acessíveis e adequadas ao seu contexto social e econômico (Dias et al., 2024). Além disso, é fundamental capacitar profissionais de saúde, educação física e assistência social para atuarem na promoção de atividades que integrem movimento e lazer, considerando sempre a singularidade e o protagonismo das pessoas idosas (Fraga, 2025).

As experiências exitosas, como programas comunitários de atividades físicas e grupos de convivência, demonstram que a oferta de oportunidades para o lazer e o exercício físico impacta positivamente na percepção de saúde e na qualidade de vida na velhice (Federici et al., 2024). Portanto, a atividade física e o lazer devem ser entendidos como componentes essenciais de uma política de envelhecimento saudável, sendo imprescindível que sejam incentivados de forma sistemática e humanizada, promovendo uma velhice ativa, participativa e feliz (Souza et al., 2024).

5. Nutrição e Saúde Cognitiva: Prevenção de Doenças e Fortalecimento Funcional

A nutrição adequada é um dos pilares mais importantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças entre as pessoas idosas. Uma alimentação equilibrada e rica em nutrientes contribui diretamente para o fortalecimento do sistema imunológico, manutenção da massa muscular e prevenção de enfermidades crônicas, como diabetes e hipertensão (Coutinho et al., 2024).

Além dos benefícios físicos, a alimentação saudável exerce influência significativa sobre a saúde cognitiva, podendo prevenir ou retardar o declínio mental. Estudos mostram que

dietas ricas em antioxidantes, ômega-3 e vitaminas do complexo B estão associadas à redução do risco de demência e outros transtornos cognitivos na velhice (Coutinho et al., 2024).

O fortalecimento funcional, especialmente no que se refere à mobilidade e à independência, depende diretamente de uma boa nutrição. A manutenção da força muscular, fundamental para a realização de atividades diárias, está ligada ao consumo adequado de proteínas e micronutrientes essenciais (Melo; Medeiros, 2020). Entretanto, fatores como a perda do apetite, alterações no paladar e dificuldades de mastigação podem comprometer a ingestão alimentar das pessoas idosas, tornando necessário um olhar atento e cuidadoso por parte dos profissionais de saúde e familiares (Rodrigues et al., 2024).

As estratégias nutricionais voltadas para a população idosa devem considerar essas particularidades, propondo cardápios adaptados e acessíveis que garantam o aporte nutricional necessário sem desconsiderar preferências e aspectos culturais (Melo; Medeiros, 2020). Outro aspecto fundamental é a prevenção da desnutrição, condição ainda prevalente em pessoas idosas, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social ou institucionalizadas. A desnutrição compromete não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida e a capacidade funcional (Rodrigues et al., 2024).

O suporte nutricional na Atenção Primária à Saúde desempenha um papel estratégico, promovendo orientações individualizadas, avaliação do estado nutricional e acompanhamento contínuo, fortalecendo a autonomia e a saúde das pessoas idosas (Melo; Medeiros, 2020). Além disso, programas educativos sobre alimentação saudável, realizados em centros de convivência e unidades de saúde, são fundamentais para conscientizar as pessoas idosas sobre a importância da nutrição para a prevenção de doenças e promoção do bem-estar (Rodrigues et al., 2024).

O fortalecimento da saúde cognitiva também passa pela promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a meia-idade, evidenciando que a prevenção do declínio cognitivo é um processo contínuo e que demanda ações ao longo de toda a vida (Coutinho et al., 2024). A integração entre profissionais da saúde, como nutricionistas, médicos, psicólogos e fisioterapeutas, é essencial para garantir um cuidado integral à pessoa idosa, promovendo intervenções que considerem a complexidade do processo de envelhecimento (Rodrigues et al., 2024).

É necessário, ainda, enfrentar desafios relacionados ao acesso a alimentos saudáveis e à segurança alimentar, especialmente em comunidades de baixa renda, onde as condições socioeconômicas podem limitar a adoção de práticas alimentares adequadas (Melo; Medeiros, 2020). Assim, promover a nutrição adequada e o fortalecimento da saúde cognitiva das pessoas

idosas é uma estratégia indispensável para garantir qualidade de vida, autonomia e participação social, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável (Coutinho et al., 2024).

6. Educação Gerontológica e Empoderamento da Pessoa Idosa

A educação gerontológica representa uma das principais estratégias para promover o empoderamento da pessoa idosa, oferecendo subsídios para que esse grupo possa compreender melhor as transformações decorrentes do envelhecimento e exercer maior autonomia sobre sua própria saúde e qualidade de vida (Kratzer; Garcia, 2023).

Ao estimular a educação voltada para as especificidades do envelhecimento, amplia-se a conscientização sobre os direitos da pessoa idosa e sobre a importância de sua participação ativa na sociedade, combatendo preconceitos e desconstruindo estigmas relacionados à velhice (Alves et al., 2024). Nesse contexto, a educação gerontológica deve ser entendida como uma ferramenta de promoção da cidadania, que fortalece o protagonismo das pessoas idosas, tornando-as agentes de suas próprias histórias e decisões, especialmente no que tange à saúde e bem-estar (Veiga et al., 2021).

Além disso, essa abordagem educativa contribui para a prevenção de doenças e agravos, ao proporcionar conhecimento sobre autocuidado, alimentação saudável, prática de atividades físicas e acesso a políticas públicas específicas para a pessoa idosa (Kratzer; Garcia, 2023). A educação gerontológica, quando incorporada nas práticas de atenção à saúde, estimula a adoção de comportamentos preventivos, como o acompanhamento periódico de indicadores de saúde, vacinação e prevenção de quedas, reduzindo, assim, os riscos associados ao envelhecimento (Souza et al., 2022).

Outro aspecto relevante diz respeito à valorização das experiências e saberes acumulados ao longo da vida das pessoas idosas, reconhecendo que elas não são apenas receptoras passivas de cuidados, mas sujeitos ativos e capazes de contribuir significativamente para as comunidades em que vivem (Coelho et al., 2024). Nesse sentido, as ações educativas devem ser planejadas de maneira dialógica, respeitando as particularidades culturais, cognitivas e emocionais de cada pessoa idosa, e promovendo ambientes de aprendizagem inclusivos, acolhedores e estimulantes (Bessa et al., 2022).

As práticas de educação gerontológica podem ocorrer em diferentes espaços, como centros de convivência, unidades de saúde, instituições de longa permanência e ambientes comunitários, utilizando metodologias participativas que favoreçam a troca de experiências e o fortalecimento de vínculos sociais (Souza et al., 2022). A participação em grupos educativos

permite que as pessoas idosas compartilhem desafios e soluções relacionadas ao processo de envelhecimento, fortalecendo o senso de pertencimento e a autoestima, o que impacta positivamente na saúde mental e emocional (Bessa et al., 2022).

Por meio da educação gerontológica, também é possível fomentar o desenvolvimento de competências digitais entre as pessoas idosas, favorecendo a inclusão digital e o acesso a serviços, informações e oportunidades que as novas tecnologias oferecem (Alves et al., 2024). A inclusão digital é um fator fundamental para o empoderamento da pessoa idosa na contemporaneidade, especialmente diante da crescente digitalização dos serviços de saúde, da comunicação e do entretenimento, ampliando as possibilidades de participação social (Alves et al., 2024). Além disso, a educação gerontológica pode estimular o envelhecimento ativo e saudável, ao incentivar a adoção de novos hobbies, a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer, e a busca por novas aprendizagens, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida (Coelho et al., 2024).

A formação de profissionais da saúde e da educação com enfoque gerontológico é igualmente essencial, para que estejam preparados a lidar com as especificidades do envelhecimento e promovam práticas que respeitem a dignidade e a autonomia da pessoa idosa (Kratzer; Garcia, 2023). A articulação entre educação gerontológica e políticas públicas fortalece a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, em que o envelhecimento seja reconhecido como uma fase plena de possibilidades e não apenas de limitações (Chiarelli; Batistoni, 2022).

É fundamental ressaltar que a educação gerontológica deve ser contínua e permanente, acompanhando as mudanças e desafios impostos pelo envelhecimento e pela dinâmica social, garantindo que a pessoa idosa se mantenha informada, ativa e protagonista de sua própria vida (Veiga et al., 2021). Assim, investir em educação gerontológica é investir na promoção de um envelhecimento digno, autônomo e saudável, que reconhece e valoriza as potencialidades da pessoa idosa, contribuindo para o fortalecimento de sociedades mais equitativas e humanas (Kratzer; Garcia, 2023).

7. Redes de Apoio Psicossocial e o Papel do Cuidado Humanizado na Geriatria

As redes de apoio psicossocial são fundamentais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, fragilidade física ou isolamento afetivo (Bessa et al., 2022). O envelhecimento pode ser acompanhado por diversas mudanças na estrutura familiar e social, como a perda de amigos e cônjuges, a saída

dos filhos de casa e até a institucionalização, que impactam diretamente a saúde emocional da pessoa idosa (Almeida et al., 2021). Neste contexto, o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e institucionais se torna um recurso essencial para a promoção do bem-estar, favorecendo a autonomia e prevenindo situações de negligência e abandono (Coelho et al., 2024).

As redes de apoio psicossocial atuam como uma rede de proteção, oferecendo suporte emocional, social e material à pessoa idosa, promovendo um ambiente seguro e acolhedor que favorece o desenvolvimento de um envelhecimento saudável (Souza et al., 2022). O cuidado humanizado é uma das bases para a efetivação dessas redes, pois reconhece a pessoa idosa como um sujeito de direitos, com histórias, desejos e necessidades singulares, que devem ser respeitados e valorizados em todas as ações de cuidado (Bessa et al., 2022). Esse modelo de cuidado promove uma relação de proximidade, escuta ativa e empatia, estimulando a participação da pessoa idosa na construção de seu plano de cuidado e fortalecendo sua autonomia e dignidade (Souza et al., 2022).

As instituições de longa permanência, muitas vezes estigmatizadas, podem se transformar em importantes espaços de promoção de redes de apoio psicossocial, desde que adotem práticas humanizadas e favoreçam a socialização e o protagonismo dos residentes (Coelho et al., 2024). O estímulo à participação em atividades coletivas, como grupos de convivência, oficinas terapêuticas e eventos culturais, promove o fortalecimento dos vínculos sociais e contribui para o bem-estar emocional das pessoas idosas (Bessa et al., 2022). A presença de profissionais capacitados, como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e cuidadores, é imprescindível para a manutenção dessas redes, assegurando um suporte integral que considera tanto as dimensões físicas quanto emocionais do envelhecimento (Souza et al., 2022).

Além disso, é fundamental a articulação entre os serviços de saúde e assistência social, promovendo ações intersetoriais que ampliem a proteção social das pessoas idosas e garantam o acesso a direitos e serviços de qualidade (Coelho et al., 2024). O fortalecimento das redes de apoio também passa pelo reconhecimento do papel das famílias como protagonistas no cuidado à pessoa idosa, incentivando sua participação e oferecendo orientação para que possam desempenhar essa função de forma adequada e respeitosa (Bessa et al., 2022).

Por outro lado, é necessário compreender que nem todas as pessoas idosas contam com uma rede familiar de suporte, o que exige a criação de políticas públicas e programas sociais que ampliem as alternativas de apoio comunitário e institucional (Almeida et al., 2021). As tecnologias de comunicação, quando acessíveis e bem utilizadas, podem contribuir para o

fortalecimento das redes de apoio, permitindo a manutenção de vínculos afetivos e sociais mesmo em situações de mobilidade reduzida ou isolamento geográfico (Alves et al., 2024). Nesse sentido, a inclusão digital das pessoas idosas se apresenta como uma estratégia importante para potencializar sua participação social, ampliar o acesso a informações e serviços e promover o empoderamento no processo de envelhecimento (Alves et al., 2024).

O cuidado humanizado e o fortalecimento das redes de apoio psicossocial são fundamentais para prevenir quadros de depressão, ansiedade, solidão e outras condições que comprometem a saúde mental e física das pessoas idosas (Souza et al., 2022). Assim, investir em redes de apoio e na humanização do cuidado na geriatria é essencial para garantir que o envelhecimento seja vivenciado com dignidade, bem-estar e qualidade de vida, promovendo uma sociedade mais justa, acolhedora e respeitosa com as pessoas idosas (Bessa et al., 2022).

8. Conclusão

A promoção de um envelhecimento saudável exige uma abordagem ampla, que considere não apenas as dimensões biológicas, mas também os aspectos psicológicos, sociais e culturais que compõem a vida das pessoas idosas. As políticas públicas desempenham papel central nesse processo, ao garantir direitos, criar ambientes inclusivos e fomentar práticas que favoreçam a autonomia, a participação social e o bem-estar na velhice.

A Atenção Primária à Saúde se apresenta como espaço estratégico para implementar ações de prevenção, promoção e cuidado integral, fortalecendo a rede de proteção e assistência às pessoas idosas. Além disso, o incentivo à prática regular de atividades físicas e de lazer se destaca como ferramenta essencial para a manutenção da saúde funcional e para a promoção de vínculos sociais, fundamentais para o bem-estar emocional. A nutrição equilibrada e adequada, associada ao estímulo à saúde cognitiva, contribui significativamente para a prevenção de doenças crônicas e o fortalecimento das capacidades físicas e mentais das pessoas idosas.

A educação gerontológica, por sua vez, é indispensável para capacitar profissionais e sensibilizar a sociedade acerca das necessidades e potencialidades da população idosa, promovendo uma cultura de respeito e valorização. As redes de apoio psicossocial e o cuidado humanizado configuram-se como pilares fundamentais na construção de uma velhice digna, garantindo proteção, acolhimento e promoção do bem-estar integral. A articulação intersetorial entre saúde, assistência social, cultura e educação é imprescindível para a efetividade das ações em prol do envelhecimento saudável, assegurando uma resposta ampla e coordenada às demandas da velhice.

O fortalecimento de políticas inclusivas e a promoção da participação ativa das pessoas idosas na sociedade são caminhos necessários para enfrentar preconceitos e estigmas, combatendo o ageísmo e promovendo a cidadania. Por fim, a construção de uma sociedade que valoriza e respeita as pessoas idosas passa pela implementação de estratégias baseadas em evidências, mas também pela escuta sensível e pelo reconhecimento das singularidades que marcam cada trajetória de envelhecimento.

Assim, promover um envelhecimento saudável não é apenas uma meta de saúde pública, mas um compromisso ético e social com a dignidade, a autonomia e a qualidade de vida de todas as pessoas idosas. Dessa forma, espera-se que as reflexões e propostas apresentadas neste capítulo contribuam para a construção de práticas mais humanizadas e políticas mais efetivas, capazes de transformar o envelhecimento em uma etapa plena, ativa e feliz da vida.

Referências

- ALMEIDA, Priscilla Kelly Pereira de et al. Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200225, 2021.
- ALVES, Larissa et al. Políticas públicas e iniciativas globais para a promoção do envelhecimento saudável: desafios e oportunidades na era da inclusão digital. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 3, p. 12-12, 2024.
- BARBOSA, Renata da Costa; SOUSA, Ana Luiza Lima. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e210141, 2022.
- BESSA, Bruno Rafael Oliveira Dias et al. Grupos operativos na Estratégia da Saúde da Família: o fortalecimento do cuidado humanizado do idoso. **Conjecturas**, v. 22, n. 10, p. 148-166, 2022.
- BIASI, Rita de Cácia Nunes et al. Artigo-políticas públicas para idosos no município de Santiago-RS. **CODS-Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade**, v. 15, 2024.
- CHIARELLI, Tássia Monique; BATISTONI, Samila Sathler Tavares. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 93-114, 2022.
- COELHO, Augusto César Prado et al. Pedalando com a PUC: os bastidores da atuação dos extensionistas com pessoas idosas institucionalizadas na Década do Envelhecimento Saudável. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 8, n. 17, p. 239-255, 2024.
- COUTINHO, Letícia Ferreira; COUTINHO, Larissa Ferreira; RIBEIRO, Adriana Schlecht. Impacto da alimentação na saúde cognitiva e física de idosos: estratégias que podem prevenir o declínio mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 5531-5551, 2024.
- DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações assistenciais de promoção do envelhecimento saudável em uma estratégia saúde da família, na perspectiva da pessoa idosa. **Revista da UI_IPSantarém**, v. 12, n. 1, p. e35194-e35194, 2024.
- FEDERICI, Manuela Calegari Mereti Moraes et al. Relato de experiência: benefícios do vôlei adaptado para qualidade de vida no envelhecimento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75668-e75668, 2024.

- FONTES, Arlete Portella; FREITAS, Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo. Articulações entre o Global Report on Ageism (WHO, 2021) e o documentário a década do envelhecimento saudável (2021-2030). **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 35, n. 2, 2024.
- FRAGA, Renata Deves. Os benefícios do treinamento resistido em idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76463-e76463, 2025.
- KRATZER, Monika; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Atuação psicopedagógica na educação gerontológica para um envelhecimento saudável. **Revista Psicopedagogia**, v. 40, n. 122, p. 245-256, 2023.
- MELO, Carolina Lou de; MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de. Atenção Nutricional à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200168, 2020.
- OLIVEIRA, Maria de Fátima Rodrigues et al. Atenção primária e promoção ao envelhecimento saudável em tempos da pandemia da COVID-19. **REVISA**, v. 12, n. 3, p. 491-500, 2023.
- RODRIGUES, Jessyca Costa et al. Desafios e estratégias para uma nutrição adequada na terceira idade. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. e6401-e6401, 2024.
- ROSA, Luiz Gustavo Fernandes; SCHRÖDER, Nádia Teresinha; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira. Percepções De Pessoas Idosas Sobre A Implementação De Políticas Públicas Municipais Direcionadas Ao Envelhecimento. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 19, n. 2, 2023.
- ROUGEMONT, Fernanda. Em busca de uma nova forma de envelhecer: controvérsias da medicina anti-aging e mudanças na regulação médica do envelhecimento. **Sociologia & Antropologia**, v. 11, p. 171-193, 2021.
- SANTOS, Roberta Cheroto Machado; COSTA BOSCHETTI, Valéria Sarmento. 15. Desmistificando a geriatria: só pessoas idosas vão ao geriatra? Quando é hora de procurá-lo?. **Editor científico**, p. 196, 2022.
- SOUZA, Maria Anasha Costa et al. Ações do enfermeiro na estratégia de saúde da família na promoção do envelhecimento saudável. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e39111132309, 2022.
- SOUZA, Welton Rodrigues et al. Os benefícios da atividade física e sua aplicabilidade para o envelhecimento saudável. **CIS-Conjecturas Inter Studies**, v. 24, n. 1, 2024.
- TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 15-15, 2022.

VEIGA, Daiane de Oliveira Campos et al. A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola j. Pender: um relato histórico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3240-3257, 2021.

Capítulo 9

SAÚDE E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: TECNOLOGIAS EMERGENTES NO ATENDIMENTO MÉDICO

Joás de Souza Gomes
Antônio Veimar da Silva

1. Introdução

A revolução tecnológica tem impactado profundamente a área da saúde, especialmente com a integração da Inteligência Artificial (IA) em diversas etapas do cuidado médico. A IA não apenas amplia as capacidades diagnósticas e terapêuticas, como também redefine fluxos assistenciais, promovendo maior eficiência e segurança no atendimento aos pacientes (Geovanini et al., 2024).

O conceito de Saúde 5.0 surge nesse contexto como um paradigma que valoriza a interatividade entre humanos e máquinas, combinando tecnologias digitais emergentes com práticas clínicas humanizadas. Essa evolução propõe um atendimento mais preciso, personalizado e preventivo, buscando superar os limites da medicina tradicional (Roldi et al., 2024). Entre as tecnologias que impulsionam essa transformação destacam-se a bioimpressão, a telemedicina, os sistemas de suporte à decisão clínica e a inteligência artificial aplicada ao diagnóstico por imagem. Essas inovações permitem que profissionais de saúde atuem de maneira mais assertiva, com base em dados concretos e análises preditivas (Amado, 2024).

Na área de diagnósticos, por exemplo, a IA tem demonstrado alta acurácia na detecção precoce de doenças crônicas, como o câncer e o diabetes, contribuindo para a redução de morbidades e mortalidades associadas a essas condições. O potencial de antecipação de diagnósticos é uma das características mais promissoras dessa tecnologia (Cardoso et al., 2024). Além disso, a telemedicina, potencializada pela IA, amplia o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões remotas e de difícil acesso. Essa modalidade de atendimento rompe barreiras geográficas e permite uma atenção continuada e resolutiva, respeitando as singularidades de cada paciente (Araújo et al., 2023).

Entretanto, apesar dos avanços, persistem desafios éticos e legais relacionados ao uso da IA na saúde. Questões como a privacidade dos dados, a segurança da informação e a

responsabilidade médica em decisões automatizadas são temas que demandam regulamentação cuidadosa e debate permanente (Naves, 2024). A integração da IA nos procedimentos cirúrgicos também se destaca como um campo de inovação, com o desenvolvimento de sistemas robóticos que promovem maior precisão e segurança nas intervenções. Essas tecnologias, embora ainda em fase de expansão, já são realidade em centros médicos de referência (Frota et al., 2025).

No campo anestesiológico, a IA tem sido utilizada para o monitoramento intraoperatório, aprimorando a segurança dos pacientes e reduzindo riscos associados aos procedimentos cirúrgicos. Sistemas inteligentes conseguem analisar parâmetros vitais em tempo real, oferecendo suporte decisivo aos anestesiológicos (Soares et al., 2025). Adicionalmente, a inteligência artificial tem potencializado pesquisas sobre doenças tropicais negligenciadas, promovendo soluções inovadoras para contextos de vulnerabilidade sanitária. O uso de ferramentas como o Health Guardian exemplifica a aplicação prática da IA na vigilância e tratamento dessas enfermidades (Andrade et al., 2024).

No entanto, é preciso destacar que o avanço tecnológico demanda capacitação contínua dos profissionais de saúde. A formação interdisciplinar e o desenvolvimento de competências digitais são essenciais para que médicos, enfermeiros e demais integrantes das equipes possam operar e interpretar adequadamente os sistemas de IA (Tavares et al., 2024).

As mudanças provocadas pela IA também impactam o mercado de trabalho na saúde, exigindo uma reconfiguração das funções profissionais e o surgimento de novas especializações. Esse movimento impõe desafios, mas também amplia as oportunidades de atuação na chamada medicina do futuro (Hamerschmidt; Klinczak, 2024). Diante deste cenário, este capítulo propõe uma análise abrangente e humanizada sobre as tecnologias emergentes no atendimento médico, discutindo as oportunidades, desafios e implicações éticas decorrentes da incorporação da inteligência artificial na saúde contemporânea (Pompermaier et al., 2024).

2. Inteligência Artificial e Saúde 5.0: Cenários Emergentes e Desafios Éticos

A ascensão da Inteligência Artificial (IA) no contexto da saúde 5.0 representa uma mudança paradigmática, onde a humanização do cuidado se articula com as tecnologias emergentes para criar ambientes mais eficientes e personalizados. A convergência entre sensores inteligentes, big data e algoritmos de aprendizado de máquina permite antecipar riscos, diagnosticar precocemente e orientar terapias de maneira mais assertiva (Pompermaier et al., 2024).

A proposta da saúde 5.0 visa ampliar o protagonismo dos pacientes, promovendo um atendimento mais centrado em suas necessidades específicas, enquanto os profissionais de saúde contam com ferramentas tecnológicas que potencializam suas decisões clínicas. Trata-se de um modelo de atenção mais integrada, conectada e orientada para a prevenção e a promoção da saúde (Roldi et al., 2024). Contudo, a incorporação da IA nesse modelo não ocorre sem desafios. As questões éticas relacionadas ao uso de dados sensíveis e à autonomia das decisões clínicas são temas que geram debates intensos entre especialistas e legisladores. O risco de algoritmos perpetuarem vieses discriminatórios é uma das preocupações centrais nesse cenário (Naves, 2024).

Em paralelo, observa-se que a falta de regulamentação específica para o uso da IA na saúde pode gerar inseguranças tanto para os profissionais quanto para os pacientes. A ausência de normas claras dificulta a definição de responsabilidades e a garantia da qualidade e segurança no uso dessas tecnologias (Amado, 2024). A bioética, nesse contexto, emerge como um campo fundamental para orientar a adoção responsável da IA na saúde. Princípios como beneficência, não maleficência, justiça e autonomia devem nortear o desenvolvimento e a aplicação dessas tecnologias, prevenindo abusos e garantindo sua finalidade humanitária (Geovanini et al., 2024).

Além das implicações éticas, há também desafios técnicos e operacionais na integração da IA aos sistemas de saúde. A interoperabilidade entre diferentes plataformas e a padronização de dados ainda são obstáculos que limitam o pleno potencial dessas ferramentas, especialmente em países com sistemas fragmentados (Netto et al., 2021). No entanto, os benefícios são inegáveis. A IA permite o desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão clínica que auxiliam na escolha das melhores estratégias terapêuticas, baseadas em evidências atualizadas e personalizadas para cada paciente, reduzindo erros médicos e otimizando os resultados em saúde (Moraes et al., 2023).

O potencial de monitoramento remoto, por meio de dispositivos vestíveis e aplicativos inteligentes, também representa um avanço significativo na gestão de doenças crônicas e na promoção de estilos de vida saudáveis. Essa possibilidade de acompanhamento contínuo rompe com o modelo tradicional de atendimento episódico e reativo (Pompermaier et al., 2024). Entretanto, a adesão dos profissionais de saúde às novas tecnologias ainda encontra resistências, muitas vezes motivadas pelo receio de substituição ou pela dificuldade de adaptação às ferramentas digitais. A capacitação e o treinamento contínuo são estratégias indispensáveis para superar tais barreiras (Tavares et al., 2024).

Por outro lado, pacientes também demonstram preocupações quanto à privacidade de seus dados e à desumanização do atendimento. É fundamental assegurar que a tecnologia complemente, e não substitua, a relação médico-paciente, preservando a escuta, o acolhimento e o vínculo terapêutico (Araújo et al., 2023). A construção de marcos regulatórios sólidos e flexíveis, capazes de acompanhar o ritmo acelerado das inovações, é um imperativo para garantir que a IA seja utilizada de forma ética, segura e eficiente. Países que conseguirem avançar nesse aspecto poderão liderar a nova era da medicina digital (Pereira, 2021).

Dessa forma, a incorporação da inteligência artificial na saúde 5.0 simboliza tanto uma oportunidade quanto um desafio. Se bem orientada, poderá transformar o cuidado médico, tornando-o mais preciso, preditivo e personalizado; caso contrário, corre-se o risco de aprofundar desigualdades e comprometer a confiança nas instituições de saúde (Hammerschmidt; Klinczak, 2024).

3. Aplicações da Inteligência Artificial no Diagnóstico Médico: Avanços e Limites

A Inteligência Artificial (IA) tem revolucionado o campo do diagnóstico médico, proporcionando análises mais rápidas, precisas e assertivas. O uso de algoritmos capazes de processar grandes volumes de dados possibilita a identificação precoce de doenças, muitas vezes antes mesmo do aparecimento dos primeiros sintomas clínicos (Cardoso et al., 2024).

Um dos principais avanços se deu na área da oncologia, especialmente no diagnóstico de câncer de mama, onde sistemas baseados em IA realizam análises de imagens com altíssima sensibilidade. Essa tecnologia reduz consideravelmente as taxas de erro humano, promovendo diagnósticos mais precoces e aumentando as chances de sucesso terapêutico (Silva et al., 2025). De forma semelhante, a IA vem sendo aplicada com êxito na dermatologia, no reconhecimento de lesões cutâneas suspeitas, como o melanoma. Algoritmos treinados com milhares de imagens conseguem distinguir, com alta precisão, entre lesões benignas e malignas, auxiliando os profissionais na tomada de decisão (Cunha et al., 2025).

Na medicina cardiovascular, a IA também se destaca na interpretação automatizada de exames como eletrocardiogramas e imagens de tomografia, permitindo diagnósticos ágeis e acurados, o que é fundamental em situações de emergência médica, onde o tempo é um fator determinante para a sobrevivência (Candido, 2024). Outro avanço importante se refere ao diagnóstico de doenças negligenciadas, como as tropicais, onde ferramentas como o Health Guardian demonstram potencial para ampliar o acesso a diagnósticos qualificados em regiões remotas, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde (Andrade et al., 2024).

Apesar desses progressos, é imprescindível reconhecer os limites da IA no diagnóstico médico. Embora os algoritmos sejam extremamente eficientes, eles dependem da qualidade e diversidade dos dados com os quais foram treinados. A ausência de representatividade nos bancos de dados pode comprometer a acurácia dos diagnósticos, especialmente em populações vulneráveis (Geovanini et al., 2024). Além disso, a IA não possui a capacidade de contextualizar emocionalmente o paciente ou considerar variáveis subjetivas que muitas vezes são essenciais para um diagnóstico holístico. A interpretação clínica continua a exigir o julgamento humano, especialmente em casos complexos ou atípicos (Moraes et al., 2023).

Outro desafio relevante diz respeito à confiabilidade e segurança dos sistemas. Falhas nos algoritmos podem gerar diagnósticos incorretos ou atrasados, com consequências potencialmente graves para os pacientes. Por isso, é imprescindível que as soluções baseadas em IA passem por validações rigorosas antes de sua implementação clínica (Vedana et al., 2024).

O aspecto ético também merece destaque. A delegação de tarefas diagnósticas à IA levanta questões sobre responsabilidade legal e autonomia médica. É preciso definir claramente quem responde por eventuais falhas: o profissional, o desenvolvedor do sistema ou a instituição de saúde (Naves, 2024). Além disso, o uso da IA no diagnóstico demanda investimentos significativos em infraestrutura tecnológica e capacitação profissional, o que pode representar um obstáculo para sua implementação em países em desenvolvimento ou em serviços públicos de saúde com recursos limitados (Pompermaier et al., 2024).

Outro limite que merece ser destacado é a aceitação da tecnologia pelos profissionais e pelos pacientes. Muitos médicos ainda demonstram resistência em adotar sistemas automatizados, temendo a perda de protagonismo na prática clínica, enquanto alguns pacientes podem desconfiar de diagnósticos realizados por máquinas (Hammerschmidt; Klinczak, 2024).

Apesar dos desafios, é inegável que a IA representa uma ferramenta poderosa e indispensável no diagnóstico médico contemporâneo. Sua integração deve ser feita de forma cautelosa, respeitando os limites éticos e técnicos, e sempre como suporte à atuação humana, jamais como sua substituição (Mochnacz, 2024).

4. A Integração da IA na Cirurgia e na Anestesiologia: Precisão e Segurança

A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como um elemento essencial para o aprimoramento das práticas cirúrgicas, proporcionando mais precisão, segurança e previsibilidade nos procedimentos. A aplicação de sistemas inteligentes auxilia os cirurgiões no

planejamento pré-operatório e na execução das intervenções com maior controle dos riscos envolvidos (Frota et al., 2025).

No contexto da cirurgia robótica, a IA atua no suporte à análise de imagens, mapeamento anatômico e orientação dos movimentos, reduzindo a margem de erro humano. Esse avanço representa uma revolução na realização de procedimentos minimamente invasivos, com benefícios como menor tempo de recuperação e redução de complicações pós-operatórias (Pompermaier et al., 2024).

A anestesiologia também vem sendo profundamente impactada pela integração da IA, especialmente no monitoramento intraoperatório. Sistemas inteligentes são capazes de analisar continuamente sinais vitais e ajustar parâmetros anestésicos em tempo real, aumentando a segurança do paciente e prevenindo eventos adversos (Soares et al., 2025). Essas tecnologias avançadas oferecem aos anestesiológicos uma visão ampliada das condições clínicas do paciente, permitindo intervenções mais rápidas e precisas diante de alterações fisiológicas inesperadas. A automatização de certos processos não elimina a necessidade do profissional, mas potencializa sua capacidade de tomada de decisão (Guzzo et al., 2025).

Na área da cirurgia cardíaca, por exemplo, a utilização de tecnologias de imagem associadas à IA tem possibilitado diagnósticos mais acurados e a elaboração de estratégias cirúrgicas personalizadas. A combinação entre inteligência computacional e expertise humana é essencial para o sucesso terapêutico e redução da mortalidade (Candido, 2024). Um dos maiores benefícios da IA na cirurgia é sua capacidade de prever complicações, com base na análise de grandes volumes de dados históricos e clínicos. Assim, é possível antecipar riscos e adaptar condutas para minimizar impactos negativos, tornando os procedimentos mais seguros e eficientes (Moraes et al., 2023).

Por outro lado, a adoção dessas tecnologias também exige um robusto aparato ético e regulatório. É necessário garantir que os algoritmos utilizados sejam validados cientificamente e que seus resultados sejam transparentes, evitando decisões automatizadas que não sejam compreendidas ou interpretadas pelos profissionais (Amado, 2024). A formação dos cirurgiões e anestesiológicos também precisa se adequar a essa nova realidade, incorporando competências relacionadas ao manuseio de sistemas de IA e interpretação dos dados fornecidos pelas plataformas inteligentes. Essa capacitação é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade assistencial (Geovanini et al., 2024).

A integração da IA na prática cirúrgica tem contribuído significativamente para a padronização de procedimentos, reduzindo a variabilidade nas condutas clínicas. Esse aspecto é fundamental para o fortalecimento de protocolos baseados em evidências e para a melhoria

continua da qualidade dos serviços de saúde (Mochnacz, 2024). Entretanto, desafios importantes persistem, como o alto custo das tecnologias e a necessidade de investimentos em infraestrutura hospitalar. A desigualdade no acesso a esses recursos pode aprofundar as disparidades já existentes entre diferentes regiões e sistemas de saúde (Silva et al., 2025).

Além disso, há preocupações com a cibersegurança e a proteção dos dados dos pacientes, especialmente quando sistemas conectados em rede são utilizados em ambientes críticos como centros cirúrgicos. A implementação de protocolos rígidos de segurança da informação é imprescindível nesse cenário (Naves, 2024). Apesar dessas questões, é inegável que a IA representa um caminho sem volta na evolução da cirurgia e da anestesiologia. Sua incorporação, quando feita de forma ética e responsável, potencializa a segurança do paciente, otimiza recursos e transforma a prática médica, consolidando uma nova era de precisão e eficiência na medicina (Moraes et al., 2023).

5. Telemedicina e Inteligência Artificial: Ampliando o Acesso e a Eficiência no Cuidado

A combinação entre telemedicina e inteligência artificial (IA) vem transformando profundamente a maneira como os serviços de saúde são ofertados, ampliando o acesso ao cuidado médico e aumentando a eficiência dos atendimentos. Essa sinergia permite superar barreiras geográficas e temporais, garantindo assistência qualificada mesmo em locais remotos ou de difícil acesso (Araújo et al., 2023).

Com o suporte da IA, as plataformas de telemedicina passaram a oferecer recursos mais sofisticados, como triagens automatizadas, assistentes virtuais e sistemas de apoio à decisão clínica, otimizando o tempo dos profissionais e garantindo maior precisão nos encaminhamentos (Nascimento et al., 2024). A utilização de chatbots e algoritmos inteligentes permite a realização de pré-consultas e o direcionamento de casos, reduzindo a sobrecarga de serviços de urgência e facilitando o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas de forma remota e contínua (Miranda et al., 2024). Além disso, a telemedicina integrada com a IA potencializa o monitoramento em tempo real de parâmetros clínicos, especialmente para pacientes com condições que exigem vigilância constante, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (Pompermaier et al., 2024).

Esse avanço tecnológico contribui para a personalização do cuidado, oferecendo aos pacientes orientações precisas e individualizadas, enquanto aos profissionais proporciona ferramentas de apoio fundamentadas em dados, diminuindo as margens de erro e elevando a qualidade assistencial (Moraes et al., 2023). A IA também viabiliza o reconhecimento de

padrões clínicos por meio da análise de grandes volumes de dados, o que é essencial na antecipação de riscos e na proposição de estratégias preventivas, especialmente no contexto da atenção primária à saúde (Cardoso et al., 2024). Durante a pandemia de COVID-19, a telemedicina assumiu papel central na manutenção do cuidado à distância, e a IA foi essencial para triagens automatizadas e gestão da demanda. Essa experiência acelerou a aceitação social e institucional dessas tecnologias na prática clínica (Lobo et al., 2023).

Entretanto, a expansão da telemedicina impulsionada pela IA também trouxe desafios importantes, como a necessidade de garantir a segurança dos dados sensíveis dos pacientes e o estabelecimento de padrões éticos e regulatórios que orientem o uso responsável dessas ferramentas (Naves, 2024). Outro aspecto fundamental é a capacitação dos profissionais de saúde para o uso adequado das plataformas digitais e para a interpretação dos dados gerados por sistemas de IA evitando a dependência cega da tecnologia e preservando o julgamento clínico humano (Amado, 2024).

A desigualdade no acesso a tecnologias digitais, conhecida como exclusão digital, representa uma barreira importante para a efetividade plena da telemedicina e da IA na saúde, especialmente entre populações vulneráveis e em regiões com infraestrutura precária (Silva et al., 2025). A superação desses desafios exige políticas públicas integradas, que promovam a inclusão digital, a formação profissional continuada e o fortalecimento dos sistemas de saúde, garantindo que os benefícios da telemedicina com IA sejam distribuídos de maneira equitativa (Roldi et al., 2024).

Assim, a integração entre telemedicina e inteligência artificial consolida-se como uma das mais promissoras inovações no campo da saúde, promovendo eficiência, ampliando o acesso e redesenhando o futuro do cuidado médico, com foco na equidade e na qualidade assistencial (Araújo et al., 2023).

6. Tecnologias de Imagem e Visão Computacional no Diagnóstico Médico

As tecnologias de imagem associadas à visão computacional têm revolucionado a prática diagnóstica na medicina contemporânea. A capacidade de analisar grandes volumes de imagens médicas com rapidez e precisão permite diagnósticos mais ágeis e assertivos, representando um avanço significativo na qualidade do cuidado em saúde (Vedana et al., 2024). Com o uso de algoritmos de aprendizado profundo, a visão computacional identifica padrões em exames de imagem que muitas vezes passam despercebidos pelos olhos humanos,

aumentando a sensibilidade na detecção precoce de doenças como câncer de mama, pulmão e pele (Silva et al., 2025).

A análise automatizada de imagens permite que sistemas baseados em inteligência artificial realizem triagens rápidas e eficazes, liberando os profissionais médicos para focarem na interpretação de casos complexos e na tomada de decisões clínicas mais estratégicas (Cunha et al., 2025). Na área da oncologia, por exemplo, a IA tem sido fundamental para aprimorar a acurácia na identificação de lesões suspeitas, reduzindo falsos positivos e minimizando procedimentos desnecessários, além de possibilitar diagnósticos mais precoces que elevam as chances de sucesso terapêutico (Silva et al., 2025).

Outro campo que tem se beneficiado intensamente dessas tecnologias é a radiologia, onde softwares avançados são utilizados para análise automática de tomografias, ressonâncias magnéticas e radiografias, agilizando laudos e aumentando a segurança diagnóstica (Moraes et al., 2023).

Os sistemas de visão computacional também oferecem suporte relevante para a realização de biópsias guiadas por imagem, identificando com precisão as áreas de maior risco e contribuindo para intervenções mais eficazes e menos invasivas (Candido, 2024). Além disso, a visão computacional associada à inteligência artificial possibilita a criação de modelos preditivos, que identificam padrões de evolução de doenças com base em séries temporais de imagens, contribuindo para o planejamento terapêutico e o monitoramento longitudinal dos pacientes (Zucolotto et al., 2023).

Na dermatologia, essas tecnologias têm sido aplicadas com sucesso na detecção automática de lesões cutâneas malignas, como o melanoma, com sistemas que apresentam desempenho comparável ao de especialistas humanos em diversas situações clínicas (Cunha et al., 2025). Apesar dos avanços, ainda existem desafios relacionados à padronização e à validação dessas tecnologias, que precisam garantir sua confiabilidade e segurança antes de serem amplamente incorporadas na prática clínica (Pompermaier et al., 2024). As questões éticas e legais também são centrais no debate sobre o uso da visão computacional na medicina, especialmente no que tange à privacidade dos dados e à responsabilidade sobre decisões clínicas baseadas em algoritmos (Amado, 2024).

O treinamento adequado dos profissionais de saúde para interpretar e validar os resultados gerados por esses sistemas é igualmente fundamental, garantindo que a tecnologia atue como uma aliada, e não como um substituto, do olhar clínico humano (Geovanini et al., 2024). Assim, as tecnologias de imagem e a visão computacional representam um dos pilares da transformação digital na saúde, oferecendo recursos que ampliam a precisão diagnóstica,

melhoram a eficiência dos serviços e promovem um cuidado mais seguro e personalizado (Vedana et al., 2024).

7. Inovação Digital e Inteligência Artificial na Saúde Pública: Impactos e Perspectivas

A transformação digital tem remodelado profundamente a saúde pública, trazendo a inteligência artificial (IA) como aliada no enfrentamento de desafios históricos e estruturais. A adoção de sistemas inteligentes amplia a eficiência na gestão, diagnóstico e monitoramento populacional, qualificando as políticas públicas de saúde (Silva et al., 2025). Um dos principais impactos da inovação digital é a possibilidade de coleta e análise de grandes volumes de dados, provenientes de sistemas informatizados, que permitem uma vigilância epidemiológica mais eficiente e em tempo real, essencial para respostas rápidas a surtos e epidemias (Pompermaier et al., 2024).

As tecnologias de IA também potencializam a personalização do atendimento em saúde pública, permitindo a identificação de grupos vulneráveis e o direcionamento de ações específicas de prevenção e promoção da saúde, com base em análises preditivas e modelos de risco (Geovanini et al., 2024). O uso de plataformas digitais inteligentes na gestão hospitalar e na atenção primária facilita o agendamento de consultas, a otimização de recursos e o acompanhamento longitudinal dos pacientes, reduzindo filas e melhorando o acesso aos serviços (Silva et al., 2025). Além disso, a IA tem sido fundamental no desenvolvimento de sistemas de triagem automatizada, que priorizam casos de maior gravidade e agilizam a tomada de decisão, como já ocorre em algumas unidades de pronto atendimento com uso de algoritmos baseados em inteligência artificial (Zucolotto et al., 2023).

Na saúde pública, a inovação digital também se manifesta na telemedicina, que tem ampliado significativamente o acesso a cuidados em regiões remotas e populações vulneráveis, oferecendo consultas e monitoramento à distância com suporte de ferramentas inteligentes (Araújo et al., 2023). A integração de sistemas de informação, alimentados por IA, contribui ainda para o fortalecimento das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco na análise preditiva e no planejamento estratégico de campanhas e intervenções (Silva et al., 2025).

Apesar dos inúmeros benefícios, a inovação digital na saúde pública impõe desafios relacionados à segurança da informação, à interoperabilidade dos sistemas e à garantia da privacidade dos dados dos usuários, aspectos que exigem regulamentações claras e robustas (Naves, 2024). Outro ponto crucial refere-se à capacitação dos profissionais da saúde para o

uso adequado dessas tecnologias, garantindo que a inovação seja plenamente incorporada nas práticas cotidianas sem comprometer a humanização do cuidado (Geovanini et al., 2024).

A inclusão digital é também uma questão central, especialmente em contextos de desigualdades sociais, que podem limitar o acesso da população às soluções tecnológicas oferecidas pelo sistema público de saúde, reforçando a necessidade de políticas de equidade (Silva et al., 2025).

As perspectivas futuras indicam que a saúde pública caminhará para modelos cada vez mais integrados e baseados em dados, com apoio de IA para antecipar necessidades, otimizar recursos e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população (Pompermaier et al., 2024). Assim, a inovação digital e a inteligência artificial configuram-se como pilares indispensáveis para a sustentabilidade e a efetividade da saúde pública no século XXI, promovendo um sistema mais ágil, resolutivo e centrado no bem-estar coletivo (Silva et al., 2025).

8. O Futuro da Medicina com Inteligência Artificial: Formação Profissional e Competências Essenciais

O avanço da inteligência artificial (IA) na medicina está redefinindo não apenas as práticas clínicas, mas também o perfil de competências exigidas dos profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros e demais integrantes das equipes de cuidado precisarão desenvolver habilidades que vão além das tradicionais, incorporando o domínio de ferramentas tecnológicas e a compreensão de algoritmos de apoio à decisão (Geovanini et al., 2024).

Entre as principais competências emergentes destaca-se a alfabetização digital, que envolve não apenas o uso de softwares e dispositivos, mas a capacidade crítica de interpretar as informações geradas por sistemas baseados em IA, garantindo decisões clínicas seguras e fundamentadas (Pompermaier et al., 2024).

A formação profissional deve ser atualizada para incluir conteúdos sobre ciência de dados, bioinformática e ética em IA, capacitando médicos a lidar com tecnologias como aprendizado de máquina, processamento de linguagem natural e visão computacional, que já fazem parte de processos diagnósticos e terapêuticos (Netto et al., 2021). Além disso, a integração de disciplinas que promovam uma visão interdisciplinar será fundamental, aproximando áreas como medicina, engenharia, ciência da computação e bioética, a fim de formar profissionais capazes de atuar de maneira colaborativa no desenvolvimento e aplicação de soluções baseadas em IA (Naves, 2024).

Um dos desafios mais importantes é garantir que, mesmo com a presença massiva da tecnologia, a humanização do cuidado permaneça no centro das práticas médicas, valorizando aspectos relacionais como empatia, escuta qualificada e respeito à singularidade de cada paciente (Amado, 2024). A formação profissional deve, portanto, contemplar também aspectos éticos, promovendo a reflexão crítica sobre os limites e riscos do uso da IA na saúde, especialmente no que se refere à privacidade dos dados, à transparência algorítmica e à responsabilidade médica frente a decisões automatizadas (Pereira, 2021).

As universidades e instituições de ensino superior precisam repensar currículos e metodologias, apostando em modelos de educação continuada e na aprendizagem baseada em problemas reais, que envolvam a utilização prática de sistemas inteligentes no ambiente clínico (Mochnacz, 2024). Experiências de formação que integrem simulações clínicas com suporte de IA podem potencializar o desenvolvimento de competências técnico-científicas, além de preparar os futuros profissionais para ambientes de saúde cada vez mais mediados por tecnologias avançadas (Geovanini et al., 2024).

A presença da IA na medicina demanda também a formação de líderes capazes de conduzir processos de inovação dentro das instituições de saúde, promovendo a adoção responsável das novas tecnologias e garantindo que elas sejam implementadas com foco na qualidade e segurança do atendimento (Pompermaier et al., 2024). A cultura da inovação precisa ser estimulada desde os primeiros anos da formação médica, criando um ambiente propício ao desenvolvimento de soluções criativas para problemas complexos, com a IA sendo vista como uma aliada estratégica na superação dos desafios da saúde contemporânea (Tavares et al., 2024).

As competências socioemocionais, como adaptabilidade, resiliência e colaboração, também ganham destaque no cenário futuro da medicina, uma vez que o profissional precisará conviver com a constante evolução das ferramentas tecnológicas e com a necessidade de atualização permanente (Hammerschmidt; Klinczak, 2024). O futuro da medicina com IA exigirá uma formação que combine excelência técnica, sensibilidade ética e visão humanizada, preparando profissionais aptos a aliar o potencial das tecnologias emergentes ao compromisso com a saúde e o bem-estar das pessoas (Amado, 2024).

9. Conclusão

O avanço da inteligência artificial (IA) na área da saúde representa um marco na transformação do cuidado médico, possibilitando diagnósticos mais precisos, terapias personalizadas e maior eficiência nos processos assistenciais, além de ampliar o acesso à saúde

em regiões remotas. As aplicações da IA no diagnóstico precoce de doenças crônicas, como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares, demonstram um potencial inegável para melhorar os desfechos clínicos, promovendo uma medicina cada vez mais preventiva e baseada em dados.

Ferramentas como a visão computacional e o aprendizado de máquina permitem analisar grandes volumes de informações médicas com rapidez e segurança, favorecendo uma atuação médica mais resolutiva e assertiva, especialmente em ambientes hospitalares de alta complexidade. Ao mesmo tempo, a integração entre telemedicina e IA se fortalece como um modelo promissor para superar barreiras geográficas, otimizar recursos e garantir atendimento contínuo, sobretudo em contextos de crise, como ocorreu na pandemia de COVID-19.

Na cirurgia e na anestesiologia, a IA e as tecnologias de monitoramento intraoperatório oferecem maior segurança ao paciente, garantindo precisão nas intervenções e minimizando riscos, graças ao apoio em tempo real de sistemas inteligentes. Apesar dos benefícios, os desafios éticos, legais e regulatórios associados ao uso da IA na saúde não podem ser ignorados, exigindo uma reflexão constante sobre privacidade, segurança de dados e responsabilidade nas decisões automatizadas. Nesse sentido, a bioética surge como um campo fundamental para orientar o desenvolvimento e a aplicação de tecnologias emergentes, garantindo que o progresso não comprometa os direitos e a dignidade dos pacientes.

O futuro da medicina com IA requer profissionais capacitados não apenas tecnicamente, mas também humanisticamente, aptos a compreender os limites das ferramentas digitais e a manter o paciente como o centro do cuidado. A formação interdisciplinar e a educação continuada serão indispensáveis para preparar médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde para atuar de forma ética, segura e inovadora em um cenário marcado pela presença crescente da IA. Além disso, políticas públicas precisam fomentar o desenvolvimento e a regulamentação da saúde digital, promovendo equidade no acesso e evitando a ampliação das desigualdades sociais e regionais na oferta de serviços assistenciais.

A saúde pública se beneficia das inovações digitais e da IA para monitoramento epidemiológico, planejamento estratégico e gestão de recursos, tornando-se mais eficiente, responsiva e centrada nas necessidades da população. Assim, conclui-se que a inteligência artificial é um instrumento poderoso na construção de um sistema de saúde mais seguro, eficiente e acessível, desde que utilizada com responsabilidade, ética e sempre em benefício do bem-estar humano.

Referências

- AMADO, Thiago Campos. Bioética E Inovações Tecnológicas Na Saúde: Desafios Éticos E Legais Na Era Da Inteligência Artificial, Bioimpressão E Telemedicina. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. e6358-e6358, 2024.
- ANDRADE, Hilson G. Vilar et al. Health Guardian-A inteligência artificial a serviço do tratamento das doenças tropicais negligenciadas. In: **Simpósio Brasileiro de Sistemas Colaborativos (SBSC)**. SBC, 2024. p. 151-156.
- ARAÚJO, Malanny Santos et al. Impacto da telemedicina na prestação de cuidados de saúde: desafios e oportunidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 1300-1306, 2023.
- CANDIDO, Diogo Henrique. Impacto da tecnologia de imagem na cirurgia cardíaca. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 5-5, 2024.
- CARDOSO, José Fernandes Da Silva et al. Inteligência Artificial No Diagnóstico Precoce De Doenças Crônicas: Desafios E Perspectivas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 2451-2461, 2024.
- CUNHA, Henrique Magalhães da Silva et al. Avaliação do uso de inteligência artificial na detecção precoce de melanoma. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 1, p. e13330, 2025.
- GEOVANINI, Dayanne Ribeiro et al. **A inteligência artificial na medicina**. Editora CRV, 2024.
- GUZZO, Pedro Henrique Alves Zaniboni et al. Inteligência artificial na anestesiologia: percepções, aplicações e desafios. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18993-e18993, 2025.
- HAMMERSCHMIDT, Wesley Mayer; KLINCZAK, Marjori. Estudo sobre o impacto da inteligência artificial na evolução do mercado de trabalho. **Revista Tecnológica da FATEC**, v. 15, n. 1, 2024.
- MOCHNACZ, Isaura. Inteligência Artificial: Impactos E Desafios No Diagnóstico E Tratamento De Doenças Na Área Da Saúde. **Periódicos LATTICE**, v. 1, n. 2, 2024.
- MORAES, Joel Junior et al. Impacto da tecnologia de inteligência artificial na medicina diagnóstica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1303-1214, 2023.
- NASCIMENTO, Carolina Trigueiro et al. Integração da telemedicina na prática da cirurgia geral: desafios e perspectivas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 17, n. 51, p. 01-16, 2024.

- NAVES, Érica Antunes. Bioética e inteligência artificial: panorama atual da literatura. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3552PT, 2024.
- NETTO, Antonio Valerio; BERTON, Lilian; TAKAHATA, André Kazuo. **Ciência de dados e a inteligência artificial na área da saúde**. Editora dos Editores, 2021.
- PEREIRA, André Gonçalo Dias. Inteligência Artificial, Saúde e Direito: considerações jurídicas em torno da medicina de conforto e da medicina transparente. **Julgar**,(45), p. 235-262, 2021.
- POMPERMAIER, João Paulo Lucchetta; VERGARA, Lizandra Garcia Lupi; CAVALCANTI, Patrícia Biasi. Saúde 4.0, tecnologias emergentes e cenários disruptivos em ambientes hospitalares: uma revisão de escopo. **Revista Sustinere**, v. 12, n. 2, 2024.
- ROLDI, Amanda et al. Papel Do Estado Como Habilitador Da Saúde 5.0 Para Garantia De Instituições Eficazes. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 12091-12105, 2024.
- SILVA, Gleciene Souza et al. Inovação digital na saúde pública: impactos, desafios e perspectivas. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, v. 4, n. 4, p. 103-109, 2025.
- SILVA, José Carlos Pena et al. Revolução Tecnológica No Diagnóstico Do Câncer De Mama: Benefícios Da Inteligência Artificial Na Análise Por Imagem. **ARACÊ**, v. 7, n. 1, p. 1484-1493, 2025.
- SOARES, Vitor Marchito; TENÓRIO, Gustavo Alexandre Romero; LIRA, Clara Cinthia Resende. O Papel Do Monitoramento Intraoperatório Em Anestesiologia: Avaliando O Impacto De Tecnologias Avançadas E Sistemas De Monitoramento Na Segurança E Nos Resultados Do Paciente. **International Journal of Health Management Review**, v. 11, n. 1, p. e393-e393, 2025.
- TAVARES, Almir Rodrigues et al. Visão computacional na saúde: revisão de métodos e desafios educacionais para integração multidisciplinar. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 13, p. e7088-e7088, 2024.
- VEDANA, Ana Beatriz et al. Inteligência Artificial Na Medicina Diagnóstica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 765-794, 2024.
- ZUCOLOTTO, Thiago Elias et al. A inteligência artificial na medicina: aplicações atuais e potenciais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 31237-31247, 2023.

Capítulo 10

PSICOLOGIA CLÍNICA E INTERVENÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

Antônio Veimar da Silva

1. Introdução

A Psicologia Clínica tem passado por profundas transformações, especialmente no que se refere à consolidação de práticas baseadas em evidências, que orientam intervenções mais eficazes e cientificamente validadas. Esse movimento busca garantir que as decisões clínicas sejam fundamentadas em resultados de pesquisas robustas, promovendo tratamentos mais seguros e eficientes (Leonardi et al., 2023).

O conceito de prática baseada em evidências (PBE) surgiu como uma resposta à necessidade de integrar as melhores evidências científicas disponíveis com a experiência clínica e as características, preferências e valores dos pacientes. Esse modelo valoriza não apenas a técnica, mas também a humanização do cuidado e o respeito à singularidade de cada pessoa atendida (Rosa; Laport, 2021).

No campo da psicoterapia, as abordagens cognitivo-comportamentais destacam-se por sua forte base empírica, sendo amplamente reconhecidas pela eficácia no tratamento de diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtornos alimentares. Essa vertente tem contribuído significativamente para o fortalecimento das intervenções psicológicas fundamentadas em evidências (Azevedo et al., 2022). Além das abordagens cognitivas e comportamentais, as terapias de terceira onda, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), vêm ganhando espaço por proporem intervenções que contemplam aspectos contextuais e de aceitação, ampliando as possibilidades terapêuticas e enriquecendo o repertório clínico do psicólogo (D'Alessandro; Olaz, 2024).

A incorporação de tecnologias digitais na prática clínica é outro avanço importante, proporcionando novas formas de intervenção, como a utilização de aplicativos de suporte terapêutico, plataformas de telepsicologia e jogos digitais com fins educativos e terapêuticos (Alves; De Jesus Coutinho, 2020). Essas ferramentas ampliam o acesso aos serviços

psicológicos, especialmente para populações que enfrentam barreiras geográficas ou financeiras, ao mesmo tempo em que exigem do profissional uma constante atualização e reflexão ética sobre sua aplicação (Gonçalves et al., 2023).

A educação e formação dos futuros psicólogos também têm sido impactadas por esse movimento, com a introdução de disciplinas que enfatizam a importância da pesquisa científica, do pensamento crítico e da avaliação contínua dos métodos e intervenções utilizadas na clínica (Lisboa; Broilo; Verzoni, 2021). A clínica-escola emerge, nesse contexto, como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências clínicas, permitindo que os estudantes apliquem conhecimentos teóricos em situações reais, sob supervisão qualificada, e experimentem a prática baseada em evidências desde o início de sua trajetória profissional (Bacelar et al., 2020).

O delineamento de pesquisas clínicas também se sofisticou, com destaque para os estudos de caso único e os ensaios clínicos randomizados, que oferecem subsídios metodológicos rigorosos para a validação de intervenções psicológicas (Paulo; Pilatti, 2024). A utilização de protocolos estruturados, fundamentados em evidências, tem favorecido a padronização das intervenções, permitindo uma avaliação mais precisa dos resultados terapêuticos e contribuindo para a evolução contínua das práticas clínicas (Freire et al., 2023). Contudo, é fundamental reconhecer que a prática baseada em evidências não exclui a importância da sensibilidade clínica, da escuta qualificada e da construção de vínculos terapêuticos sólidos, aspectos essenciais para a efetividade do processo psicoterapêutico (Stenzel, 2022).

A ética profissional e a responsabilidade social assumem, nesse cenário, um papel central, especialmente no enfrentamento de desafios como o racismo estrutural, as desigualdades sociais e a necessidade de promover uma prática clínica culturalmente sensível e inclusiva (Ferreira et al., 2022). Programas de intervenção voltados a populações específicas, como crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), adolescentes em situação de vulnerabilidade ou famílias em risco social, exemplificam a aplicação da PBE de forma adaptada e contextualizada (Mota; Vieira; Nuernberg, 2020).

As intervenções breves e focalizadas também têm demonstrado eficácia, especialmente em contextos de alta demanda e poucos recursos, mostrando-se alternativas viáveis para ampliar o acesso aos cuidados psicológicos (Freire et al., 2023).

A prática clínica atual, assim, articula tradição e inovação, ciência e subjetividade, técnica e humanidade, configurando-se como um campo dinâmico, em constante evolução e

profundamente comprometido com o bem-estar e a saúde mental das pessoas (Lisboa; Broilo; Verzoni, 2021).

Este capítulo, portanto, propõe uma reflexão abrangente e humanizada sobre a Psicologia Clínica e as intervenções baseadas em evidências, explorando seus fundamentos teóricos, avanços metodológicos, aplicações práticas e os desafios que se impõem no horizonte das práticas psicológicas contemporâneas.

2. Fundamentos e Evolução da Psicologia Baseada em Evidências

A Psicologia Baseada em Evidências (PBE) emerge como uma abordagem que visa integrar a prática clínica com as melhores evidências científicas disponíveis, promovendo uma atuação mais segura, eficaz e ética. Esse movimento busca aproximar a intervenção psicológica dos avanços da pesquisa, valorizando o uso de métodos rigorosos para fundamentar decisões terapêuticas (Leonardi et al., 2023).

Historicamente, a PBE surge como resposta às críticas de que muitas práticas psicológicas eram sustentadas apenas por tradições ou intuições, sem respaldo empírico. A década de 1990 marca um período importante para essa mudança, quando o campo da saúde amplia as discussões sobre intervenções baseadas em evidências, incluindo a psicologia nesse movimento global (Rosa; Laport, 2021).

Ao longo dos anos, a evolução da PBE na psicologia se deu através da sistematização de protocolos, manuais e orientações clínicas que permitissem o uso consistente de métodos comprovados, reduzindo a variabilidade e aumentando a previsibilidade dos resultados terapêuticos (Leonardi et al., 2023). Os fundamentos da PBE envolvem três pilares essenciais: a melhor evidência científica disponível, a expertise clínica do profissional e as características, valores e preferências do paciente. Esses elementos devem ser integrados de forma harmônica, assegurando uma prática ética e centrada na pessoa (Stenzel, 2022). Nesse sentido, a prática psicológica passa a ser orientada não apenas pela intuição ou experiência acumulada, mas principalmente pela utilização de métodos com eficácia comprovada, promovendo resultados mais previsíveis e sustentáveis a longo prazo (Azevedo et al., 2022).

A evolução da PBE também acompanha os avanços nas metodologias de pesquisa. O delineamento de caso único, por exemplo, ganhou destaque na psicologia clínica como alternativa ética e viável para testar intervenções em contextos reais, favorecendo a aplicabilidade e a individualização dos tratamentos (Paulo; Pilatti, 2024). Além disso, a meta-análise e as revisões sistemáticas se consolidaram como importantes ferramentas para sintetizar

a produção científica, oferecendo aos profissionais subsídios sólidos para suas decisões clínicas. Essas metodologias ampliam a capacidade de avaliar criticamente as práticas e identificar aquelas com maior eficácia (Freitas et al., 2021).

A promoção da PBE demanda ainda uma mudança cultural na formação de psicólogos, que precisam ser capacitados para o uso crítico e ético das evidências. Isso inclui desenvolver habilidades em análise de dados, interpretação de resultados e aplicação prática dos achados científicos (Leonardi et al., 2023). Nesse contexto, surgem importantes debates sobre a adequação e a flexibilidade na aplicação de intervenções baseadas em evidências, especialmente diante das singularidades culturais, sociais e econômicas de diferentes populações atendidas (Rezende et al., 2023).

A prática baseada em evidências não significa a adoção mecânica de protocolos, mas sim a capacidade de articular o conhecimento científico com a sensibilidade clínica, ajustando as intervenções às necessidades únicas de cada pessoa (Stenzel, 2022). A evolução da PBE também impulsionou a criação de diretrizes clínicas para diversas condições psicológicas, como ansiedade, depressão e transtornos do espectro autista, fornecendo orientações que padronizam e qualificam a atuação dos profissionais (Mota; Vieira; Nuernberg, 2020).

Por outro lado, críticas são feitas à PBE quando há uma supervalorização da objetividade em detrimento da compreensão subjetiva do paciente, destacando-se a necessidade de um equilíbrio entre ciência e humanização na prática clínica (Stenzel, 2022). A PBE amplia, ainda, a responsabilidade social do psicólogo, que passa a atuar com maior compromisso ético, evitando práticas ineficazes ou potencialmente danosas. Essa postura fortalece a credibilidade da psicologia enquanto ciência e profissão (Ferreira et al., 2022). Atualmente, observa-se uma crescente incorporação de recursos tecnológicos no suporte à prática baseada em evidências, como plataformas digitais de apoio à decisão clínica e sistemas informatizados para acesso a bancos de dados científicos (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023).

A Psicologia Baseada em Evidências representa, portanto, um marco na profissionalização da psicologia, favorecendo uma prática mais eficiente, ética e socialmente responsável, alinhada com os princípios da ciência e do cuidado humanizado (Leonardi et al., 2023). O reconhecimento da PBE como um movimento essencial para o fortalecimento da psicologia clínica evidencia a necessidade de constante atualização e aprimoramento profissional, assegurando que as intervenções promovam, de fato, benefícios reais e mensuráveis aos pacientes (Rosa; Laport, 2021).

3. Modelos Teóricos e Práticas Psicoterapêuticas Contemporâneas

A psicoterapia contemporânea caracteriza-se por uma ampla diversidade de modelos teóricos que orientam a prática clínica, cada um oferecendo diferentes compreensões sobre o funcionamento humano e estratégias de intervenção. Entre os mais consolidados estão as terapias comportamentais, cognitivas, humanistas e psicodinâmicas, que, embora distintas, compartilham o compromisso com a promoção do bem-estar psicológico (Azevedo et al., 2022).

As terapias cognitivas e comportamentais ganharam destaque nas últimas décadas por sua forte fundamentação empírica e sistematização de técnicas, compondo um dos principais pilares das intervenções psicológicas baseadas em evidências. Modelos como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) têm se mostrado eficazes no tratamento de transtornos depressivos, ansiosos e fóbicos, consolidando-se como referência em protocolos clínicos (Scotton; Barletta; Neufeld, 2021).

A partir dos anos 2000, surge o que se convencionou chamar de "terceira onda" das terapias comportamentais, incorporando aspectos relacionados à aceitação, mindfulness e valores pessoais. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT) são exemplos de abordagens que ampliaram o foco da mudança comportamental para incluir a promoção de flexibilidade psicológica (D'Alessandro; Olaz, 2024). Paralelamente, a tradição humanista continua a ocupar espaço relevante na psicoterapia contemporânea, valorizando aspectos subjetivos da experiência e a centralidade da relação terapêutica. Abordagens como a Gestalt-terapia e a Terapia Centrada na Pessoa enfatizam a escuta empática, a autenticidade e o desenvolvimento do potencial humano (Stenzel, 2022).

Outro modelo relevante é a Terapia Analítico-Comportamental (TAC), que busca integrar a análise do comportamento com uma compreensão clínica aprofundada, focando na relação terapêutica como espaço para mudança. A TAC propõe a análise funcional como ferramenta essencial para compreender e intervir sobre os padrões comportamentais (Cândido; Ferreira, 2022). As práticas psicoterapêuticas também se transformaram com a incorporação de tecnologias digitais. Plataformas online, aplicativos de autoajuda e intervenções mediadas por inteligência artificial representam um novo cenário para a clínica contemporânea, ampliando o acesso e diversificando as formas de cuidado psicológico (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023). Nesse contexto, as tecnologias digitais são vistas como aliadas, mas também como desafio, exigindo que os psicólogos adaptem suas competências e reflitam criticamente sobre aspectos

éticos e técnicos relacionados à confidencialidade, vínculo terapêutico e eficácia das intervenções virtuais (Leonardi et al., 2023).

A prática psicoterapêutica contemporânea também se caracteriza pela ênfase na promoção de competências socioemocionais, fundamentais para o desenvolvimento saudável e a prevenção de problemas psicológicos. Programas estruturados de Treinamento de Habilidades Sociais têm demonstrado eficácia em diferentes contextos, desde escolas até clínicas (Carvalho et al., 2021). No trabalho com populações específicas, como crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacam-se os programas de intervenção comportamental intensiva e precoce, que buscam promover o desenvolvimento de habilidades adaptativas e reduzir comportamentos disfuncionais, sempre pautados por rigor metodológico e sensibilidade ética (Mota; Vieira; Nuernberg, 2020).

As práticas baseadas em evidências também ampliaram o foco da psicoterapia para além do tratamento de sintomas, incorporando a promoção de comportamentos pró-sociais e a prevenção de comportamentos de risco, especialmente no contexto escolar e comunitário, fortalecendo a atuação preventiva da psicologia (Freitas et al., 2021). Na atualidade, a articulação entre os diferentes modelos teóricos é cada vez mais valorizada, promovendo uma perspectiva integrativa que permite ao terapeuta adaptar suas intervenções às necessidades e características do paciente, superando visões dicotômicas e fragmentadas da prática clínica (Azevedo et al., 2022). Essa abordagem integrativa reconhece que nenhuma teoria ou técnica, isoladamente, é capaz de dar conta da complexidade da experiência humana, e que a flexibilidade na escolha das estratégias terapêuticas é fundamental para uma intervenção efetiva e ética (Leonardi et al., 2023).

O avanço das neurociências também impactou as práticas psicoterapêuticas, proporcionando novos entendimentos sobre os processos mentais e emocionais e fundamentando intervenções com base no funcionamento cerebral. As terapias baseadas em neurociência contribuem para maior precisão no manejo de transtornos e no fortalecimento das intervenções (Lisboa; Broilo; Verzoni, 2021).

Por sua vez, a prática clínica contemporânea está cada vez mais comprometida com a diversidade e a inclusão, promovendo intervenções que considerem aspectos culturais, étnicos, de gênero e orientação sexual, a fim de garantir um atendimento ético e socialmente responsável (Ferreira et al., 2022). A psicoterapia contemporânea reafirma o compromisso com a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, reconhecendo que a intervenção não se limita à redução de sintomas, mas busca potencializar recursos pessoais, fortalecer vínculos e favorecer trajetórias de desenvolvimento mais saudáveis e satisfatórias (Stenzel, 2022). Assim, os

modelos teóricos e práticas psicoterapêuticas atuais representam um campo dinâmico e em constante evolução, integrando ciência, ética e humanização, a fim de oferecer aos indivíduos cuidados psicológicos mais eficazes, sensíveis e contextualizados (Leonardi et al., 2023).

4. Delineamentos de Pesquisa e Tecnologias no Suporte à Prática Clínica

A pesquisa em psicologia clínica é fundamental para o avanço das práticas psicoterapêuticas, garantindo que as intervenções sejam pautadas por evidências sólidas e metodologias rigorosas. Os delineamentos de pesquisa ajudam a compreender a eficácia e os mecanismos das intervenções, promovendo o aprimoramento constante da atuação profissional (Leonardi et al., 2023). Entre os delineamentos mais utilizados na psicologia clínica destaca-se o estudo de caso único, que permite uma análise aprofundada de processos terapêuticos específicos, possibilitando a identificação de variáveis importantes para a mudança e a adaptação das intervenções às necessidades individuais (Paulo; Pilatti, 2024).

Embora muitas vezes subestimado, o delineamento de caso único desempenha papel essencial na prática baseada em evidências, especialmente em contextos clínicos, onde a singularidade do paciente deve ser respeitada e considerada na construção de planos terapêuticos (Leonardi et al., 2023). Os ensaios clínicos randomizados (ECR) são outro delineamento fundamental, considerados padrão ouro na avaliação da eficácia de intervenções psicológicas. Através do controle rigoroso de variáveis e da randomização, esses estudos oferecem evidências robustas sobre quais técnicas produzem melhores resultados em determinados contextos (Azevedo et al., 2022).

No entanto, a complexidade das variáveis envolvidas na prática clínica nem sempre permite o isolamento necessário para a realização de ECR, o que reforça a importância da triangulação metodológica e da valorização de diversos tipos de pesquisa para a construção de um corpo de conhecimento abrangente e aplicável (Marin et al., 2021). O avanço tecnológico também tem transformado a condução de pesquisas em psicologia clínica, especialmente com o uso de plataformas digitais para coleta de dados, avaliação de intervenções e acompanhamento de desfechos terapêuticos, ampliando o alcance e a diversidade das amostras (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023).

A tecnologia facilita, ainda, a implementação de intervenções baseadas em protocolos estruturados, com possibilidade de monitoramento em tempo real, feedback contínuo e ajuste das estratégias terapêuticas conforme as respostas do paciente, promovendo maior personalização do tratamento (Freire et al., 2023). Nesse contexto, surgem também as terapias

digitais, que utilizam aplicativos, jogos e ambientes virtuais como recursos terapêuticos ou complementares à intervenção presencial, ampliando o acesso aos cuidados psicológicos e promovendo a autonomia dos indivíduos no processo terapêutico (Alves; Coutinho, 2020).

Além disso, a inteligência artificial e o machine learning têm sido incorporados às pesquisas clínicas, auxiliando na análise de grandes volumes de dados, na identificação de padrões de comportamento e na previsão de desfechos terapêuticos, o que representa um avanço significativo na área (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023). Essas inovações, contudo, exigem uma reflexão ética constante sobre o manejo de dados sensíveis, a privacidade dos participantes e o respeito à autonomia, reforçando a necessidade de protocolos claros e seguros para a condução de pesquisas e intervenções tecnológicas (Leonardi et al., 2023).

O desenvolvimento e validação de protocolos de intervenção, como aqueles baseados no modelo transteórico de mudança de comportamento, exemplificam a importância das pesquisas bem delineadas para garantir a eficácia e a segurança das práticas psicoterapêuticas (Ludwig et al., 2021). Pesquisas que avaliam intervenções breves, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), têm demonstrado que delineamentos experimentais e quase-experimentais são essenciais para estabelecer evidências sobre a efetividade de técnicas inovadoras e emergentes (D'Alessandro; Olaz, 2024). Por outro lado, a prática clínica também se beneficia de pesquisas qualitativas, que permitem a compreensão aprofundada das experiências subjetivas dos pacientes, suas percepções sobre o processo terapêutico e os significados atribuídos às mudanças promovidas pela intervenção (Marin et al., 2021).

O uso de delineamentos mistos, que combinam métodos quantitativos e qualitativos, tem se mostrado uma estratégia promissora para a investigação clínica, pois amplia a compreensão sobre os fenômenos estudados e fornece subsídios mais completos para a prática baseada em evidências (Leonardi et al., 2023). É importante destacar que a capacitação dos psicólogos na compreensão e na aplicação dos delineamentos de pesquisa é indispensável para garantir uma prática clínica ética, eficaz e socialmente responsável, comprometida com o desenvolvimento da ciência e com o bem-estar dos indivíduos (Rosa; Laport, 2021).

Assim, a integração entre pesquisa e prática clínica fortalece a psicologia enquanto ciência e profissão, assegurando que as intervenções realizadas no cotidiano sejam fundamentadas em conhecimentos atualizados e metodologicamente validados, promovendo benefícios concretos e duradouros para os pacientes (Leonardi et al., 2023).

5. Intervenções Baseadas em Evidências em Populações Específicas

A aplicação de intervenções baseadas em evidências em populações específicas é fundamental para garantir a efetividade dos tratamentos e a promoção do bem-estar psicológico de diferentes grupos. Cada população possui características únicas que influenciam a escolha das abordagens terapêuticas e demandam adaptações metodológicas sensíveis e éticas (Leonardi et al., 2023). Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por exemplo, se beneficiam significativamente de programas de intervenção comportamental intensivos e precoces. Esses programas são respaldados por sólidas evidências científicas que indicam sua eficácia na promoção de habilidades sociais, cognitivas e comunicativas (Mota; Vieira; Nuernberg, 2020).

Além disso, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é amplamente reconhecida como uma intervenção eficaz para pessoas com TEA, destacando-se pelo rigor metodológico e pela adaptação das técnicas ao perfil de cada indivíduo, respeitando suas especificidades e promovendo o protagonismo autista (Mizael; Ridi, 2022). Em adolescentes, intervenções focadas no desenvolvimento de habilidades sociais têm demonstrado impacto positivo na redução de sintomas de ansiedade e depressão, além de favorecerem a construção de vínculos interpessoais saudáveis e o fortalecimento da autoestima (Martins; Pedroso, 2025).

Estudantes universitários também constituem uma população específica que pode se beneficiar de programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS). Essas intervenções auxiliam na adaptação acadêmica, no manejo do estresse e na melhoria do desempenho acadêmico e das relações interpessoais (Carvalho et al., 2021). No contexto escolar, intervenções baseadas em evidências são fundamentais para promover comportamentos pró-sociais e reduzir problemas de comportamento. A revisão realizada por Freitas et al. (2021) destaca a eficácia dessas intervenções, especialmente quando implementadas de forma sistemática e com o envolvimento da comunidade escolar.

Na prática clínica com adultos, terapias cognitivo-comportamentais demonstram ampla efetividade no tratamento de transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, sendo reconhecidas internacionalmente como tratamentos de primeira linha para essas condições (Azevedo et al., 2022). Populações em situação de vulnerabilidade social, como pessoas negras, LGBTQIA+ e indígenas, também demandam intervenções que considerem o impacto das violências estruturais e das desigualdades sociais em sua saúde mental. Nesse sentido, uma prática clínica antirracista é essencial para promover equidade e acolhimento ético (Ferreira et al., 2022).

As intervenções breves, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), mostram-se especialmente úteis em contextos onde há limitação de recursos ou necessidade de respostas rápidas, sendo eficazes para diferentes populações e problemas de saúde mental (D'Alessandro; Olaz, 2024). O desenvolvimento de protocolos específicos para o manejo de questões como a síndrome metabólica, através de modelos como o transteórico de mudança de comportamento, ilustra a importância de intervenções baseadas em evidências no tratamento de condições que afetam tanto a saúde física quanto psicológica (Ludwig et al., 2021).

As práticas parentais também são alvo de intervenções baseadas em evidências, como os programas de orientação familiar que buscam melhorar a qualidade das interações familiares e reduzir comportamentos disfuncionais em crianças e adolescentes (Quiterio et al., 2021). No âmbito das clínicas-escola, a diversidade de populações atendidas exige que as intervenções sejam pautadas por evidências e adaptadas às realidades locais, promovendo não apenas a formação de profissionais qualificados, mas também a oferta de serviços de qualidade à comunidade (Bacelar et al., 2020).

A tecnologia tem desempenhado um papel importante na ampliação do acesso às intervenções baseadas em evidências, especialmente por meio de plataformas digitais que oferecem suporte terapêutico a populações geograficamente isoladas ou com dificuldades de mobilidade (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023). Além disso, jogos digitais e ambientes virtuais têm sido utilizados como ferramentas de apoio à aprendizagem e à intervenção psicológica, promovendo o engajamento e favorecendo mudanças comportamentais de forma lúdica e acessível (Alves; Coutinho, 2020).

Apesar dos avanços, ainda existem desafios relacionados à formação de profissionais capacitados para atuar com intervenções baseadas em evidências em populações diversas, o que demanda investimentos em educação continuada e na atualização constante das práticas clínicas (Leonardi et al., 2023). Assim, a aplicação de intervenções baseadas em evidências em populações específicas reforça a necessidade de um olhar ético, culturalmente sensível e cientificamente fundamentado, assegurando que cada indivíduo, em sua singularidade, receba um cuidado psicológico qualificado e efetivo (Rosa; Laport, 2021).

6. A Psicologia Clínica na Formação Profissional e na Clínica-Escola

A clínica-escola ocupa um papel central na formação de psicólogos, funcionando como um espaço onde a teoria encontra a prática e onde o estudante tem a oportunidade de aplicar conhecimentos técnicos sob supervisão qualificada, assegurando uma atuação ética e baseada

em evidências (Bacelar et al., 2020). Esse ambiente possibilita aos futuros profissionais o desenvolvimento de competências essenciais, como escuta ativa, empatia e manejo de técnicas psicoterapêuticas. Além disso, favorece a internalização de princípios éticos fundamentais ao exercício da Psicologia Clínica (Leonardi et al., 2023).

Nas clínicas-escola, os estudantes vivenciam a diversidade de demandas que emergem da comunidade, o que amplia sua compreensão sobre as múltiplas expressões do sofrimento psíquico e os capacita a intervir de forma contextualizada e sensível (Bacelar et al., 2020). Um dos grandes diferenciais das clínicas-escola é o compromisso com a oferta de serviços psicológicos acessíveis, muitas vezes gratuitos ou de baixo custo, o que democratiza o acesso aos cuidados em saúde mental, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Quiterio et al., 2021).

Além de promover o acesso, esse modelo favorece a implementação de práticas baseadas em evidências, uma vez que a supervisão contínua e a discussão de casos estimulam a adoção de procedimentos terapêuticos com respaldo científico (Leonardi et al., 2023). Nesse contexto, a formação clínica se enriquece com a articulação entre diferentes abordagens teóricas e metodológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, a análise do comportamento e a terapia de aceitação e compromisso, proporcionando uma visão plural ao futuro psicólogo (Azevedo et al., 2022).

O delineamento de caso único, frequentemente utilizado nas clínicas-escola, permite uma avaliação aprofundada da evolução do paciente, promovendo a sistematização das intervenções e contribuindo para o avanço da prática baseada em evidências (Paulo; Pilatti, 2024). Além disso, as clínicas-escola são espaços privilegiados para o desenvolvimento de pesquisas aplicadas, que visam avaliar a efetividade de intervenções, contribuindo para o aprimoramento das práticas clínicas e para a produção de conhecimento na área (Leonardi et al., 2023). O contato direto com a comunidade também favorece o desenvolvimento de habilidades de acolhimento e adaptação às diversas necessidades e realidades socioculturais dos pacientes, promovendo uma atuação ética e comprometida com a responsabilidade social (Ferreira et al., 2022).

Outro aspecto relevante é a possibilidade de os estudantes participarem de programas de intervenção em grupo, como os voltados para habilidades sociais ou gestão de ansiedade, o que amplia sua experiência com diferentes formatos terapêuticos (Martins; Pedroso, 2025). As supervisões clínicas são fundamentais nesse processo, garantindo a qualidade do atendimento oferecido à comunidade e proporcionando ao estudante a oportunidade de refletir criticamente

sobre sua prática, desenvolvendo autoconhecimento e competência profissional (Leonardi et al., 2023).

O ambiente da clínica-escola também estimula a construção de uma postura ética frente à diversidade, seja no atendimento a populações LGBTQIA+, pessoas negras ou indivíduos em situação de vulnerabilidade, consolidando uma formação alinhada com os direitos humanos (Ferreira et al., 2022). As práticas desenvolvidas nesses espaços devem ser norteadas pela promoção do bem-estar, pela escuta qualificada e pela atuação pautada na ciência, assegurando que os serviços prestados sejam efetivos, éticos e socialmente responsáveis (Rosa; Laport, 2021). O fortalecimento da prática baseada em evidências na formação em Psicologia é um dos maiores legados das clínicas-escola, que não apenas formam profissionais competentes, mas também críticos e comprometidos com a qualidade do atendimento psicológico (Leonardi et al., 2023).

Contudo, esse ambiente também apresenta desafios, como a necessidade de atualização constante dos docentes e supervisores, para que possam orientar os estudantes com base nas práticas mais atuais e eficazes da Psicologia Clínica (Leonardi et al., 2023). Portanto, a clínica-escola representa um espaço imprescindível na formação do psicólogo, sendo um laboratório de aprendizagem, prática e reflexão ética, que contribui para o desenvolvimento de profissionais preparados para atuar com excelência e responsabilidade social (Bacelar et al., 2020).

7. Ética, Responsabilidade Social e Psicoterapia Humanizada

A ética é um dos pilares fundamentais da atuação na Psicologia Clínica, orientando o profissional a considerar o bem-estar e a dignidade do paciente acima de qualquer outro interesse. Ela norteia decisões delicadas e assegura que a prática psicoterapêutica esteja comprometida com valores de respeito e integridade (Ferreira et al., 2022).

Na prática clínica, o respeito à autonomia do paciente é um princípio ético essencial. O terapeuta deve garantir que todas as decisões sobre o processo terapêutico sejam compartilhadas, promovendo o protagonismo do paciente na construção de sua trajetória de cuidado (Stenzel, 2022). A psicoterapia humanizada surge como uma resposta ética aos desafios contemporâneos da clínica, colocando no centro do atendimento não apenas o transtorno ou o sintoma, mas a pessoa em sua integralidade, com sua história, cultura e subjetividade (Stenzel, 2022).

A responsabilidade social também é um compromisso ético que orienta a prática clínica. O psicólogo não atua isoladamente, mas inserido em uma sociedade marcada por desigualdades,

e por isso deve promover ações que ampliem o acesso aos cuidados em saúde mental (Ferreira et al., 2022). Nesse sentido, a promoção de práticas antirracistas na clínica se apresenta como uma responsabilidade ética inegociável. A Psicologia precisa se posicionar criticamente frente às opressões estruturais, garantindo um espaço seguro e acolhedor para populações historicamente marginalizadas (Ferreira et al., 2022).

A atuação ética envolve ainda o compromisso com a atualização constante e a busca por práticas baseadas em evidências, assegurando que as intervenções oferecidas sejam fundamentadas em dados científicos e efetivas para o bem-estar do paciente (Leonardi et al., 2023). A psicoterapia humanizada demanda do terapeuta habilidades como empatia, escuta ativa e sensibilidade cultural. Essas competências favorecem a construção de uma relação terapêutica de confiança e colaboram para que o paciente se sinta acolhido e respeitado (Stenzel, 2022).

O compromisso ético se estende também à confidencialidade e ao sigilo das informações compartilhadas em terapia, garantindo que o paciente possa expressar-se livremente, sabendo que sua privacidade será resguardada (Leonardi et al., 2023). Além disso, a ética na prática clínica inclui o manejo adequado de situações de vulnerabilidade, como casos de risco iminente à vida ou violação de direitos, em que o psicólogo deve atuar de forma responsável e articulada com a rede de proteção social (Ferreira et al., 2022).

A responsabilidade social se concretiza na participação do psicólogo em projetos de extensão, atendimentos em clínicas-escola e ações comunitárias, ampliando a oferta de serviços psicológicos e promovendo o bem-estar coletivo (Bacelar et al., 2020). A psicoterapia humanizada também se manifesta na escolha de técnicas e estratégias que respeitem o ritmo e as singularidades de cada paciente, evitando intervenções padronizadas que desconsiderem as especificidades individuais (Stenzel, 2022). Essa abordagem valoriza a construção conjunta dos objetivos terapêuticos, promovendo um espaço de diálogo e coautoria, em que paciente e terapeuta compartilham responsabilidades no processo de mudança (Leonardi et al., 2023).

A formação ética do psicólogo deve ser contínua, não se esgotando na graduação. A supervisão, a participação em grupos de estudo e o compromisso com o aperfeiçoamento profissional são formas de fortalecer a ética na prática clínica (Ferreira et al., 2022). É importante destacar que a ética e a responsabilidade social não se limitam ao consultório, mas também permeiam a produção de conhecimento, a atuação em políticas públicas e a defesa dos direitos humanos (Leonardi et al., 2023). Assim, a psicoterapia humanizada não é apenas uma técnica, mas uma postura ética que reconhece a complexidade do ser humano e busca promover saúde mental com acolhimento, respeito e compromisso social (Stenzel, 2022).

Desse modo, a ética, a responsabilidade social e a humanização constituem os alicerces de uma prática clínica comprometida com a transformação social e com a promoção de uma sociedade mais justa, equitativa e acolhedora para todos (Ferreira et al., 2022).

8. Desafios e Perspectivas Futuras das Intervenções Baseadas em Evidências

A prática clínica baseada em evidências tem promovido importantes avanços na psicoterapia, ao assegurar que as intervenções sejam pautadas em dados científicos e em rigor metodológico. No entanto, essa abordagem enfrenta desafios significativos relacionados à sua implementação em diferentes contextos e culturas (Leonardi et al., 2023). Um dos principais desafios está relacionado ao acesso desigual à formação em práticas baseadas em evidências, especialmente em regiões onde os cursos de Psicologia ainda mantêm uma orientação predominantemente teórica e pouco prática (Leonardi et al., 2023). Além disso, o volume crescente de informações científicas e a necessidade de constante atualização podem gerar sobrecarga nos profissionais, dificultando a incorporação das novas evidências à rotina clínica (Rosa; Laport, 2021).

Outro desafio relevante diz respeito à adaptação dos protocolos baseados em evidências às singularidades dos pacientes, evitando a padronização excessiva que desconsidera as especificidades culturais, sociais e individuais (Stenzel, 2022). A formação do terapeuta também demanda desenvolvimento de competências para avaliação crítica das evidências científicas, distinguindo entre estudos de alta qualidade e aqueles com limitações metodológicas (Leonardi et al., 2023).

No contexto brasileiro, a escassez de estudos locais sobre a eficácia das intervenções psicoterapêuticas representa um obstáculo, uma vez que muitos protocolos foram validados em contextos culturais distintos (Freire et al., 2023). Contudo, iniciativas como a disseminação de programas de intervenção baseados em evidências para populações específicas, como crianças com TEA e pessoas com transtornos de ansiedade, têm ampliado o campo de aplicação dessas práticas (Mota; Vieira; Nuernberg, 2020).

A tecnologia surge como uma aliada importante na superação de alguns desafios, permitindo o acesso a bases de dados atualizadas, cursos online e recursos que facilitam a incorporação das evidências à prática clínica (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023). Nesse sentido, o desenvolvimento de aplicativos e plataformas digitais que apoiem o terapeuta na escolha de intervenções baseadas em evidências é uma tendência promissora para o futuro da Psicologia Clínica (Gonçalves; Ferreira; Alves, 2023). Por outro lado, é necessário refletir sobre os limites

éticos da aplicação de intervenções baseadas em evidências, considerando que nem todas as práticas podem ser protocolizadas, especialmente em casos complexos que envolvem múltiplos determinantes (Ferreira et al., 2022).

As abordagens integrativas, que combinam técnicas de diferentes modelos teóricos, representam uma perspectiva interessante para o futuro da prática clínica, ampliando o repertório de intervenções sem perder o compromisso com a evidência científica (Azevedo et al., 2022). Além disso, é fundamental que as intervenções baseadas em evidências sejam continuamente avaliadas quanto à sua eficácia e relevância, promovendo ciclos de retroalimentação entre pesquisa e prática (Leonardi et al., 2023).

A promoção de uma cultura organizacional que valorize a prática baseada em evidências nas instituições de saúde e ensino também é um aspecto crucial para consolidar essa abordagem no cotidiano profissional (Bacelar et al., 2020). As clínicas-escola desempenham um papel estratégico na formação de psicólogos que atuem com base em evidências, oferecendo espaço para o desenvolvimento de habilidades práticas supervisionadas (Bacelar et al., 2020).

O fortalecimento de redes de pesquisa colaborativa entre universidades, serviços de saúde e organizações da sociedade civil pode impulsionar a produção de evidências científicas mais contextualizadas e relevantes para a realidade brasileira (Quiterio et al., 2021). Assim, embora os desafios sejam significativos, as perspectivas para as intervenções baseadas em evidências são promissoras, especialmente quando articuladas a uma prática clínica humanizada, ética e socialmente responsável (Ferreira et al., 2022).

9. Conclusão

A trajetória da Psicologia Clínica, especialmente no que tange às intervenções baseadas em evidências, demonstra um percurso de amadurecimento científico e ético, que visa oferecer aos pacientes práticas mais seguras, eficazes e ajustadas às suas necessidades. A adoção dessa perspectiva na prática clínica promove a valorização do conhecimento empírico, sem desconsiderar as particularidades individuais e as especificidades culturais, reconhecendo que a ciência deve caminhar de mãos dadas com a sensibilidade e a ética profissional.

O fortalecimento das práticas baseadas em evidências representa também um compromisso com a sociedade, na medida em que busca oferecer tratamentos fundamentados, transparentes e capazes de produzir mudanças significativas na qualidade de vida dos indivíduos. As tecnologias digitais e os avanços no campo da análise de dados ampliaram consideravelmente as possibilidades de aplicação e disseminação de intervenções

psicoterapêuticas baseadas em evidências, promovendo maior acesso e personalização dos cuidados. Entretanto, é imprescindível manter um olhar crítico e reflexivo sobre os limites da aplicação de protocolos rigidamente estruturados, garantindo que o cuidado psicológico continue a ser um espaço de acolhimento, criatividade e empatia.

A formação de psicólogos aptos a atuar com base em evidências é um aspecto central para consolidar essa perspectiva, demandando mudanças curriculares, estímulo à pesquisa aplicada e oportunidades de prática supervisionada desde a graduação. O fortalecimento de políticas públicas que incentivem a pesquisa e a prática clínica fundamentada na ciência é uma estratégia essencial para reduzir desigualdades e ampliar o acesso a tratamentos psicoterapêuticos de qualidade. Nesse contexto, a articulação entre universidades, serviços de saúde e comunidade é fundamental para promover a produção e a aplicação de conhecimentos que respeitem as singularidades e necessidades locais.

As práticas integrativas, que conciliam diferentes modelos teóricos com rigor metodológico, apontam para um futuro promissor da Psicologia Clínica, no qual o pluralismo e a ciência caminham juntos em benefício do paciente. Finalmente, reafirma-se a importância de que a Psicologia Clínica siga comprometida com uma atuação baseada em evidências, mas sempre ancorada na ética, na responsabilidade social e no respeito à dignidade humana, princípios que constituem o alicerce da profissão.

Referências

- ALVES, Lynn; DE JESUS COUTINHO, Isa. **Jogos digitais e aprendizagem: fundamentos para uma prática baseada em evidências**. Papirus Editora, 2020.
- AZEVEDO, Mariana Ladeira de et al. Terapias comportamentais e cognitivas: Ondas do mesmo mar ou praias diferentes?. **Psicologia em pesquisa. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2007-. Vol. 16, n. 2 (2022), e30871, p. 1-23, 2022.**
- AZEVEDO, Mariana Ladeira et al. Psicologia em Pesquisa. **Psicologia**, v. 16, p. e30871, 2022.
- BACELAR, Tatiane Dias et al. Satisfação e qualidade de vida em psicoterapia: um estudo piloto em clínica-escola. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 327-338, 2020.
- CÂNDIDO, Gabriel Vieira; FERREIRA, Tiago Alfredo Da Silva. Terapia Analítico-Comportamental: reflexões sobre a sistematização de uma prática. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 30, n. 1, p. 139-157, 2022.
- CARVALHO, Livia Marília Souza et al. Treinamento de Habilidades Sociais: evidências da eficácia para estudantes de ensino superior segundo a literatura. **Mal-estar e Sociedade**, v. 11, n. 1, 2021.
- D’ALESSANDRO, Daiana Aylen; OLAZ, Fabián Orlando. Eficácia de uma Intervenção Breve Baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 16, n. 1, p. 100-120, 2024.
- FERREIRA, Tiago Alfredo Da Silva et al. Princípios norteadores para uma prática clínica psicoterápica antirracista. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 30, n. 4, p. 619-638, 2022.
- FREIRE, Klessyo do Espirito santo et al. Uma proposta de protocolo para intervenções breves em psicologia clínica. **Psicologia Argumento**, v. 41, n. 112, 2023.
- FREITAS, Iara Da Silva et al. Intervenções baseadas em evidências para promover comportamentos pró-sociais em escolas: Revisão integrativa. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 23, n. 3, p. ePTPPE14091, 2021.
- GONÇALVES, Júlio; FERREIRA, Andriel; ALVES, Adriana Gomes. Desenvolvimento de uma tecnologia digital de apoio à terapia cognitivo-comportamental. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, p. e4511, 2023.
- LEONARDI, Jan Luiz et al. Ciência, Análise do Comportamento e a Prática Baseada em Evidências em Psicologia. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, p. 097-119, 2023.
- LISBOA, Carolina SM; BROILO, Patricia Liebesny; VERZONI, André. **Psicologia clínica: práticas contemporâneas**. Vetor Editora, 2021.

- LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. Protocolo de intervenção baseada no modelo transteórico de mudança de comportamento para síndrome metabólica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. e37401, 2021.
- MARIN, Angela Helena et al. Delineamentos de pesquisa em psicologia clínica: Classificação e aplicabilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e221647, 2021.
- MARTINS, Ana Maria Souza; PEDROSO, Reginaldo. Treinamento De Habilidades Sociais Como Estratégia Para O Manejo Da Ansiedade Em Pré-Adolescente: Um Estudo De Caso Em Terapia Analítico-Comportamental Infantil. **Aurum Editora**, p. 13-38, 2025.
- MIZAEL, Táhcia Medrado; RIDI, Cíntia Cristina Ferreira. Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 13, n. 1, p. 054-068, 2022.
- MOTA, Ana Carolina Wolff; VIEIRA, Mauro Luis; NUERNBERG, Adriano Henrique. Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, v. 36, p. 1-27, 2020.
- PAULO, Leonardo Cordeiro Svidzinski; PILATTI, Paula. Delineamento de caso único na pesquisa em psicologia clínica: qual seu espaço na prática baseada em evidências e na terapia baseada em processos?. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 26, p. e241786-e241786, 2024.
- QUITERIO, Patricia Lorena et al. Programa de orientação familiar desenvolvido no serviço de psicologia aplicada de uma universidade pública. **Psicologia Clínica**, v. 33, n. 1, p. 119-139, 2021.
- REZENDE, Giovanna Franche De Moura; SOARES, Izabel Cristina; VELOSO, Roberto Júnior Marques Delfino. Prática da psicologia baseada em evidências e psicologia feminista: reflexões iniciais. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, p. 228-238, 2023.
- ROSA, Milena Groetares; LAPORT, Tamires Jordão. A Importância da Prática Psicológica Baseada em Evidências:: Aspectos Históricos, Conceituais e Procedimentais. **Revista Mosaico**, v. 12, n. 3, p. 61-66, 2021.
- SCOTTON, Isabela Lamante; BARLETTA, Janaína Bianca; NEUFELD, Carmem Beatriz. Competências essenciais ao terapeuta cognitivo-comportamental. **Psico-USF**, v. 26, p. 141-152, 2021.
- STENZEL, Lucia Marques. A abordagem humanista no debate da psicoterapia baseada em evidências. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 28, n. 1, p. 70-82, 2022.

Capítulo 11

PSICOLOGIA DA SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Thuanny Mikaella Conceição Silva

1. Introdução

A Psicologia da Saúde consolidou-se nas últimas décadas como um campo fundamental para a compreensão e intervenção nas dimensões subjetivas do adoecimento e do cuidado em saúde. Diante do crescimento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, o papel do psicólogo tornou-se indispensável para o enfrentamento dessas condições, atuando na promoção do bem-estar, na prevenção de complicações e no fortalecimento de estratégias de enfrentamento (Batista; Guidugli, 2020).

As doenças crônicas impõem desafios contínuos à qualidade de vida dos indivíduos, alterando rotinas, relações sociais e identidade pessoal. Diferentemente das doenças agudas, que têm início, meio e fim bem delimitados, as condições crônicas demandam um processo de adaptação permanente, envolvendo mudanças comportamentais e emocionais que afetam profundamente o cotidiano e o projeto de vida do paciente (Grubits; Guimarães, 2024).

Nesse cenário, a Psicologia da Saúde assume uma posição estratégica, oferecendo suporte emocional e desenvolvendo intervenções que consideram o sujeito de maneira integral. O adoecimento crônico não afeta apenas o corpo, mas também as emoções, os pensamentos e os vínculos sociais, exigindo uma abordagem que transcenda os limites tradicionais do modelo biomédico (Gioia-Martins, 2023).

Além do impacto direto sobre o paciente, as doenças crônicas afetam significativamente o núcleo familiar, exigindo adaptações nas dinâmicas relacionais, na organização doméstica e nas perspectivas de futuro. Muitas vezes, os familiares tornam-se cuidadores, assumindo funções que podem gerar sobrecarga emocional e física, ampliando a necessidade de suporte psicológico para todo o sistema familiar (Machado; Dahdah; Kebbe, 2018).

A atuação do psicólogo da saúde no contexto das doenças crônicas visa, sobretudo, promover a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento e o desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento. O trabalho interdisciplinar,

nesse sentido, é indispensável, articulando a Psicologia com a Medicina, a Enfermagem e outras áreas da saúde (Ribeiro et al., 2023).

Os aspectos emocionais relacionados ao enfrentamento das doenças crônicas são diversos e complexos, podendo envolver sentimentos de medo, tristeza, desesperança e raiva. O psicólogo, ao acolher essas emoções e favorecer a elaboração subjetiva do adoecimento, contribui para minimizar o sofrimento psíquico e potencializar os recursos internos dos pacientes (Pinto; Seidl, 2022).

A relevância da Psicologia da Saúde nesse contexto é reforçada pelo reconhecimento das doenças crônicas como uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que ações voltadas à promoção de saúde mental e ao fortalecimento de estratégias de enfrentamento são indispensáveis para o enfrentamento desse cenário, onde o psicólogo desempenha papel central (Paiva et al., 2021).

Diante dessa realidade, o presente capítulo tem como objetivo discutir a atuação da Psicologia da Saúde no enfrentamento das doenças crônicas, explorando suas práticas, desafios e perspectivas. Ao longo dos sete tópicos que se seguem, será possível compreender como a intervenção psicológica pode transformar o modo como os pacientes vivenciam o adoecimento e construir caminhos para uma vida mais plena e saudável, mesmo diante da cronicidade (Batista; Guidugli, 2020).

2. O Papel da Psicologia da Saúde no Cuidado às Doenças Crônicas

A Psicologia da Saúde desempenha um papel essencial no cuidado a pessoas com doenças crônicas, atuando na promoção do bem-estar, na prevenção de agravos e no suporte à adesão terapêutica. Seu foco está na compreensão do adoecimento como uma experiência que envolve dimensões físicas, emocionais e sociais, demandando intervenções que considerem a integralidade do sujeito (Batista; Guidugli, 2020).

No contexto das doenças crônicas, a atuação do psicólogo visa apoiar o paciente no processo de adaptação às mudanças impostas pela condição de saúde, promovendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que favoreçam a qualidade de vida e o manejo adequado dos sintomas. O suporte psicológico contribui para minimizar o sofrimento e potencializar os recursos pessoais e sociais do indivíduo (Gioia-Martins, 2023).

Além do trabalho com o paciente, a Psicologia da Saúde também se volta para o fortalecimento das redes de apoio, envolvendo familiares, cuidadores e a equipe multiprofissional. Essa atuação articulada é fundamental para garantir um cuidado contínuo,

humanizado e centrado nas necessidades do paciente, promovendo uma assistência integral e interdisciplinar (Grubits; Guimarães, 2024).

O psicólogo da saúde atua, ainda, na avaliação das variáveis comportamentais que interferem no processo de adoecimento e de tratamento, como hábitos de vida, padrões alimentares e prática de atividades físicas. Ao compreender esses aspectos, pode propor intervenções que favoreçam mudanças saudáveis de comportamento e fortaleçam a adesão ao tratamento (Paiva et al., 2021).

Outro aspecto importante do trabalho psicológico no contexto das doenças crônicas é o manejo das emoções relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento. O psicólogo oferece suporte para que o paciente possa elaborar sentimentos como medo, tristeza, raiva e culpa, promovendo uma vivência mais saudável e menos marcada pelo sofrimento emocional (Castro et al., 2022). A promoção da autonomia do paciente é um dos pilares da atuação da Psicologia da Saúde, especialmente diante das doenças crônicas, que frequentemente exigem cuidados contínuos e autogeridos. O fortalecimento da autoeficácia e a valorização da participação ativa do paciente nas decisões sobre o tratamento são fundamentais para o sucesso terapêutico (Santos; Almeida; Faro, 2019).

No âmbito hospitalar, o psicólogo colabora na elaboração de planos terapêuticos que considerem as singularidades de cada paciente, respeitando suas crenças, valores e expectativas em relação ao tratamento e à vida. Essa abordagem personalizada é essencial para o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança e para a promoção de melhores desfechos em saúde (Teixeira, 2022).

A Psicologia da Saúde também se envolve na construção de estratégias educativas, contribuindo para o esclarecimento do paciente sobre sua condição de saúde, o tratamento e os cuidados necessários. A informação adequada e acessível é um recurso importante para reduzir a ansiedade e favorecer o engajamento do paciente no processo terapêutico (Ribeiro et al., 2023). Além das intervenções clínicas, o psicólogo da saúde atua na formulação e implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas. Sua participação nesse nível estratégico é fundamental para garantir que as ações em saúde sejam orientadas por uma perspectiva integral e humanizada (Grubits; Guimarães, 2024).

Assim, o papel da Psicologia da Saúde no cuidado às doenças crônicas é amplo e multifacetado, abrangendo desde o apoio emocional e comportamental até a atuação em políticas públicas e práticas educativas. Essa contribuição é indispensável para a construção de um modelo de atenção em saúde que valorize a subjetividade, a autonomia e a dignidade dos pacientes (Batista; Guidugli, 2020).

3. Aspectos Psicológicos no Enfrentamento de Doenças Crônicas

O enfrentamento de uma doença crônica é uma experiência que mobiliza intensamente o mundo emocional do paciente, provocando sentimentos ambivalentes que oscilam entre a esperança e o desânimo. O diagnóstico costuma ser vivenciado como uma ruptura significativa na trajetória de vida, exigindo a reorganização de projetos pessoais e a adaptação a novas limitações impostas pela condição de saúde (Castro et al., 2022).

Entre os aspectos psicológicos mais comuns nesse contexto estão o medo do futuro, a ansiedade em relação à progressão da doença e o sentimento de perda da autonomia. Esses estados emocionais podem interferir negativamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida do paciente, tornando essencial o suporte psicológico para a elaboração dessas vivências (Nascimento; Santos; Almeida, 2023).

O luto pela perda da saúde plena é uma experiência frequentemente relatada por pessoas com doenças crônicas, especialmente na fase inicial do enfrentamento. O psicólogo da saúde atua acolhendo esse luto, validando os sentimentos de tristeza e frustração, e auxiliando o paciente na construção de novos significados para a vida com a doença (Pinto; Seidl, 2022). Além disso, o enfrentamento de uma doença crônica pode suscitar alterações na autoimagem e na autoestima do paciente, especialmente quando a condição implica mudanças físicas perceptíveis, como ocorre em dermatoses crônicas e doenças metabólicas. O acompanhamento psicológico contribui para a ressignificação da identidade pessoal, promovendo maior aceitação e bem-estar (Calvetti et al., 2017).

A percepção de apoio social é um fator que influencia diretamente o modo como o paciente enfrenta a doença. A presença de familiares, amigos e profissionais de saúde que ofereçam suporte emocional e instrumental reduz o risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos e favorece a adaptação ao novo contexto de vida (Pereira; Silveira, 2021). Contudo, nem todos os pacientes contam com redes de apoio estruturadas, e a vivência do isolamento social pode intensificar sentimentos de desesperança e desamparo. Nesses casos, a atuação do psicólogo é ainda mais crucial, promovendo o fortalecimento de vínculos e a ampliação dos recursos internos de enfrentamento (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021).

O impacto emocional das doenças crônicas também pode se manifestar através de sintomas depressivos e ansiosos, que, além de comprometerem o bem-estar do paciente, podem interferir na evolução clínica da condição. O manejo desses sintomas é parte integrante da atuação psicológica no campo da saúde, visando o equilíbrio emocional e o engajamento no tratamento (Souza; Oliveira, 2017).

Outro aspecto importante é o modo como o paciente interpreta sua doença, influenciado por crenças pessoais e culturais. Representações negativas ou fatalistas podem gerar comportamentos de evitação, negligência do autocuidado e resistência ao tratamento, enquanto interpretações mais positivas favorecem a resiliência e o engajamento terapêutico (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021).

As estratégias de enfrentamento adotadas pelo paciente são determinantes para a qualidade de vida e a evolução do quadro clínico. Estratégias focadas no problema e na busca ativa por soluções são mais adaptativas do que aquelas centradas na evitação ou na negação da doença. O psicólogo da saúde desempenha papel fundamental na promoção de estratégias de enfrentamento mais eficazes (Chaibub; Kohlsdorf, 2017).

Assim, compreender os aspectos psicológicos envolvidos no enfrentamento das doenças crônicas é indispensável para a elaboração de intervenções que promovam a saúde mental e o bem-estar do paciente. A atuação do psicólogo, nesse contexto, contribui para humanizar o cuidado e favorecer trajetórias de enfrentamento mais saudáveis e significativas (Batista; Guidugli, 2020).

4. Estratégias de Enfrentamento e Promoção da Resiliência

As estratégias de enfrentamento são fundamentais para determinar como o paciente irá lidar com os desafios impostos pelas doenças crônicas. Essas estratégias podem ser definidas como esforços cognitivos e comportamentais para manejar as demandas internas e externas percebidas como excessivas em relação aos recursos pessoais disponíveis (Batista; Guidugli, 2020).

Existem diferentes estilos de enfrentamento, sendo que as estratégias focadas no problema, como a busca por informações e a adesão ao tratamento, tendem a gerar resultados mais positivos do que aquelas focadas na emoção, como a negação ou a evitação. A atuação do psicólogo é essencial para ajudar o paciente a identificar e adotar estratégias mais adaptativas (Nascimento; Santos; Almeida, 2023).

A promoção da resiliência é uma dimensão central nesse processo, sendo entendida como a capacidade do indivíduo de resistir e se recuperar frente às adversidades. Em casos de doenças crônicas, a resiliência permite que o paciente reorganize sua vida, adapte-se às limitações e encontre novos significados para sua existência (Pinto; Seidl, 2022). A resiliência não é uma característica inata, mas um processo dinâmico que pode ser promovido e fortalecido através de intervenções psicológicas. O apoio emocional, o desenvolvimento de habilidades

sociais e a construção de um senso de competência são fatores que contribuem para o fortalecimento da resiliência (Silveira; Silva Júnior; Eulálio, 2022).

Um dos recursos importantes na promoção da resiliência é o suporte social, que proporciona segurança emocional e instrumental para o enfrentamento das dificuldades. O psicólogo pode auxiliar o paciente a identificar fontes de apoio na família, amigos ou grupos comunitários, ampliando sua rede de proteção (Bolaséll; Silva; Wendling, 2019).

As intervenções psicológicas baseadas na abordagem cognitivo-comportamental são frequentemente utilizadas para trabalhar estratégias de enfrentamento e promover resiliência em pacientes com doenças crônicas. Essas intervenções visam a reestruturação de pensamentos disfuncionais e o desenvolvimento de comportamentos mais saudáveis e eficazes (Gioia-Martins, 2023). Além disso, o fortalecimento das crenças positivas, como o otimismo e a autoeficácia, também desempenha um papel importante na promoção da resiliência. Pacientes que acreditam em sua capacidade de lidar com a doença e em um futuro positivo tendem a apresentar maior adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida (Santos; Almeida; Faro, 2019).

O enfrentamento bem-sucedido das doenças crônicas também está relacionado ao desenvolvimento de habilidades para o manejo do estresse, que incluem técnicas de relaxamento, mindfulness e outras práticas que promovem o equilíbrio emocional. O psicólogo pode instruir e acompanhar o paciente na utilização desses recursos (Driemeier et al., 2024).

Nos contextos familiares, a promoção da resiliência é igualmente relevante, especialmente quando a família assume o papel de cuidadora. O fortalecimento da resiliência familiar contribui para um ambiente mais acolhedor e estruturado, favorecendo o bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidado (Bolaséll; Silva; Wendling, 2019).

Assim, as estratégias de enfrentamento e a promoção da resiliência são componentes fundamentais da atuação do psicólogo da saúde junto a pacientes com doenças crônicas. Essas ações visam não apenas a redução do sofrimento, mas também o fortalecimento de recursos internos e externos que possibilitam uma vida mais saudável e plena, mesmo diante das limitações impostas pelo adoecimento (Batista; Guidugli, 2020).

5. Impactos nas Famílias e Cuidadores

O adoecimento crônico não afeta apenas o paciente, mas também transforma profundamente a vida dos familiares e cuidadores. Muitas vezes, os familiares assumem funções de cuidado contínuo, o que exige adaptações emocionais, financeiras e sociais,

desencadeando sentimentos ambivalentes que oscilam entre o amor, a responsabilidade e o esgotamento (Pereira; Silveira, 2021).

O papel do cuidador familiar é fundamental no contexto das doenças crônicas, mas também pode ser uma fonte significativa de estresse e sobrecarga. Estudos indicam que cuidadores frequentemente desenvolvem sintomas de ansiedade, depressão e desgaste físico, especialmente quando não contam com suporte social e emocional adequado (Machado; Dahdah; Kebbe, 2018).

As demandas constantes do cuidado podem afetar a qualidade das relações familiares, gerando tensões, conflitos e sentimentos de culpa, principalmente quando os familiares percebem limitações em sua capacidade de oferecer o suporte necessário. O psicólogo da saúde desempenha um papel essencial ao acolher essas demandas e promover estratégias de enfrentamento para o cuidador (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021).

A resiliência familiar surge como um recurso fundamental nesse processo, permitindo que a família enfrente o adoecimento crônico de forma mais adaptativa. A promoção de resiliência envolve o fortalecimento de vínculos afetivos, a comunicação clara e o compartilhamento das responsabilidades de cuidado entre os membros da família (Bolaséll; Silva; Wendling, 2019).

O impacto emocional do adoecimento crônico nos cuidadores também pode levar ao fenômeno conhecido como "fadiga de compaixão", caracterizado pelo esgotamento físico e emocional associado à exposição contínua ao sofrimento do ente querido. O acompanhamento psicológico visa prevenir esse quadro, promovendo o autocuidado e a preservação da saúde mental do cuidador (Machado; Dahdah; Kebbe, 2018). Além disso, o cuidador muitas vezes enfrenta a reorganização de sua própria vida, abrindo mão de projetos pessoais, atividades profissionais e momentos de lazer para se dedicar ao cuidado. Essa renúncia, embora motivada pelo afeto, pode gerar sentimentos de frustração e isolamento, que precisam ser acolhidos e elaborados com o suporte psicológico (Pereira; Silveira, 2021).

A intervenção do psicólogo junto à família inclui ações de orientação, apoio emocional e educação sobre o processo de adoecimento, favorecendo uma compreensão mais realista e empática das necessidades do paciente e dos próprios limites do cuidador. Esse trabalho é essencial para preservar a saúde das relações familiares e evitar a sobrecarga (Souza; Daibert; Noé, 2021).

Grupos de apoio e rodas de conversa com cuidadores são estratégias frequentemente utilizadas para compartilhar experiências, promover a troca de saberes e reduzir o sentimento

de isolamento. Essas iniciativas fortalecem os vínculos sociais e oferecem um espaço seguro para a expressão de emoções e dificuldades (Souza; Daibert; Noé, 2021).

É importante destacar que a atuação do psicólogo da saúde deve considerar as especificidades culturais, sociais e econômicas da família, reconhecendo que os recursos disponíveis e as formas de cuidado variam conforme o contexto. A sensibilidade a essas particularidades é fundamental para a construção de intervenções éticas e eficazes (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021).

Portanto, o impacto das doenças crônicas nas famílias e cuidadores é profundo e multifacetado, exigindo uma atuação psicológica que acolha as emoções, fortaleça os recursos familiares e promova a saúde mental de todos os envolvidos. O cuidado integral ao paciente passa, necessariamente, pelo cuidado à sua família e aos que com ele compartilham o cotidiano do adoecimento (Bolaséll; Silva; Wendling, 2019).

6. Psicologia e Adesão ao Tratamento

A adesão ao tratamento é um dos aspectos mais desafiadores no cuidado de pacientes com doenças crônicas, uma vez que envolve a manutenção de mudanças comportamentais e hábitos de vida a longo prazo. A Psicologia da Saúde desempenha um papel central nesse processo, ao compreender as barreiras emocionais, cognitivas e sociais que podem interferir na adesão terapêutica (Batista; Guidugli, 2020).

O sucesso do tratamento depende não apenas da prescrição médica, mas da capacidade do paciente de seguir as orientações, como o uso correto de medicamentos, a adoção de uma alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas. O psicólogo atua para motivar e engajar o paciente nesse processo, promovendo o fortalecimento da autoeficácia e da responsabilidade pelo autocuidado (Santos; Almeida; Faro, 2019).

Entre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento estão o medo dos efeitos colaterais, a percepção negativa da doença, a ausência de sintomas aparentes e a baixa compreensão sobre a necessidade das intervenções propostas. A atuação do psicólogo é fundamental para desmistificar essas percepções e promover uma visão mais realista e positiva do tratamento (Paiva et al., 2021).

A avaliação das crenças e atitudes do paciente em relação à sua doença é um passo essencial na promoção da adesão terapêutica. Representações negativas podem gerar resistência e abandono do tratamento, enquanto crenças de competência e otimismo favorecem comportamentos de saúde mais adequados (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021).

O vínculo estabelecido entre o paciente e os profissionais de saúde também influencia diretamente a adesão ao tratamento. O psicólogo colabora na construção de uma relação terapêutica pautada na confiança, na empatia e no respeito às singularidades do paciente, criando um ambiente propício para o diálogo e o esclarecimento de dúvidas (Teixeira, 2022).

As intervenções motivacionais, como a Entrevista Motivacional, são amplamente utilizadas na promoção da adesão ao tratamento de doenças crônicas. Essa abordagem visa fortalecer a motivação intrínseca do paciente, respeitando seu ritmo e suas ambivalências, e estimulando escolhas mais saudáveis e sustentáveis (Gioia-Martins, 2023). Além do trabalho individual, o psicólogo pode implementar programas educativos em grupo, que promovam a troca de experiências entre pacientes com condições semelhantes, favorecendo a aprendizagem coletiva e o suporte social, ambos importantes para a manutenção da adesão ao tratamento (Ribeiro et al., 2023).

A adesão terapêutica é ainda mais desafiadora quando envolve tratamentos complexos, como a hemodiálise, que exige comparecimento frequente a sessões e mudanças significativas na rotina. Nesses casos, o suporte psicológico é indispensável para ajudar o paciente a lidar com as limitações e frustrações associadas ao tratamento (Souza; Daibert; Noé, 2021).

O suporte à adesão deve ser contínuo, considerando que o nível de comprometimento do paciente pode variar ao longo do tempo, influenciado por fatores emocionais, sociais e contextuais. O psicólogo da saúde precisa estar atento a essas flutuações, ajustando as intervenções conforme as necessidades e possibilidades do paciente (Batista; Guidugli, 2020).

Assim, a promoção da adesão ao tratamento é uma dimensão essencial da atuação da Psicologia da Saúde no contexto das doenças crônicas. Ao compreender as complexidades desse processo, o psicólogo contribui para o fortalecimento da autonomia do paciente, para a eficácia terapêutica e para a melhoria da qualidade de vida, respeitando sempre a singularidade de cada indivíduo (Santos; Almeida; Faro, 2019).

7. Cuidados Paliativos e o Papel do Psicólogo

Os cuidados paliativos representam uma abordagem essencial no tratamento de pessoas com doenças crônicas em estágio avançado ou terminal, tendo como objetivo a promoção de qualidade de vida, o alívio do sofrimento e o suporte integral ao paciente e sua família. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é indispensável para o acolhimento das dimensões emocionais e existenciais que emergem diante da finitude (Hoffmann et al., 2023).

A presença do psicólogo nos cuidados paliativos visa proporcionar suporte emocional ao paciente, auxiliando-o na elaboração de sentimentos como medo, angústia e tristeza, que são comuns frente à perspectiva do agravamento da doença ou da terminalidade. A escuta qualificada e a validação dessas emoções são fundamentais para garantir uma vivência mais digna e menos solitária desse processo (Santos et al., 2021). Além de acolher o paciente, o psicólogo também desempenha um papel importante junto à família, que muitas vezes vivencia sentimentos intensos de dor, impotência e antecipação do luto. O suporte psicológico busca promover o fortalecimento dos vínculos familiares, favorecer a comunicação e auxiliar na construção de um ambiente de cuidado mais humanizado (Pereira; Silveira, 2021).

Nos cuidados paliativos, o psicólogo atua na promoção da autonomia do paciente, estimulando sua participação nas decisões sobre o tratamento e o planejamento de cuidados futuros. Esse protagonismo é essencial para preservar a dignidade e o sentido de controle, mesmo em situações de grande vulnerabilidade física e emocional (Teixeira, 2022).

Outro aspecto relevante da atuação psicológica é o manejo de sintomas psíquicos que frequentemente acompanham o processo de terminalidade, como ansiedade, depressão e sofrimento existencial. A intervenção visa não apenas aliviar esses sintomas, mas também favorecer a busca de sentido e a elaboração subjetiva da experiência de adoecimento (Hoffmann et al., 2023).

O psicólogo também pode contribuir para a formação da equipe de cuidados paliativos, sensibilizando os profissionais sobre as especificidades emocionais do paciente e da família, promovendo práticas mais empáticas e respeitosas, e colaborando para a prevenção do esgotamento e da fadiga de compaixão entre os cuidadores (Ribeiro et al., 2023).

A espiritualidade é uma dimensão que frequentemente emerge nos cuidados paliativos, sendo fonte de conforto, esperança e resignificação da experiência de finitude. O psicólogo deve estar preparado para acolher essas questões, respeitando as crenças e valores do paciente, e favorecendo a integração dessa dimensão no cuidado (Hoffmann et al., 2023).

O acompanhamento psicológico também pode se estender ao período do luto, oferecendo suporte à família após o falecimento do ente querido. Esse cuidado visa acolher o sofrimento, prevenir quadros de luto patológico e auxiliar na reorganização da vida após a perda, reforçando a importância de uma atuação contínua e sensível (Santos et al., 2021).

Nos cuidados paliativos pediátricos, a atuação do psicólogo é ainda mais delicada, exigindo habilidades específicas para lidar com o sofrimento infantil, apoiar os pais e a equipe, e favorecer uma comunicação adequada, que respeite as necessidades emocionais da criança e de sua família (Bolaséll; Silva; Wendling, 2019). Assim, a atuação do psicólogo nos cuidados

paliativos é ampla e complexa, envolvendo suporte emocional, manejo de sintomas, promoção da dignidade e apoio à família. Essa prática reafirma a importância de uma abordagem humanizada e integral no cuidado às pessoas com doenças crônicas, reconhecendo-as em sua totalidade e singularidade (Hoffmann et al., 2023).

8. Desafios e Perspectivas da Psicologia da Saúde no Enfrentamento das Doenças Crônicas

A atuação da Psicologia da Saúde no enfrentamento das doenças crônicas enfrenta diversos desafios, entre eles a necessidade de ampliar a sua inserção nos serviços de saúde, garantindo que o atendimento psicológico seja parte integrante e indispensável no cuidado a esses pacientes. Muitas instituições ainda mantêm a visão restrita do tratamento centrado apenas em aspectos biomédicos (Batista; Guidugli, 2020).

Outro desafio importante é a superação das barreiras culturais e sociais que dificultam o acesso de pacientes e familiares aos serviços de psicologia. O estigma em torno do cuidado psicológico e a falta de informação sobre seus benefícios podem fazer com que muitas pessoas não procurem esse tipo de apoio, mesmo diante do sofrimento emocional causado pela doença crônica (Ribeiro et al., 2023).

A formação profissional também se apresenta como um aspecto a ser fortalecido, pois a complexidade do trabalho com pacientes crônicos demanda habilidades específicas, como a escuta empática, o manejo de questões existenciais e o suporte a famílias e cuidadores. A ampliação das disciplinas voltadas à Psicologia da Saúde nos cursos de graduação é uma perspectiva necessária (Gioia-Martins, 2023).

Outro desafio está relacionado à necessidade de integrar a atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais de maneira mais efetiva e horizontal. A promoção de uma cultura de trabalho interdisciplinar favorece intervenções mais completas e humanizadas, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos no cuidado (Grubits; Guimarães, 2024).

A tecnologia surge como uma perspectiva promissora para ampliar o alcance da Psicologia da Saúde, especialmente em contextos de difícil acesso aos serviços presenciais. O atendimento psicológico remoto, através da telepsicologia, pode contribuir para oferecer suporte emocional a pacientes com mobilidade reduzida ou que residem em áreas remotas (Teixeira, 2022).

Outra perspectiva importante está na valorização das práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, superando o modelo reativo que apenas intervém diante do adoecimento.

A Psicologia da Saúde pode contribuir significativamente para ações educativas e preventivas, estimulando comportamentos saudáveis e fortalecendo recursos internos de enfrentamento (Paiva et al., 2021).

O fortalecimento de políticas públicas que reconheçam e regulamentem a atuação da Psicologia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é indispensável para consolidar a presença do psicólogo nos diferentes níveis de atenção, especialmente na Atenção Primária, que é o principal ponto de contato com pacientes crônicos (Junges; Dall'Osto; Steffens, 2024).

A valorização da pesquisa científica é outra perspectiva essencial, pois investigações sobre a eficácia das intervenções psicológicas no contexto das doenças crônicas podem fortalecer a base empírica da atuação, legitimando ainda mais a presença do psicólogo nesse campo e orientando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências (Ribeiro et al., 2023).

O reconhecimento da dimensão subjetiva no adoecimento crônico é um movimento fundamental que precisa ser consolidado na prática clínica e institucional. Valorizar o sofrimento psíquico e o processo de ressignificação que o paciente vivencia é um passo importante para humanizar o cuidado e promover uma assistência mais ética e integral (Pinto; Seidl, 2022).

Assim, os desafios e perspectivas da Psicologia da Saúde no enfrentamento das doenças crônicas apontam para a necessidade de avanços na formação, na inserção profissional, na articulação interdisciplinar e na valorização do cuidado humanizado. A atuação psicológica é indispensável para transformar o modelo de atenção à saúde, colocando o sujeito no centro do cuidado (Batista; Guidugli, 2020).

9. Conclusão

A Psicologia da Saúde se consolidou como uma área essencial para o enfrentamento das doenças crônicas, oferecendo uma abordagem integral que considera não apenas o corpo, mas também as emoções, os pensamentos, as relações e os contextos em que o paciente está inserido. O trabalho do psicólogo é fundamental para acolher o sofrimento psíquico, fortalecer as estratégias de enfrentamento e promover a qualidade de vida, mesmo diante das limitações impostas pelo adoecimento.

Ao longo deste capítulo, ficou evidente que o impacto das doenças crônicas vai muito além do aspecto biológico, exigindo intervenções que respeitem a singularidade de cada

paciente e que considerem suas crenças, valores e experiências. A atuação psicológica, ao proporcionar espaço para a expressão de sentimentos e à construção de novos significados, contribui para um processo de cuidado mais humano e efetivo.

A importância da promoção da resiliência, do fortalecimento das redes de apoio e da construção de estratégias adaptativas de enfrentamento foram destacadas como elementos indispensáveis na trajetória do paciente crônico. Além disso, a presença do psicólogo junto às famílias e cuidadores é essencial para acolher o sofrimento compartilhado e prevenir quadros de esgotamento e sobrecarga.

A adesão ao tratamento e a promoção do autocuidado também são dimensões fundamentais da atuação do psicólogo da saúde, que, através de intervenções motivacionais, educativas e comportamentais, auxilia o paciente a assumir um papel ativo e responsável em relação à sua saúde, ampliando as chances de um tratamento bem-sucedido e de uma vida mais plena.

No contexto dos cuidados paliativos, o papel do psicólogo é ainda mais sensível, promovendo dignidade, alívio do sofrimento e apoio na elaboração da finitude. Esse trabalho reafirma a importância de um cuidado humanizado e integral, que respeita o paciente em todas as etapas da sua trajetória, desde o diagnóstico até o momento final da vida.

Os desafios enfrentados pela Psicologia da Saúde, como a necessidade de maior inserção nos serviços, a ampliação da formação profissional e a superação de barreiras culturais, apontam para a urgência de consolidar políticas públicas e estratégias institucionais que garantam a presença efetiva do psicólogo no cuidado a pessoas com doenças crônicas.

Por outro lado, as perspectivas futuras são promissoras, com o avanço das tecnologias de atendimento remoto, a valorização das práticas preventivas e a crescente integração do psicólogo nas equipes multiprofissionais. Esses movimentos contribuem para a ampliação do acesso e para a humanização dos serviços de saúde, beneficiando pacientes, famílias e profissionais.

Assim, a Psicologia da Saúde reafirma-se como uma prática ética, técnica e humanitária indispensável no enfrentamento das doenças crônicas, oferecendo suporte emocional, fortalecendo recursos internos e promovendo uma visão de cuidado que coloca o ser humano no centro, com todas as suas complexidades, vulnerabilidades e potencialidades.

Referências

- BATISTA, Juliana Santos; GUIDUGLI, Simone Niklis. **Psicologia da Saúde e Clínica: Conexões Necessárias**. Curitiba: Appris, 2020. 289p.
- BOLASÉLL, Laura Teixeira; SILVA, Carolina Schneider; WENDLING, Maria Isabel. Resiliência familiar no tratamento de doenças crônicas em um hospital pediátrico: relato de três casos. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 134-146, 2019.
- CALVETTI, Prisca Ücker et al. Aspectos biopsicossociais e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 297-307, 2017.
- CASTRO, Ana Luiza Hlack et al. Saúde Mental e enfrentamento de pacientes com fibromialgia. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 7, n. 2, 2022.
- CHAIBUB, Gabriela Falleiros Wirth; KOHLSDORF, Marina. Estratégias de enfrentamento e ideação suicida em cuidadores de crianças com doença crônica. **Perspectivas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 183-205, 2017.
- DRIEMEIER, Giovana Smolski et al. Saúde mental de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis participante de grupo de práticas corporais. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 1, p. 01-13, 2024.
- GIOIA-MARTINS, Dinorah Fernandes. **Psicologia e saúde: formação, pesquisa e prática profissional**. São Paulo: Vetor Editora, 2023.
- GRUBITS, Sonia; GUIMARAES, Liliana Andolpho Magalhaes. **Psicologia da saúde: Especificidades e diálogo interdisciplinar**. São Paulo: Vetor Editora, 2024.
- HOFFMANN, Maria Cristina et al. Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil: aspectos conceituais e históricos. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 9, n. 2, p. 473-489, 2023.
- JUNGES, José Roque; DALL'OSTO, Paloma Mendes; STEFFENS, Igor. Transtornos mentais comuns em pessoas com condições crônicas: Análise cartográfica de um caso na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 10, n. 2, p. 475-489, 2024.
- MACHADO, Bento Miguel; DAHDAH, Daniel Ferreira; KEBBE, Leonardo Martins. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 299-313, 2018.
- NASCIMENTO, Karllos Hoberty Alves; SANTOS, Roniery Correia; ALMEIDA, Isadora Lobo. Aspectos psicológicos e estratégias de enfrentamento evidenciados em pacientes com doenças cardiovasculares. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v. 9, p. 1-15 9b0, 2023.

- PAIVA, Camila Santos et al. Preditores de risco psicológico em Psicologia da Saúde: uma revisão da literatura. **Interação**, v. 21, n. 1, p. 426-445, 2021.
- PEREIRA, Lanna Jennifer Elias; SILVEIRA, Luísa Lúcia Diniz Aguiar. A relação entre dor, apoio e família no processo de enfrentamento do adoecimento crônico. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 66, p. 6483-6492, 2021.
- PINTO, Lyris Meruvia; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Doenças crônicas: resiliência, depressão e ansiedade em usuários de um hospital universitário. **Psicologia em Ênfase**, v. 3, p. 106-119, 2022.
- RIBEIRO, Adriana Fiel et al. **Psicologia e saúde: teoria e práticas**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2023.
- SANTOS, Lucila Moraes Chaves; ALMEIDA, Laís Gabriela Rocha; FARO, André. Otimismo, autoeficácia e locus de controle na adesão ao tratamento de pessoas hipertensas. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 49-62, 2019.
- SANTOS, Mariana Fernandes Ramos et al. Cuidados Paliativos na Insuficiência Cardíaca: uma contribuição da Psicologia. **Revista Transformar**, v. 15, n. 1, p. 369-390, 2021.
- SILVA, Jean Paulo; CREPALDI, Maria Aparecida; BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva. Representações sociais e doenças crônicas no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 125-140, 2021.
- SILVEIRA, Talita de Alencar; SILVA JÚNIOR, Edivan Gonçalves da; EULÁLIO, Maria do Carmo. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 201-214, 2022.
- SOUZA, Fernanda Tabita Zeidan; OLIVEIRA, Jena Hanay Araujo. Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 17-31, 2017.
- SOUZA, Karine Soriana Silva; DAIBERT, Daniela de Oliveira Martins Mendes; NOÉ, Priscilla Aparecida de Aquino Batista. A sala de espera com a psicologia como lugar de suporte ao familiar cuidador do paciente renal crônico em hemodiálise: um relato de experiência: un relato de experiencia. **HU Revista**, v. 47, p. 1-7, 2021.
- TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 8601-8615, 2022.

Capítulo 12

PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PUERPÉRIO EM CONTEXTO DE UTI: ACOLHIMENTO E CUIDADO NA INTENSIDADE DO INÍCIO DA MATERNIDADE

Vitória Maria Medeiros dos Santos

Antônio Veimar da Silva

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

1. Introdução

O puerpério é um período marcado por intensas transformações fisiológicas e emocionais, ainda mais desafiador quando atravessado por experiências críticas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), seja materna ou neonatal. Nesses contextos, as mães são expostas a situações de risco que afetam não apenas sua saúde física, mas também sua estabilidade emocional, demandando intervenções psicológicas especializadas e sensíveis (Carvalho-Moreira et al., 2022).

O nascimento de um bebê que requer internação em UTI, ou mesmo a internação da própria mãe por complicações obstétricas, pode comprometer o vínculo inicial, acentuar sentimentos de impotência e gerar um sofrimento psíquico que vai além do esperado para o puerpério. A depressão pós-parto, a ansiedade e até quadros de estresse pós-traumático são mais prevalentes nesses casos, o que justifica a atuação presente e humanizada da psicologia hospitalar (Barba et al., 2022). Nesse cenário de vulnerabilidade acentuada, o psicólogo hospitalar assume papel essencial na escuta das puérperas internadas ou com filhos internados em UTIs, contribuindo para a elaboração emocional da experiência traumática e para a promoção do vínculo mãe-bebê, mesmo em contextos de separação física (Sa, 2024).

A prática do pré-natal psicológico, ainda que em muitos casos tenha sido limitada, pode ser um importante preditor de enfrentamento saudável, pois permite à mulher lidar com angústias e fantasias relacionadas ao parto e à maternidade, promovendo maior preparação emocional para contextos inesperados (Almeida; Arrais, 2016). A complexidade do cuidado em UTIs exige ações interdisciplinares. O psicólogo integra a equipe de saúde, articulando-se com médicos, enfermeiros e assistentes sociais, promovendo ações de acolhimento que respeitem a

singularidade da puérpera e suas vivências, com foco na construção de sentido e na proteção de sua saúde mental (Campos et al., 2023).

Para além das intervenções clínicas, o psicólogo contribui na mediação das relações familiares, no cuidado com o luto quando há perdas gestacionais ou neonatais, e na reconfiguração do papel materno frente às fragilidades que o contexto de UTI impõe (Barbosa, 2023). É preciso compreender que o sofrimento psíquico nesse cenário não é individual e sim atravessado por determinantes sociais, econômicos e institucionais. A psicologia hospitalar, portanto, tem como desafio acolher esse sofrimento e garantir que a escuta e o cuidado não sejam mais uma ausência na trajetória da mulher (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024).

Este artigo propõe-se a refletir sobre a atuação do psicólogo hospitalar no cuidado a puérperas em UTIs maternas e neonatais, evidenciando os desafios, estratégias de cuidado e as implicações clínicas e emocionais da presença desse profissional nesse momento de intensa vulnerabilidade (Almeida; Arrais, 2016).

2. Puerpério em UTI: Impactos Psíquicos e Condições de Vulnerabilidade

O puerpério vivido em ambientes de terapia intensiva intensifica os riscos emocionais já esperados no pós-parto. Quando a mãe ou o bebê são internados em uma UTI, o cenário que se desenha é de instabilidade, medo e ruptura com as expectativas idealizadas da maternidade, gerando angústias profundas que podem se manifestar de forma aguda ou silenciosa (Paiva et al., 2024). A presença de complicações obstétricas que levam à internação da mulher em UTI materna pode gerar sentimentos de culpa, medo de morte, isolamento e frustração por não vivenciar o início da maternidade de forma ativa. Já no caso da UTI neonatal, a impossibilidade de permanecer com o bebê e os riscos à vida da criança provocam uma angústia que compromete o vínculo e o equilíbrio emocional da puérpera (Silvério; Paiva, 2023).

Estudos indicam que mulheres que vivenciam o puerpério em UTIs têm maiores chances de desenvolver depressão pós-parto, transtorno de estresse agudo e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático. A sobrecarga emocional, combinada com a fragilidade física e o distanciamento do recém-nascido, configura um cenário propício ao adoecimento psíquico se não houver suporte adequado (Arrais; Araujo; Almeida-Schiavo, 2019).

A ambivalência emocional é um traço marcante nesse contexto. A alegria pela sobrevivência é atravessada por sentimentos de impotência, insegurança, e pela perda do controle sobre o processo de maternagem. O ambiente hospitalar intensivo, com seus ruídos,

protocolos rígidos e limitações de acesso, frequentemente impede o contato físico com o bebê, rompendo o esperado “encontro” inicial (Barbosa, 2023). Mães de bebês prematuros ou com condições clínicas graves enfrentam longas internações que comprometem o início do vínculo afetivo. O choro contido, o medo de perder o filho e a dependência de informações técnicas da equipe médica transformam o início da maternidade em uma experiência solitária e permeada por dor (Campos et al., 2023).

O sofrimento é agravado quando não há espaços institucionais de escuta. Muitas vezes, as puérperas não são vistas como pacientes quando seus corpos já não necessitam de cuidados físicos intensivos, e passam a ser relegadas ao papel de acompanhantes de seus filhos na UTI neonatal, invisibilizando suas necessidades emocionais e psicológicas (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024). Além disso, o afastamento das redes de apoio familiares e sociais potencializa o sentimento de solidão. Em muitos casos, a mulher está distante de casa, da família, dos outros filhos, e precisa lidar com um sistema hospitalar que exige força quando o que ela mais precisa é acolhimento e permissão para expressar sua fragilidade (Freitas et al., 2023).

O luto simbólico, vivenciado pela perda da maternidade idealizada, é recorrente. Mesmo com a sobrevivência do bebê, muitas mães relatam tristeza por não terem vivenciado o parto como planejaram ou por não terem segurado seu filho logo após o nascimento, o que impacta diretamente sua autoestima e percepção de competência materna (Sa, 2024). As questões de classe, raça e gênero também se impõem no contexto das UTIs. Mulheres negras, pobres ou com baixa escolaridade enfrentam barreiras adicionais, como o preconceito institucional, menor acesso a informações, e menos escuta por parte das equipes, o que agrava ainda mais sua vulnerabilidade emocional (Souza et al., 2024).

O papel do psicólogo hospitalar é fundamental nesse cenário, pois ele é o profissional que pode nomear o sofrimento, legitimar as emoções e construir, junto com a mulher, estratégias de enfrentamento diante da imprevisibilidade da experiência hospitalar intensa. Sua atuação deve ser sensível, constante e adaptada à realidade de cada puérpera (Almeida; Arrais, 2016). Por isso, o acompanhamento psicológico na UTI não deve ser visto como um recurso complementar, mas como parte essencial do cuidado materno. Ele possibilita que a puérpera ressignifique sua experiência, encontre sentido no caos e sinta-se amparada em um dos momentos mais delicados de sua vida (Carvalho-Moreira et al., 2022).

Assim, compreender os impactos psíquicos do puerpério vivenciado em UTIs é um passo fundamental para transformar a assistência hospitalar. É nesse lugar que a psicologia

hospitalar pode se constituir como espaço de escuta, reconstrução subjetiva e proteção da saúde mental da mulher e de sua relação com o bebê (Barba et al., 2022).

3. A Escuta Qualificada na UTI Materna e Neonatal: Acolher para Cuidar

Em contextos de Unidade de Terapia Intensiva, onde a vida é constantemente colocada em risco e as incertezas se sobrepõem às expectativas da maternidade, o papel do psicólogo hospitalar se ancora, primordialmente, na escuta qualificada. Trata-se de uma escuta ativa, empática e livre de julgamentos, que reconhece a dor da puérpera em sua complexidade, oferecendo-lhe um espaço seguro para expressar seus sentimentos mais íntimos (Sa, 2024).

A escuta qualificada vai além da escuta passiva; ela reconhece a singularidade da experiência de cada mulher. Quando a puérpera está em uma UTI ou tem seu bebê internado em UTI neonatal, a angústia que emerge é multifacetada e, muitas vezes, silenciada por não encontrar espaço nos protocolos técnicos de cuidado. O psicólogo, ao ouvir com sensibilidade, legitima esse sofrimento e dá voz a quem muitas vezes não se sente autorizada a falar (Campos et al., 2023).

Para muitas mulheres, falar sobre seus medos, frustrações ou a culpa por não estarem ao lado do bebê nas primeiras horas de vida é uma necessidade que não encontra acolhimento imediato nas rotinas hospitalares. A atuação do psicólogo é, portanto, fundamental para que o discurso dessas mães seja acolhido e validado, fortalecendo sua autoestima e resgatando seu protagonismo (Almeida; Arrais, 2016). A escuta torna-se ainda mais importante em casos de partos traumáticos, internações prolongadas ou quando há risco de óbito do bebê. O silêncio institucional diante dessas dores pode acentuar o isolamento emocional da mulher, levando à introjeção de sentimentos de fracasso, inadequação ou desamparo. A presença do psicólogo, nesse sentido, representa a possibilidade de humanização em meio à frieza dos procedimentos (Barbosa, 2023).

Nos casos de UTI neonatal, o psicólogo também precisa escutar a experiência da maternidade interrompida: a impossibilidade de amamentar, de segurar o bebê, de levá-lo para casa. São perdas simbólicas que, se não acolhidas, podem se transformar em feridas emocionais profundas. O psicólogo oferece escuta e, ao mesmo tempo, propõe possibilidades de reorganização psíquica desse luto (Freitas et al., 2023).

O cuidado emocional da puérpera também passa pelo reconhecimento da linguagem do corpo: expressões de exaustão, silêncio excessivo, choro contido, alterações no sono ou na alimentação. Nem sempre a dor se expressa com palavras, e cabe ao psicólogo estar atento aos

sinais não verbais como forma de ampliar sua escuta clínica (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024). Importante destacar que essa escuta qualificada não se limita à mulher. O psicólogo também acolhe os familiares, sobretudo o parceiro ou a parceira, que vivenciam esse momento com suas próprias angústias. Quando a escuta é ampliada para os sujeitos da rede de apoio, cria-se um ambiente de cuidado mais integral e menos fragmentado (Silva-Moreira et al., 2025).

Para que essa escuta seja efetiva, o psicólogo deve atuar de forma constante e acessível, oferecendo presença mesmo quando não há palavras. O simples fato de saber que há um profissional disponível para acolher a dor já representa um fator de proteção diante da imprevisibilidade da UTI (Sa, 2024). A escuta qualificada também se expressa na capacidade do psicólogo de traduzir a linguagem técnica para a linguagem do cuidado. Ao mediar informações médicas, acolher as dúvidas e medos da puérpera e facilitar a comunicação entre a equipe e a família, o profissional contribui para diminuir a ansiedade e restaurar a sensação de controle (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

Outro aspecto fundamental é que essa escuta deve ser culturalmente sensível. O psicólogo precisa reconhecer as crenças, valores e práticas que atravessam a vivência da maternidade, respeitando as subjetividades envolvidas e evitando interpretações reducionistas da experiência psíquica da mulher (Carvalho-Moreira et al., 2022). Dessa forma, a escuta qualificada é mais do que uma técnica: é um compromisso ético com a dignidade da mulher em um dos momentos mais delicados de sua vida. Ao oferecer esse espaço de acolhimento, o psicólogo hospitalar não apenas previne o sofrimento mental, mas contribui ativamente para a construção de uma maternidade mais consciente, fortalecida e respeitada (Barba et al., 2022).

4. Luto Gestacional, Perdas e Elaboração Emocional em UTIs

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, tanto neonatal quanto materna, frequentemente impõe à mulher a vivência de perdas que não se limitam à morte física. O luto gestacional ou neonatal é uma realidade dolorosa, mas também o são os lutos simbólicos: a perda do parto idealizado, da amamentação imediata, do contato pele a pele e da autonomia no início da maternidade. Cada uma dessas perdas exige acolhimento e reconhecimento, papel fundamental da psicologia hospitalar (Barbosa, 2023). Diferente do luto tradicional, o luto perinatal costuma ser desautorizado socialmente. Em muitos casos, a dor da mãe que perde um filho nos primeiros dias de vida ou durante a gestação é silenciada ou minimizada, o que

contribui para a invisibilidade do sofrimento. No contexto hospitalar, a atuação do psicólogo é crucial para legitimar essa dor e evitar seu agravamento (Freitas et al., 2023).

A forma como essas perdas são comunicadas pela equipe médica impacta diretamente na vivência emocional da mulher. O psicólogo hospitalar pode atuar como mediador dessas comunicações difíceis, ajudando a equipe a utilizar uma linguagem empática e respeitosa, e acolhendo imediatamente as reações da puérpera diante da notícia de perda (Sa, 2024). A elaboração do luto exige tempo, espaço simbólico e presença sensível. No ambiente acelerado da UTI, onde a técnica prevalece, o psicólogo é um dos poucos profissionais capacitados a sustentar esse tempo psíquico, oferecendo escuta, continência emocional e validação das expressões de tristeza, culpa ou raiva que acompanham essas experiências (Campos et al., 2023).

Há também casos em que a mãe sobrevive a uma situação obstétrica grave, mas perde o bebê, sendo confrontada com a culpa por ter vivido. Esse sentimento de ambivalência, comum em UTIs maternas, pode se transformar em depressão severa se não houver acolhimento e acompanhamento psicológico estruturado (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024). Em outros casos, a mulher vivencia o nascimento do bebê, mas não consegue vivenciar a maternidade de forma plena devido às barreiras impostas pela internação em UTI neonatal. A impossibilidade de tocar, alimentar ou acolher seu filho pode gerar um luto simbólico profundo, que precisa ser nomeado e cuidado (Silva-Moreira et al., 2025).

O psicólogo também tem papel importante na criação de rituais simbólicos que ajudem na elaboração emocional da perda. Cartas, desenhos, objetos do bebê ou até mesmo momentos organizados para despedidas podem representar recursos importantes para ressignificar a experiência e permitir que a dor seja simbolizada (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024). É fundamental compreender que a ausência de intervenções psicológicas qualificadas nesses momentos pode levar ao desenvolvimento de transtornos mais graves, como depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e até risco de suicídio. O luto não elaborado é um dos principais fatores de adoecimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal (Arrais; Araujo; Almeida-Schiavo, 2019).

Por isso, o trabalho do psicólogo não termina com a alta hospitalar. Quando possível, é necessário articular encaminhamentos para acompanhamento ambulatorial, grupos de apoio ao luto perinatal ou serviços de saúde mental, garantindo que a mulher não se sinta desamparada ao deixar o ambiente hospitalar (Souza et al., 2024). Além da escuta individual, o profissional pode facilitar rodas de conversa com outras mulheres que vivenciaram perdas semelhantes.

Esses espaços coletivos favorecem a partilha e contribuem para a reconstrução do sentido de maternidade e da identidade da mulher após a perda (Almeida; Arrais, 2016).

Nesse processo, a postura ética e culturalmente sensível do psicólogo é indispensável. Cada mulher vivencia o luto à sua maneira, influenciada por sua história de vida, crenças, religião, valores e redes de apoio. O respeito a essa subjetividade é o que torna a escuta verdadeiramente transformadora (Carvalho-Moreira et al., 2022). Assim, a atuação da psicologia hospitalar diante do luto gestacional ou neonatal deve ir além do alívio do sofrimento imediato. Trata-se de um cuidado que promove a humanização da perda, a reconstrução psíquica e o fortalecimento emocional da puérpera em um momento profundamente marcante de sua trajetória (Barba et al., 2022).

5. Vínculo Mãe-Bebê em Situações de Separação Física: Intervenções Humanizadas em UTI Neonatal

O estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê é um processo fundamental no início da maternidade, sendo responsável por favorecer o desenvolvimento emocional, fisiológico e social da criança. No entanto, em situações em que o recém-nascido precisa ser internado em UTI neonatal, esse vínculo é interrompido ou fragilizado, exigindo a atuação cuidadosa e especializada do psicólogo hospitalar (Barba et al., 2022). A separação física precoce pode causar intensas repercussões emocionais na puérpera, que se vê privada da convivência com o filho em um momento de grande vulnerabilidade. A ausência do contato pele a pele, da amamentação imediata e do cuidado direto compromete a percepção de si mesma como mãe e pode gerar sentimentos de impotência, culpa ou afastamento emocional (Paiva et al., 2024).

O psicólogo hospitalar, ao reconhecer os impactos dessa separação, atua na reconstrução simbólica e subjetiva do vínculo, mesmo quando o toque e o colo não são possíveis. A escuta empática, a validação dos sentimentos e o incentivo à presença da mãe no ambiente da UTI neonatal, ainda que com restrições, são estratégias fundamentais para manter o vínculo afetivo em construção (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

Mesmo com limitações clínicas, o vínculo pode ser fortalecido por meio de pequenos gestos simbólicos: olhar o bebê, cantar para ele, deixar um paninho com o cheiro da mãe na incubadora ou escrever cartas. O psicólogo pode sugerir e apoiar essas ações, promovendo o reconhecimento da maternidade possível dentro do cenário da UTI (Campos et al., 2023). Além disso, o apoio à puérpera no processo de entender a condição clínica do bebê, mediado com

linguagem acessível e humanizada, é essencial para reduzir a ansiedade e o sentimento de exclusão do cuidado. O psicólogo, ao articular com a equipe multiprofissional, contribui para uma abordagem mais sensível e inclusiva (Sa, 2024).

É importante lembrar que, em muitos casos, a separação física pode durar dias ou até semanas. Nesse período, é comum o surgimento de pensamentos negativos, medo da rejeição por parte do bebê ou sensação de fracasso. O acolhimento psicológico permite que a mulher reelabore essas emoções e reforce seu lugar como mãe, ainda que temporariamente distante (Freitas et al., 2023). O papel do psicólogo também se estende à orientação da equipe sobre a importância do envolvimento da mãe no cuidado do recém-nascido, sempre que possível. Estimular práticas como a “hora do canguru”, o aleitamento supervisionado e a permanência no leito são formas de incluir a mulher no processo terapêutico e de promover a construção do vínculo (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024).

Outro aspecto relevante é o cuidado com os sentimentos ambivalentes. Muitas puérperas relatam sentir amor e medo ao mesmo tempo, ou gratidão e culpa. Essas contradições precisam ser acolhidas sem julgamento, pois fazem parte de uma maternidade vivida em condição extrema. O psicólogo é o profissional habilitado para ajudar a nomear essas emoções e lidar com elas de forma saudável (Silva-Moreira et al., 2025). Além das intervenções individuais, grupos terapêuticos com outras mães que vivenciam a mesma realidade podem ser eficazes para fortalecer vínculos não apenas com o bebê, mas também com outras mulheres, promovendo a identificação e o sentimento de pertencimento em uma experiência muitas vezes solitária (Pedrosa et al., 2021).

Em suma, é essencial que a atuação do psicólogo não se encerre com a alta hospitalar. O processo de aproximação entre mãe e bebê pode continuar sendo desafiador em casa, principalmente se houver sequelas clínicas, medo da perda ou sentimentos mal elaborados durante a internação. O encaminhamento para acompanhamento psicológico ambulatorial deve ser uma prioridade (Almeida; Arrais, 2016).

Assim, o psicólogo hospitalar exerce um papel fundamental na preservação e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê em contextos de separação. Ao reconhecer as limitações impostas pela UTI neonatal, mas também as possibilidades de afeto e presença simbólica, esse profissional contribui para uma maternidade mais consciente, mesmo em meio à adversidade (Carvalho-Moreira et al., 2022).

6. Acolhimento à Família e Articulação Interdisciplinar: Construindo Redes de Cuidado na UTI

A internação em Unidade de Terapia Intensiva não afeta apenas a puérpera ou o recém-nascido, mas atinge todo o núcleo familiar, especialmente os parceiros, avós e cuidadores próximos. O sofrimento causado por essa situação é coletivo, e o psicólogo hospitalar deve estar atento às dinâmicas emocionais que atravessam esse grupo, atuando na escuta, orientação e fortalecimento das redes de apoio (Silva-Moreira et al., 2025). A atuação com a família envolve acolher a angústia daqueles que acompanham a internação e, muitas vezes, não sabem como ajudar. O psicólogo, nesse contexto, oferece um espaço seguro para que o familiar expresse suas dúvidas, medos e impotência diante do desconhecido, promovendo o alívio emocional e o fortalecimento da função de apoio à puérpera (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

É comum que os familiares também apresentem sofrimento psíquico diante do risco de morte ou das incertezas clínicas. O psicólogo pode auxiliar na contenção emocional, orientando sobre estratégias de enfrentamento e ajudando-os a lidar com os efeitos colaterais do estresse hospitalar, como ansiedade, insônia ou reações somáticas (Freitas et al., 2023).

O envolvimento da família na experiência hospitalar pode ser positivo, desde que mediado com cuidado. Muitos familiares desejam ajudar, mas não sabem como, e acabam reforçando sentimentos de incapacidade ou culpa na puérpera. O psicólogo atua como facilitador dessa relação, promovendo comunicação empática e reforçando o papel de apoio dos entes queridos (Campos et al., 2023). Além disso, o psicólogo deve estar sensível à diversidade de arranjos familiares, reconhecendo que nem sempre o companheiro é a principal fonte de apoio da mulher. Avós, irmãs, amigas ou mesmo vizinhas podem exercer papel central no cuidado e, por isso, também devem ser incluídas nas estratégias de escuta e orientação (Sa, 2024).

No contexto da UTI neonatal, por exemplo, é comum que o parceiro ou a parceira experimente sentimentos de exclusão. A psicologia hospitalar atua para incluir esses sujeitos na rotina de cuidado com o bebê e na escuta de suas dores, promovendo um ambiente mais colaborativo e afetivo (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024). A atuação psicológica se amplia ainda mais quando está articulada com a equipe multiprofissional. O psicólogo deve dialogar com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e demais profissionais, contribuindo com informações sobre o estado emocional da paciente e da família, e propondo estratégias de cuidado integradas (Barbosa, 2023).

Essa articulação permite que os cuidados não sejam fragmentados, mas construídos de forma ética, horizontal e interdisciplinar. Quando a equipe compartilha informações e compreende a dimensão emocional da internação, as condutas se tornam mais humanizadas e a experiência hospitalar menos traumática (Carvalho-Moreira et al., 2022). O psicólogo também pode contribuir com a equipe ao oferecer espaços de escuta entre os profissionais, prevenindo o esgotamento emocional dos trabalhadores da saúde e promovendo maior sensibilidade para as necessidades das puérperas e seus familiares. O cuidado com quem cuida é essencial para garantir a qualidade da assistência (Barba et al., 2022).

É importante ressaltar que, em muitos casos, as informações médicas são repassadas de forma técnica e pouco acessível. O psicólogo pode atuar como um tradutor simbólico dessas informações, mediando a comunicação entre equipe e familiares, diminuindo ruídos e prevenindo desentendimentos ou interpretações distorcidas (Almeida; Arrais, 2016). A articulação interdisciplinar também se concretiza na construção de planos de alta que levem em consideração o estado emocional da puérpera e de sua família. Encaminhamentos para serviços de saúde mental, grupos de apoio e estratégias de fortalecimento de redes sociais são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado (Souza et al., 2024).

Portanto, o acolhimento à família e a articulação com a equipe multiprofissional são pilares essenciais da atuação da psicologia hospitalar em UTIs. Ao reconhecer o sofrimento coletivo e promover a escuta, o diálogo e o cuidado compartilhado, o psicólogo contribui para a construção de uma experiência menos solitária, mais solidária e mais humana para todas as pessoas envolvidas (Silva-Moreira et al., 2025).

7. Intervenções Psicológicas Específicas em UTIs: Cuidar com Técnica e Humanidade

As intervenções psicológicas no contexto das Unidades de Terapia Intensiva exigem sensibilidade, rapidez e profunda escuta clínica, pois se dão em ambientes de alta complexidade emocional. A atuação do psicólogo hospitalar, nesses espaços, vai muito além da escuta pontual: ela deve ser estruturada em estratégias que acolham o sofrimento, previnam o adoecimento psíquico e fortaleçam os recursos emocionais das puérperas e de suas famílias (Sa, 2024). A escuta qualificada é a base de todas as intervenções. No entanto, em UTIs, esse espaço de fala precisa ser adaptado à realidade da paciente: por vezes ocorre no leito, com limitações físicas e temporais, ou entre procedimentos técnicos. Mesmo em condições adversas, o psicólogo deve

sustentar a presença empática e oferecer um espaço para elaboração emocional, ainda que em pequenas porções de tempo (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

Uma das estratégias clínicas mais eficazes é a **psicoterapia breve focada**, especialmente útil para lidar com questões agudas, como sentimentos de culpa, medo da morte do bebê, tristeza intensa ou angústia frente à separação física. Esse modelo terapêutico permite acolher o sofrimento com foco e direcionamento, sem perder a profundidade (Campos et al., 2023). Outra intervenção comum é o uso de **técnicas de relaxamento e regulação emocional**, como respiração guiada, visualização e ancoragem corporal. Essas práticas podem ser realizadas mesmo à beira do leito, auxiliando no manejo de crises de ansiedade e promovendo sensação de segurança emocional diante de situações extremas (Freitas et al., 2023).

A **condução de grupos terapêuticos** ou rodas de conversa com puérperas também é uma prática potente, quando a organização hospitalar permite. Esses grupos favorecem a troca de vivências entre mulheres que passam por situações semelhantes, fortalecem redes de apoio e promovem identificação, acolhimento mútuo e pertencimento (Silva-Moreira et al., 2025). Em casos em que há luto gestacional, neonatal ou perdas simbólicas significativas, o psicólogo pode oferecer **rituais simbólicos de despedida** e escuta qualificada do sofrimento. Intervenções como escrever cartas, guardar objetos do bebê ou nomear os sentimentos são importantes para que o luto seja vivido com dignidade e não seja patologizado ou silenciado (Barbosa, 2023).

Outra frente de atuação envolve a **orientação à família** e aos acompanhantes. O psicólogo atua oferecendo suporte emocional, explicando o que está acontecendo de forma humanizada, ajudando os familiares a lidar com suas próprias emoções e a compreender como podem apoiar a puérpera de maneira eficaz (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024). Quando o sofrimento é persistente ou se apresenta com risco de agravamento – como ideação suicida, retraimento intenso ou sinais de transtornos psiquiátricos – o psicólogo deve atuar em **articulação com a equipe médica e com a psiquiatria**, a fim de garantir intervenções mais específicas e seguras, promovendo o cuidado em rede (Pedrosa et al., 2021).

As **intervenções educativas** também fazem parte do arsenal técnico do psicólogo em UTIs. Oferecer informações sobre o puerpério, os cuidados com o bebê, o impacto da separação precoce e os sinais de alerta para a saúde mental ajuda a empoderar a mulher e a prevenir o agravamento de quadros emocionais (Almeida; Arrais, 2016). Além disso, o psicólogo pode desenvolver **materiais de apoio psicoeducativos**, como cartilhas, folders ou vídeos breves, que auxiliem na compreensão do processo hospitalar e das possíveis reações emocionais, favorecendo a autonomia e o autocuidado da puérpera (Barba et al., 2022).

Uma intervenção essencial é o **encaminhamento pós-alta**, com indicação para serviços de saúde mental, grupos de apoio, centros de referência ou acompanhamento psicológico ambulatorial. Garantir a continuidade do cuidado é uma responsabilidade ética da equipe hospitalar e deve ser articulada desde a internação (Souza et al., 2024). Assim, as intervenções psicológicas no contexto da UTI devem ser flexíveis, éticas e centradas na subjetividade da mulher. A presença do psicólogo, com sua escuta, técnicas e humanidade, é um recurso terapêutico essencial para que a puérpera possa atravessar esse período com mais suporte, dignidade e fortalecimento emocional (Carvalho-Moreira et al., 2022).

8. Desafios Institucionais e Propostas de Cuidado Humanizado nas UTIs

Apesar dos avanços na compreensão da importância do cuidado psicológico no puerpério, a atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva ainda enfrenta diversos desafios institucionais. Um dos principais é a **escassez de profissionais de psicologia** nas maternidades públicas e privadas, o que limita a possibilidade de acompanhamento contínuo e efetivo das puérperas e de seus familiares (Silva-Moreira et al., 2025).

Outro obstáculo recorrente é a **naturalização do sofrimento emocional** no período pós-parto, especialmente em ambientes de UTI. Ainda há uma compreensão equivocada de que sentimentos como tristeza, medo e irritabilidade são esperados e não merecem atenção clínica. Essa banalização impede a identificação precoce de quadros graves e silencia o sofrimento das mulheres (Souza-Cerqueira; Silva-Possobon; Cabral, 2024). A ausência de **protocolos institucionais específicos** sobre o cuidado psicológico na UTI perinatal também representa um entrave. Sem diretrizes claras, a inserção do psicólogo nas rotinas da UTI depende da iniciativa individual dos profissionais ou da sensibilidade da equipe, o que torna o atendimento irregular e, muitas vezes, emergencial (Barbosa, 2023).

Outro desafio importante é a **falta de formação adequada** sobre saúde mental perinatal nas graduações em Psicologia e nas residências multiprofissionais. Muitos psicólogos chegam aos hospitais sem preparo para lidar com a complexidade emocional do puerpério em contextos de alto risco, o que compromete a qualidade das intervenções (Freitas et al., 2023).

As **desigualdades sociais e regionais** também se refletem no acesso ao cuidado psicológico em UTIs. Mulheres negras, pobres ou que residem em áreas periféricas têm menos acesso a serviços especializados, menos acolhimento institucional e mais risco de vivenciar o puerpério com sofrimento e abandono emocional (Souza et al., 2024). Além disso, o **modelo biomédico dominante** nos serviços de saúde ainda dificulta a integração efetiva da psicologia nas práticas hospitalares. A sobrevalorização de condutas técnicas e o desprezo pelas dimensões

subjetivas da experiência hospitalar geram resistência à escuta e à presença do psicólogo no cotidiano da UTI (Carvalho-Moreira et al., 2022).

Para superar essas barreiras, é urgente a **ampliação de políticas públicas** voltadas à saúde mental perinatal, com a regulamentação da presença de psicólogos em maternidades, UTIs neonatais e leitos obstétricos. A Resolução CFP nº 17/2022 representa um marco nesse sentido, ao reconhecer oficialmente a atuação da Psicologia em contextos obstétricos (Lima; Barbosa, 2023). Também se faz necessária a **formação continuada das equipes multiprofissionais**, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para que compreendam o valor do cuidado emocional e saibam identificar sinais de sofrimento psíquico. A presença do psicólogo em atividades de educação permanente pode ampliar essa sensibilização (Barba et al., 2022).

Outra proposta é o fortalecimento de **protocolos de acolhimento psicológico desde a internação**, com a inclusão obrigatória do psicólogo nas visitas clínicas e nos momentos de comunicação de notícias difíceis, além do mapeamento de risco psíquico no prontuário da puérpera (Almeida; Arrais, 2016). A **criação de espaços de cuidado para os profissionais de saúde**, como grupos de escuta, supervisão e rodas de conversa, também contribui para um ambiente institucional mais saudável, prevenindo o adoecimento da equipe e favorecendo uma cultura de cuidado horizontal (Campos et al., 2023).

Por fim, é essencial promover o cuidado centrado na mulher, com escuta das suas histórias, valorização da sua subjetividade e respeito às suas escolhas. A humanização da assistência não é apenas uma diretriz teórica, mas uma prática diária que deve atravessar todas as ações do hospital, especialmente em momentos tão delicados quanto o puerpério em UTIs (Sa, 2024). Dessa forma, ao enfrentar os desafios institucionais com propostas éticas e humanizadas, o psicólogo hospitalar fortalece seu papel como agente de transformação. Sua presença, fundamentada na escuta, no afeto e no compromisso com a dignidade da mulher, é indispensável para a consolidação de um sistema de saúde mais justo e acolhedor (Silva-Moreira et al., 2025).

9. Conclusão

A experiência do puerpério é, por si só, um período de intensas transformações e vulnerabilidades emocionais. Quando vivenciada no contexto de Unidades de Terapia Intensiva, seja materna ou neonatal, essas vulnerabilidades se amplificam, exigindo do sistema de saúde

respostas mais sensíveis, integradas e humanas. Nesse cenário, a atuação do psicólogo hospitalar torna-se não apenas relevante, mas essencial.

Ao longo deste artigo, evidenciamos que o sofrimento psíquico no puerpério em UTIs não pode ser tratado como uma condição secundária ou esperada. Medos, perdas simbólicas, separações físicas, sentimentos de culpa, tristeza e insegurança são vivências legítimas que merecem ser acolhidas com escuta qualificada, intervenção técnica e presença empática do profissional de psicologia. A escuta clínica, as intervenções breves, os grupos terapêuticos, o apoio à família, a mediação com a equipe multiprofissional e a construção de vínculos simbólicos entre mãe e bebê são apenas algumas das estratégias que demonstram o alcance e a profundidade da atuação psicológica nesse ambiente. A presença do psicólogo permite que a mulher não se sinta sozinha em meio ao caos hospitalar, ajudando-a a elaborar sua experiência e resgatar sua identidade materna mesmo em condições adversas.

Reconhecemos também que há inúmeros desafios a serem enfrentados: ausência de profissionais, falhas de políticas públicas, despreparo institucional, racismo estrutural, e invisibilidade da saúde mental perinatal. No entanto, também há caminhos possíveis e potentes sendo traçados por meio da regulamentação profissional, da qualificação das equipes e da incorporação progressiva de práticas humanizadas no ambiente hospitalar. Dessa forma, defender a presença do psicólogo hospitalar nas UTIs é defender o direito das mulheres a uma maternidade mais respeitosa, protegida e integral. É reconhecer que saúde mental também é vida, também é urgência, também deve ser tratada com o mesmo cuidado e prioridade que a saúde física.

A atuação do psicólogo nesse contexto é, portanto, um gesto de cuidado ético, técnico e humano. Um compromisso com a vida que nasce, mas também com a mulher que (re)nasce como mãe. Um cuidado que não se limita à técnica, mas que se expande em presença, escuta e afeto.

Que as UTIs, espaços tradicionalmente associados à dor e à urgência, possam também se tornar lugares de acolhimento, reconstrução e esperança. E que a psicologia hospitalar siga ocupando com dignidade e competência esse espaço tão vital no cuidado ao puerpério.

Referências

- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016.
- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. The psychological prenatal program as a prevention tool for postpartum depression. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 847, 2016.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; ALMEIDA SCHIAVO, Rafaela. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 23-34, 2019.
- BARBA, Maria Luiza et al. Puerpério na atenção primária: foco no aleitamento materno e depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 44596-44614, 2022.
- BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e12016-e12016, 2023.
- CAMPOS, Tatiane Semil et al. A atuação psicológica no ciclo gravídico puerperal. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 4, n. 1, 2023.
- CARVALHO MOREIRA, Patrícia et al. As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura. **Revista FSA**, v. 19, n. 11, 2022.
- DIAS, Maria Clesia da Silva; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. Depressão pós parto: atuação da enfermagem no tratamento. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, 2022.
- FREITAS, Thaís Alves et al. O desafio da depressão pós-parto (DPP): da complexidade do diagnóstico à assistência de Enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2459-2468, 2023.
- GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.
- LIMA, Isabela Brito; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP nº 17/2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12177-e12177, 2023.
- MANTOVANI, Maria Eduarda et al. Depressão pós-parto na adolescência: os desafios psicológicos da maternidade precoce. **Scientific Electronic Archives**, v. 17, n. 3, 2024.

- PAIVA, Skarllath Maria et al. O Impacto da Saúde Mental de Mulheres durante o Puerpério. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 15, n. 1, p. e32158-e32158, 2024.
- PEDROSA, Carolina Andrade et al. O pré-natal psicológico na prevenção de depressão pós-parto. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.
- SA, João Mário Lima. Atuação do psicólogo hospitalar na maternidade em equipe multiprofissional. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 2, p. 1-13, 2024.
- SILVA MOREIRA, Sarah Goes Barreto et al. O impacto das redes de apoio no pós-parto: uma análise de sua influência na saúde mental da mulher. **Aracê**, v. 7, n. 4, p. 18909-18923, 2025.
- SILVA, Nayana Freitas; SOUZA, Daniel Cerdeira. O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 21, n. 1, p. 167-190, 2018.
- SILVERIO, Maria Tereza Oliveira; PAIVA, Leticia Mendes. A maternidade e seus impactos psicológicos na depressão pós parto. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 6, n. 1, 2023.
- SOUZA CERQUEIRA, Evany Caroline; SILVA POSSOBON, Mariana; CABRAL, Ana Beatriz Bernardo. Problemas psicológicos e sociais no puerpério e políticas públicas. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 3, p. e37077, 2024.
- SOUZA, Pollianna Marys et al. Problemas psicológicos e sociais no puerpério e políticas públicas. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 3, p. 1-23, 2024.
- TORRES, Raul Ricardo Rios et al. Conhecendo o trabalho do psicólogo na UTI neonatal: um relato de experiência da prática de psicólogos de uma maternidade do Piauí (Brasil). **Conjecturas**, v. 23, n. 2, p. 237-253, 2023.
- TORTORELLI, Ticiana Grazielle; ZERBETTO, Sonia Regina; LIMA, Lucia Regina Ortiz. Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 13, p. e5509-e5509, 2024.

Capítulo 13

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: BURNOUT E GESTÃO DO ESTRESSE

Daniel Jefferson Marafigo dos Santos Simões

Reginaldo dos Santos Simões

1. Introdução

A saúde mental no ambiente de trabalho tornou-se um tema central nas últimas décadas, especialmente em virtude do aumento dos índices de estresse e da incidência da síndrome de burnout entre diferentes categorias profissionais. Esse cenário desafia organizações e trabalhadores a buscarem estratégias que promovam ambientes mais saudáveis e acolhedores, prevenindo o adoecimento psíquico e potencializando a qualidade de vida e a produtividade (Salomão et al., 2025).

O burnout, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional, afeta especialmente aqueles que atuam em profissões marcadas por relações interpessoais intensas e carga emocional elevada, como os profissionais de saúde. Tais trabalhadores, ao se depararem cotidianamente com o sofrimento humano, tornam-se mais suscetíveis ao desgaste psicológico, o que evidencia a necessidade de políticas institucionais de cuidado (Faria et al., 2019).

Além dos profissionais de saúde, categorias como segurança pública e gestão de pessoas também demonstram altos índices de burnout, resultado de ambientes organizacionais que muitas vezes valorizam a produtividade em detrimento do bem-estar. A sobrecarga, a ausência de apoio emocional e a pressão por resultados formam um contexto propício ao adoecimento, demandando maior atenção de gestores e formuladores de políticas públicas (Futino; Delduque, 2020).

As mudanças no mundo do trabalho, impulsionadas pela globalização e pelas tecnologias digitais, também têm contribuído para o aumento do estresse ocupacional. A intensificação do ritmo de trabalho, a instabilidade nos vínculos empregatícios e as demandas por alta performance são fatores que ampliam o risco de burnout e impactam negativamente a saúde mental dos trabalhadores (Oliveira; Oliveira, 2016).

A literatura aponta que os efeitos do burnout ultrapassam a esfera individual, atingindo também as organizações. Entre os impactos mais relevantes destacam-se o aumento do absenteísmo, a rotatividade de pessoal, a redução da produtividade e o comprometimento da qualidade dos serviços prestados. Tais consequências reforçam a importância de intervenções que visem não apenas a remediação, mas principalmente a prevenção do problema (Moura et al., 2024).

Nesse sentido, surgem como fundamentais os programas de promoção da saúde mental no trabalho, que incluem desde ações de conscientização até intervenções terapêuticas mais estruturadas. O fortalecimento de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar psíquico e emocional é considerado um dos pilares para o enfrentamento do burnout, sendo uma prática recomendada em diferentes contextos profissionais (Nascimento et al., 2023).

A gestão do estresse, por sua vez, aparece como uma estratégia imprescindível para minimizar os efeitos do burnout e promover ambientes laborais mais saudáveis. Técnicas como mindfulness, grupos de apoio e políticas institucionais de suporte psicológico são apontadas como eficazes para reduzir os níveis de estresse e fortalecer a resiliência dos trabalhadores diante das adversidades cotidianas (Machado et al., 2024).

Diante desse panorama, o presente capítulo visa discutir, de forma humanizada e crítica, os principais aspectos relacionados à saúde mental no trabalho, com ênfase na síndrome de burnout e na gestão do estresse. Serão abordados, ao longo dos sete tópicos seguintes, desde os fatores de risco até as estratégias de prevenção e intervenção, contribuindo para o fortalecimento de práticas organizacionais e profissionais mais saudáveis e sustentáveis (Souza Lima et al., 2024).

2. A Síndrome de Burnout e suas Implicações para a Saúde Mental

A síndrome de burnout é uma condição psicológica resultante da exposição prolongada a estressores no ambiente de trabalho, caracterizada por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Esses componentes afetam profundamente a saúde mental dos trabalhadores, especialmente daqueles que atuam em setores com alta demanda emocional, como saúde, educação e segurança pública (Moura et al., 2024).

A exaustão emocional, considerada o núcleo do burnout, manifesta-se como uma sensação constante de esgotamento, falta de energia e perda da capacidade de lidar com as demandas do trabalho. Esse estado afeta não apenas o desempenho profissional, mas também a

vida pessoal, promovendo isolamento, irritabilidade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais (Faria et al., 2019).

A despersonalização, por sua vez, refere-se ao desenvolvimento de atitudes negativas, distantes e até mesmo cínicas em relação aos colegas de trabalho e aos usuários dos serviços. No caso de profissionais de saúde, por exemplo, esse aspecto compromete a qualidade do atendimento e pode gerar sentimento de culpa, uma vez que se distancia da ética do cuidado e da empatia (Batalha et al., 2020).

Já a diminuição da realização profissional envolve a percepção de ineficácia e de falta de competência para exercer as funções laborais. Esse sentimento de fracasso contribui para a baixa autoestima, a insatisfação com a carreira e, em casos mais graves, pode levar ao abandono do trabalho ou à aposentadoria precoce, com repercussões importantes para a saúde mental (Moreira; Lucca, 2020).

Os impactos do burnout na saúde mental são amplos e incluem o desenvolvimento de transtornos como depressão, ansiedade e insônia. Além disso, a síndrome está associada a comportamentos de risco, como abuso de substâncias psicoativas, automedicação e ideação suicida, o que evidencia a gravidade do problema e a necessidade de medidas preventivas e interventivas eficazes (Silva Júnior et al., 2024).

Estudos demonstram que a síndrome de burnout compromete significativamente a qualidade de vida dos profissionais, afetando não apenas o bem-estar subjetivo, mas também aspectos físicos, como dores musculares, cefaleias e alterações gastrointestinais. Essas manifestações somáticas indicam a estreita relação entre saúde mental e física, exigindo uma abordagem integrada para o cuidado ao trabalhador (Martins et al., 2024).

No ambiente organizacional, o burnout resulta em elevados índices de absenteísmo, presenteísmo e rotatividade, gerando prejuízos financeiros e redução da qualidade dos serviços prestados. Para as instituições, o custo do adoecimento mental dos trabalhadores é expressivo, afetando a produtividade e a sustentabilidade das organizações no longo prazo (Salomão et al., 2025).

Além disso, o burnout compromete o sentido de propósito e a motivação para o trabalho, aspectos fundamentais para a satisfação profissional. A perda do significado atribuído à atividade laboral alimenta um ciclo de desmotivação e sofrimento psíquico, que se retroalimenta e dificulta a recuperação da saúde mental do trabalhador (Do Carmo; Santos; Moço, 2023).

É importante destacar que o burnout não é uma fragilidade individual, mas um fenômeno social e organizacional, resultante de condições laborais inadequadas e de modelos de gestão

que priorizam a produtividade em detrimento do bem-estar. Essa compreensão é essencial para que se adotem políticas institucionais de prevenção e promoção da saúde mental, superando a culpabilização do trabalhador (Oliveira Lima; Junior; Oliveira Gomes, 2023).

Portanto, compreender a síndrome de burnout em sua complexidade é um passo fundamental para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, que valorizem a saúde mental como um direito e uma prioridade. O reconhecimento dessa condição como um problema de saúde pública amplia as possibilidades de intervenção e fortalece a responsabilidade compartilhada entre trabalhadores, gestores e formuladores de políticas públicas (Santos et al., 2023).

3. Fatores de Risco e Determinantes Psicossociais do Burnout

Os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de burnout são múltiplos e envolvem aspectos individuais, organizacionais e psicossociais. Dentre eles, destaca-se a sobrecarga de trabalho, caracterizada por jornadas extensas, acúmulo de funções e pressão por produtividade, que desgastam emocional e fisicamente o trabalhador, criando um ambiente propício ao esgotamento (Ferreira et al., 2025).

Outro fator amplamente reconhecido é a ausência de apoio social no ambiente de trabalho. A falta de acolhimento por parte de colegas e gestores contribui para o isolamento do profissional e dificulta o enfrentamento das situações estressantes, aumentando a vulnerabilidade ao burnout e afetando diretamente a saúde mental (Nascimento et al., 2023).

As relações interpessoais conflituosas, marcadas por rivalidades, assédio moral e falta de reconhecimento, constituem um importante determinante psicossocial do burnout. Tais vivências geram sentimentos de injustiça e desvalorização, impactando negativamente a autoestima e favorecendo o distanciamento afetivo do ambiente profissional (Matos; Menezes; Nunes, 2023).

O estilo de liderança adotado nas organizações também influencia o risco de adoecimento mental. Modelos autoritários, pautados na cobrança excessiva e na ausência de diálogo, potencializam o estresse e o sentimento de impotência entre os trabalhadores. Em contrapartida, lideranças democráticas e empáticas tendem a reduzir os níveis de burnout e a promover maior satisfação no trabalho (Souza Lima et al., 2024).

As características do próprio trabalho exercido são determinantes importantes. Profissões que demandam envolvimento emocional intenso, como as da área da saúde, expõem

os indivíduos a situações de sofrimento, morte e frustração, o que exige grande capacidade de resiliência e manejo emocional para evitar o desgaste psíquico (Batalha et al., 2020).

Além disso, a precarização das condições de trabalho, evidenciada pela falta de recursos materiais, ambientes físicos inadequados e remuneração insatisfatória, contribui significativamente para o desenvolvimento da síndrome. A sensação de impotência diante das adversidades estruturais amplia o estresse e dificulta a realização profissional (Faria et al., 2019).

Aspectos pessoais, como baixa autoeficácia, dificuldade de lidar com frustrações e perfeccionismo excessivo, também podem predispor os indivíduos ao burnout. Profissionais que internalizam elevados padrões de desempenho tendem a se sobrecarregar e a negligenciar seus próprios limites, favorecendo o esgotamento (Lima Ferreira et al., 2024).

O contexto organizacional, quando permeado por uma cultura que valoriza exclusivamente resultados, reforça comportamentos de autocobrança e competitividade exacerbada, criando um ambiente tóxico e excludente. A ausência de políticas institucionais de cuidado à saúde mental intensifica essa dinâmica e dificulta a prevenção do burnout (Oliveira; Oliveira, 2016).

Outro elemento relevante é a falta de autonomia no trabalho, que reduz a capacidade de decisão e a sensação de controle sobre as atividades desempenhadas. Essa limitação gera frustração e desmotivação, favorecendo a exaustão emocional e a alienação em relação ao trabalho (Do Carmo; Santos; Moço, 2023).

Por fim, é importante reconhecer que os fatores de risco para o burnout não atuam isoladamente, mas se inter-relacionam e se potencializam. A compreensão dessa complexidade é fundamental para a formulação de estratégias preventivas eficazes, que contemplem tanto as dimensões individuais quanto as organizacionais e psicossociais do trabalho (Tannús et al., 2025).

4. Profissionais mais Vulneráveis: Saúde, Segurança Pública e Gestão

Os profissionais da saúde configuram um dos grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de burnout, especialmente em virtude da natureza de seu trabalho, que exige envolvimento emocional constante com pacientes e familiares, além de lidar diariamente com o sofrimento, a dor e, muitas vezes, a morte. Esse contexto provoca desgaste emocional e físico significativo, comprometendo a saúde mental desses trabalhadores (Batalha et al., 2020).

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros aparecem como um dos grupos mais suscetíveis ao burnout, dada a sobrecarga de funções, o número reduzido de pessoal e a necessidade de manter uma postura de acolhimento e cuidado, mesmo em situações adversas. A pressão por eficiência e a falta de reconhecimento institucional ampliam ainda mais esse risco (Ferreira et al., 2025).

Os médicos também constituem uma categoria altamente exposta ao burnout, especialmente aqueles que atuam em unidades de emergência e terapia intensiva. O contato permanente com situações críticas, a tomada de decisões rápidas e a responsabilidade pela vida dos pacientes geram estresse contínuo, potencializando o risco de adoecimento mental (Luz; Luz, 2025).

Além da saúde, os profissionais de segurança pública, como policiais e bombeiros, encontram-se em um cenário de extrema vulnerabilidade ao burnout. A exposição frequente à violência, ao risco de morte e à tensão constante produz um impacto emocional severo, que compromete não apenas a saúde mental, mas também o desempenho profissional e as relações familiares (Futino; Delduque, 2020).

Os gestores de pessoas, por sua vez, enfrentam desafios específicos que os colocam em posição de risco para o burnout. A necessidade de gerenciar equipes, lidar com conflitos e alcançar metas organizacionais sob pressão cria um ambiente de estresse crônico, frequentemente associado ao esgotamento emocional e à sensação de ineficácia (Do Carmo; Santos; Moço, 2023).

No campo da gestão, destaca-se ainda o fenômeno do "burnout invisível", no qual o desgaste emocional é mascarado por uma aparência de produtividade e eficiência. Muitos gestores mantêm uma postura de autossuficiência, o que dificulta o reconhecimento do próprio adoecimento e o acesso a estratégias de prevenção e cuidado (Matos; Menezes; Nunes, 2023).

Entre os profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, também se observa uma prevalência preocupante de burnout. A escuta constante de relatos de sofrimento psíquico e a responsabilidade pelo bem-estar emocional dos pacientes configuram fatores de risco que exigem estratégias específicas de autocuidado e supervisão clínica (Moreira; Lucca, 2020).

As particularidades do ambiente de trabalho, como a ausência de suporte institucional e a precarização das condições laborais, acentuam a vulnerabilidade desses grupos. A falta de políticas efetivas de promoção da saúde mental nas organizações contribui para a perpetuação de ambientes insalubres e para o agravamento do sofrimento psíquico (Oliveira Lima; Junior; Oliveira Gomes, 2023).

É importante reconhecer que esses profissionais, apesar de serem agentes de cuidado e proteção, frequentemente negligenciam a própria saúde mental, priorizando as demandas do trabalho em detrimento do autocuidado. Esse padrão de comportamento reforça a necessidade de ações institucionais que incentivem práticas de bem-estar e promovam uma cultura organizacional mais humanizada (Santos et al., 2023).

Portanto, compreender os grupos mais vulneráveis ao burnout é fundamental para o desenvolvimento de intervenções direcionadas e eficazes, que respeitem as especificidades de cada categoria profissional. O fortalecimento de políticas públicas e institucionais de cuidado emerge como um imperativo ético e social para a promoção da saúde mental e a prevenção do adoecimento no trabalho (Tannús et al., 2025).

5. Estresse Ocupacional e Suas Interfaces com o Burnout

O estresse ocupacional refere-se ao conjunto de respostas físicas e emocionais desencadeadas pela percepção de que as demandas do ambiente de trabalho superam os recursos disponíveis para enfrentá-las. Quando esse estresse se mantém de forma crônica, sem mecanismos adequados de regulação, torna-se um dos principais precursores da síndrome de burnout (Machado et al., 2024).

Embora o estresse seja uma resposta adaptativa necessária em determinadas situações, quando se manifesta de maneira contínua e intensa, pode comprometer significativamente a saúde mental do trabalhador. Esse quadro, frequentemente observado em profissionais de saúde e segurança pública, favorece o aparecimento de sintomas típicos do burnout, como a exaustão emocional e a despersonalização (Ferreira et al., 2025).

A literatura destaca que o estresse ocupacional e o burnout compartilham uma relação bidirecional, na qual um alimenta o outro. O trabalhador exposto a altos níveis de estresse tende a desenvolver burnout, e, por sua vez, o esgotamento resultante da síndrome aumenta a sensibilidade ao estresse, criando um ciclo de retroalimentação difícil de ser interrompido (Oliveira Lima; Junior; Oliveira Gomes, 2023). Além disso, a ausência de estratégias eficazes de gestão do estresse potencializa o risco de adoecimento psíquico. Muitos profissionais, especialmente os que atuam em ambientes altamente demandantes, como hospitais e unidades de emergência, não dispõem de recursos institucionais ou pessoais para lidar com o estresse de forma saudável, o que favorece a evolução para o burnout (Lima Ferreira et al., 2024).

Entre os fatores que contribuem para o estresse ocupacional destacam-se a sobrecarga de trabalho, a ambiguidade de papéis, os conflitos interpessoais e a insegurança quanto à

estabilidade no emprego. Tais elementos criam um ambiente organizacional hostil e imprevisível, que favorece a tensão crônica e compromete o bem-estar dos trabalhadores (Souza Lima et al., 2024).

O impacto do estresse ocupacional na saúde física é igualmente preocupante. Problemas cardiovasculares, distúrbios do sono, dores musculares e alterações gastrointestinais são algumas das manifestações somáticas associadas ao estresse crônico, que, quando não reconhecidas e tratadas, contribuem para o agravamento do quadro de burnout (Salomão et al., 2025).

No contexto da saúde mental, o estresse ocupacional está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de transtornos como depressão e ansiedade entre os trabalhadores. Estudos indicam que indivíduos submetidos a altos níveis de estresse no trabalho apresentam maior propensão ao absenteísmo, à redução da produtividade e ao comprometimento das relações interpessoais (Moreira; Lucca, 2020).

A percepção subjetiva do estresse também desempenha um papel importante na sua relação com o burnout. Dois profissionais podem vivenciar situações semelhantes, mas apresentar respostas emocionais e comportamentais distintas, a depender de fatores como personalidade, suporte social e repertório de estratégias de enfrentamento, o que evidencia a complexidade desse fenômeno (Futino; Delduque, 2020).

Diante desse cenário, a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, que incluam ações de prevenção ao estresse ocupacional, é fundamental para minimizar o risco de burnout. Intervenções como programas de qualidade de vida, flexibilização das jornadas e fortalecimento do suporte social são apontadas como eficazes na redução do estresse e na proteção da saúde mental (Nascimento et al., 2023).

Assim, compreender as interfaces entre estresse ocupacional e burnout é essencial para a formulação de políticas públicas e institucionais que promovam ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis, assegurando o bem-estar dos trabalhadores e a qualidade dos serviços prestados à sociedade (Tannús et al., 2025).

6. Estratégias de Prevenção e Promoção da Saúde Mental

A prevenção do burnout e a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho exigem uma abordagem multidimensional, que envolva tanto ações institucionais quanto práticas individuais de autocuidado. As organizações desempenham um papel central nesse processo,

ao implementar políticas que favoreçam o bem-estar e minimizem os fatores de risco para o adoecimento psíquico (Machado et al., 2024).

Uma das estratégias mais recomendadas é a criação de programas de qualidade de vida no trabalho, que incluam ações de promoção da saúde física e mental, como atividades de relaxamento, práticas de mindfulness e espaços de escuta psicológica. Tais iniciativas fortalecem a resiliência dos profissionais e contribuem para a redução do estresse ocupacional (Nascimento et al., 2023).

O fortalecimento do suporte social no ambiente de trabalho é outro elemento fundamental para a prevenção do burnout. Relações interpessoais positivas e a presença de redes de apoio entre colegas e gestores reduzem significativamente os níveis de estresse, promovendo um clima organizacional mais acolhedor e saudável (Souza Lima et al., 2024).

As políticas de gestão de pessoas devem ser orientadas para práticas mais humanizadas, que valorizem o bem-estar do trabalhador. Modelos de liderança participativa e empática favorecem a criação de ambientes mais cooperativos, diminuindo a pressão por resultados e ampliando a satisfação e o engajamento dos profissionais (Do Carmo; Santos; Moço, 2023).

No plano individual, o desenvolvimento de competências emocionais é essencial para a promoção da saúde mental. Estratégias como a gestão do tempo, a prática regular de atividades físicas, a busca por lazer e o estabelecimento de limites claros entre vida profissional e pessoal são fundamentais para a prevenção do esgotamento (Lima Ferreira et al., 2024).

As intervenções psicossociais, como grupos de apoio e supervisão clínica, são particularmente eficazes entre profissionais de saúde e assistência social, que lidam cotidianamente com o sofrimento humano. Esses espaços proporcionam troca de experiências, acolhimento emocional e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, reduzindo o risco de burnout (Batalha et al., 2020).

A educação continuada em saúde mental também desempenha papel estratégico na prevenção do burnout. Capacitar os profissionais para reconhecerem sinais precoces de estresse e adoecimento psíquico favorece intervenções mais rápidas e eficazes, evitando o agravamento dos quadros e promovendo o autocuidado (Faria et al., 2019).

A flexibilização das jornadas de trabalho e a garantia de períodos adequados de descanso são medidas indispensáveis para a preservação da saúde mental. A sobrecarga e a privação do repouso contribuem significativamente para o esgotamento emocional, sendo imprescindível que as instituições respeitem e promovam a ergonomia organizacional (Ferreira et al., 2025).

O reconhecimento e a valorização profissional são componentes importantes na promoção do bem-estar no trabalho. A construção de culturas organizacionais que celebrem

conquistas, incentive o desenvolvimento pessoal e ofereçam perspectivas de crescimento contribui para a satisfação e a motivação dos trabalhadores (Salomão et al., 2025).

Portanto, a prevenção do burnout e a promoção da saúde mental requerem uma atuação conjunta entre profissionais, gestores e formuladores de políticas públicas, que reconheçam o trabalho como um determinante fundamental da saúde e se comprometam com a construção de ambientes mais justos, saudáveis e sustentáveis (Tannús et al., 2025).

7. Intervenções Terapêuticas e Gerenciais para o Burnout

As intervenções terapêuticas para o manejo do burnout são fundamentais para restaurar a saúde mental dos profissionais afetados, atuando na redução dos sintomas e na prevenção de recaídas. A psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma das abordagens mais utilizadas, com evidências robustas de eficácia na modificação de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento relacionados ao estresse ocupacional (Luz; Luz, 2025).

Além da TCC, práticas de mindfulness e meditação vêm ganhando espaço como importantes estratégias terapêuticas no tratamento do burnout. Essas técnicas favorecem o desenvolvimento da atenção plena e da autorregulação emocional, reduzindo os níveis de estresse e promovendo maior bem-estar e qualidade de vida aos profissionais (Nascimento et al., 2023).

Os grupos de apoio terapêutico representam outra intervenção eficaz, proporcionando espaços de escuta e troca entre indivíduos que vivenciam experiências semelhantes de esgotamento profissional. Esses grupos permitem a partilha de estratégias de enfrentamento e fortalecem os vínculos sociais, elementos protetores importantes contra o burnout (Batalha et al., 2020).

No campo das intervenções gerenciais, destaca-se a importância da reformulação das práticas organizacionais que contribuem para o adoecimento psíquico. A adoção de modelos de gestão mais humanizados, que priorizem o bem-estar dos trabalhadores, é essencial para reduzir os fatores de risco associados ao burnout (Do Carmo; Santos; Moço, 2023).

A implementação de políticas institucionais de promoção da saúde mental constitui uma intervenção gerencial indispensável. Programas que incluam ações educativas, suporte psicológico e mecanismos de detecção precoce de sinais de esgotamento podem prevenir o agravamento dos quadros e favorecer ambientes de trabalho mais saudáveis (Machado et al., 2024).

Outra medida gerencial relevante é a flexibilização das rotinas e jornadas de trabalho, especialmente em setores de alta demanda emocional, como saúde e segurança pública. A possibilidade de conciliar vida pessoal e profissional contribui significativamente para a redução do estresse e para a prevenção do burnout (Ferreira et al., 2025).

O investimento em formação e capacitação permanente dos profissionais sobre saúde mental e manejo do estresse também integra o rol das intervenções indispensáveis. A educação continuada favorece o desenvolvimento de competências para o autocuidado e a identificação precoce de sinais de adoecimento (Lima Ferreira et al., 2024).

As intervenções organizacionais devem contemplar ainda ações de valorização e reconhecimento do trabalho realizado. A promoção de uma cultura institucional que celebre conquistas e incentive o crescimento profissional é fundamental para o fortalecimento da motivação e do engajamento, prevenindo o desenvolvimento do burnout (Salomão et al., 2025).

No nível macro, políticas públicas que regulamentem condições adequadas de trabalho e garantam direitos trabalhistas são essenciais para a promoção da saúde mental e a prevenção do burnout. A atuação do Estado nesse campo deve ser pautada na proteção dos trabalhadores e na promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis (Tannús et al., 2025).

Assim, as intervenções terapêuticas e gerenciais devem ser compreendidas como complementares e interdependentes, compondo um modelo integrado de cuidado à saúde mental no trabalho. Somente por meio de ações articuladas e sistêmicas será possível enfrentar de forma eficaz o desafio do burnout e promover o bem-estar dos profissionais (Souza Lima et al., 2024).

8. Desafios e Perspectivas Futuras na Gestão do Estresse e Prevenção do Burnout

Um dos principais desafios na gestão do estresse e na prevenção do burnout reside na dificuldade de transformar as culturas organizacionais, muitas vezes ainda pautadas por modelos de gestão que valorizam excessivamente a produtividade e negligenciam o bem-estar dos trabalhadores. Essa perspectiva limitada precisa ser superada para que as instituições assumam efetivamente a responsabilidade pela saúde mental de seus colaboradores (Do Carmo; Santos; Moço, 2023).

Outro desafio importante é a resistência, tanto por parte das organizações quanto dos próprios trabalhadores, em reconhecer o burnout como um problema de saúde pública que exige intervenções estruturais. Muitas vezes, o esgotamento profissional é naturalizado ou tratado

como fraqueza individual, o que impede a adoção de medidas preventivas eficazes (Oliveira Lima; Junior; Oliveira Gomes, 2023).

A escassez de políticas públicas que regulamentem práticas obrigatórias de promoção da saúde mental no trabalho é mais um obstáculo a ser enfrentado. A ausência de legislações que estabeleçam parâmetros claros para a proteção da saúde mental dificulta a implementação de ações sistemáticas e sustentáveis nas instituições (Tannús et al., 2025).

No contexto dos profissionais de saúde, a intensificação das demandas assistenciais, especialmente após a pandemia de COVID-19, tornou ainda mais urgente a necessidade de desenvolver estratégias eficazes de gestão do estresse. A sobrecarga crônica e o desgaste emocional vivenciados nesse período revelaram a fragilidade das atuais políticas de prevenção do burnout (Ferreira et al., 2025).

Perspectivas futuras apontam para a necessidade de um investimento maior em tecnologias de apoio à saúde mental, como plataformas digitais de monitoramento do bem-estar, aplicativos de mindfulness e programas de intervenção online. Essas ferramentas podem ampliar o acesso a estratégias de prevenção e suporte psicológico, especialmente em organizações com poucos recursos (Nascimento et al., 2023).

A promoção da saúde mental no trabalho também requer uma abordagem intersetorial, que envolva a articulação entre gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e formuladores de políticas públicas. Apenas a cooperação entre esses diversos atores permitirá a construção de ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis (Souza Lima et al., 2024).

O fortalecimento da formação em saúde mental nos cursos de graduação e pós-graduação, especialmente nas áreas da saúde e gestão, é outra perspectiva relevante. Profissionais preparados para reconhecer os sinais do burnout e intervir precocemente são essenciais para a prevenção do adoecimento e para a construção de ambientes de trabalho mais acolhedores (Lima Ferreira et al., 2024).

Além disso, é fundamental que as organizações invistam no desenvolvimento de lideranças conscientes da importância do bem-estar dos trabalhadores. Gestores capacitados para identificar situações de risco e promover práticas saudáveis são peças-chave na prevenção do burnout e na gestão eficaz do estresse ocupacional (Machado et al., 2024).

Outra perspectiva importante é o incentivo à realização de pesquisas científicas sobre burnout, especialmente no contexto brasileiro, onde ainda há lacunas significativas quanto à avaliação da eficácia das intervenções implementadas. O avanço do conhecimento nesse campo é essencial para o aprimoramento das práticas de prevenção e promoção da saúde mental (Faria et al., 2019).

Por fim, é necessário que o tema da saúde mental no trabalho deixe de ser tratado como um diferencial e passe a ser encarado como um direito fundamental dos trabalhadores. A construção de ambientes organizacionais que respeitem e promovam o bem-estar psíquico é um compromisso ético e social que deve guiar as ações futuras de prevenção e gestão do burnout (Salomão et al., 2025).

9. Conclusão

A saúde mental no ambiente de trabalho constitui um tema que, mais do que atual, é essencial para a construção de sociedades mais justas e humanizadas. A síndrome de burnout, enquanto manifestação extrema do sofrimento psíquico relacionado às condições laborais, revela as fragilidades de modelos organizacionais ainda pautados pela lógica da produtividade a qualquer custo, negligenciando o bem-estar dos trabalhadores e suas necessidades emocionais.

Ao longo deste capítulo, ficou evidente que o burnout não resulta de uma fragilidade individual, mas de um conjunto de fatores psicossociais, organizacionais e culturais que interagem de maneira complexa. A sobrecarga de trabalho, a ausência de apoio social, as lideranças autoritárias e os ambientes hostis são apenas alguns dos elementos que compõem esse cenário desafiador.

O reconhecimento de que determinadas categorias profissionais, como os trabalhadores da saúde, da segurança pública e da gestão de pessoas, são particularmente vulneráveis ao burnout é fundamental para a formulação de políticas e intervenções mais direcionadas. Tais medidas precisam ser integradas, considerando desde ações de promoção da saúde mental até estratégias de prevenção e tratamento eficazes.

A gestão do estresse, enquanto ferramenta imprescindível para a promoção do bem-estar no trabalho, exige um compromisso ético e institucional. Práticas como o fortalecimento das redes de apoio, a flexibilização das jornadas, o incentivo ao autocuidado e o investimento em programas de qualidade de vida são passos importantes para transformar os ambientes laborais em espaços mais acolhedores e saudáveis.

Ao mesmo tempo, é imprescindível avançar no desenvolvimento de intervenções terapêuticas e gerenciais que sejam efetivas e sustentáveis. A combinação de ações clínicas, como a psicoterapia e o mindfulness, com mudanças estruturais nas organizações, como a adoção de lideranças humanizadas, constitui um caminho promissor para a prevenção do burnout.

No entanto, os desafios ainda são muitos, especialmente no que se refere à superação da resistência cultural e institucional em reconhecer o burnout como um problema coletivo, e não apenas individual. É necessário fortalecer a formação dos profissionais e sensibilizar os gestores para que assumam a promoção da saúde mental como uma responsabilidade inegociável.

As perspectivas futuras apontam para a importância de uma abordagem intersetorial, que envolva governos, instituições, profissionais e a sociedade civil na construção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Somente a partir dessa articulação será possível enfrentar o burnout de forma efetiva e promover o bem-estar como um direito fundamental de todos os trabalhadores.

Assim, mais do que uma obrigação organizacional, o cuidado com a saúde mental no trabalho deve ser entendido como um imperativo ético e humanitário. Investir na prevenção do burnout e na gestão do estresse significa não apenas proteger a saúde dos trabalhadores, mas também garantir a qualidade dos serviços prestados, fortalecendo o tecido social e promovendo uma cultura de respeito, dignidade e valorização da vida.

Referências

- BATALHA, Edenise et al. Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 24, p. 25-33, 2020.
- DO CARMO, Cássia Laureano de Lima; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos; MOÇO, Camila Medina Nogueira. Síndrome de burnout no contexto dos profissionais de gestão de pessoas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 668-680, 2023.
- FARIA, Sara et al. Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 22, p. 09-18, 2019.
- FERREIRA, Fernanda Cruz Ramos et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidades de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18898-e18898, 2025.
- FUTINO, Regina Silva; DELDUQUE, Maria Célia. Saúde mental no trabalho de segurança pública: estudos, abordagens e tendências da produção de conhecimento sobre o tema. **Cadernos Ibero-americanos de Direito sanitário**, v. 9, n. 2, p. 116-134, 2020.
- LIMA FERREIRA, Ana Catarina Falcão et al. Saúde mental na medicina: estratégias utilizadas para prevenir o burnout em médicos. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, p. e6632-e6632, 2024.
- LOPES, J. et al. Estratégias de prevenção do burnout nos enfermeiros-revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**, v. 13, p. 122-130, 2022.
- LUZ, Adinoely Oliveira Coelho; LUZ, Gabriela Oliveira Coelho. O burnout na medicina: perspectivas interdisciplinares para prevenção e tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 1, p. 2470-2476, 2025.
- MACHADO, Felipe Oliveira et al. A Prevenção e Manejo do Burnout em Profissionais da Saúde: Desafios e Soluções para Saúde Mental no Ambiente Clínico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 5711-5720, 2024.
- MARTINS, Ivani Pose et al. A saúde mental do profissional de enfermagem no ambiente intra-hospitalar. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 43, p. 8476-8489, 2024.
- MATOS, Josiel José; MENEZES, Tatiane Dias; NUNES, Ana Lúcia de Paula Ferreira. Uma Abordagem sobre a Síndrome de Burnout e seus Reflexos na Rotina das Empresas. **ID on line. Revista de psicologia**, p. 338-358, 2023.

- MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sergio Roberto de. Fatores psicossociais e Síndrome de Burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3336, 2020.
- MOURA, Ana Carla Pereira et al. Síndrome de Burnout. **Revista Cathedral**, v. 6, n. 2, p. 123-140, 2024.
- NASCIMENTO, Lilian Braga et al. Programas de gerenciamento de estresse utilizados para tratamento de enfermeiros com burnout: uma revisão de escopo. **Derecho y Cambio Social**, v. 20, n. 72, 2023.
- OLIVEIRA LIMA, Lucas Alves; JUNIOR, Paulo Lourenço Domingues; OLIVEIRA GOMES, Olga Venimar. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 16, n. 47, p. 264-283, 2023.
- OLIVEIRA, Luciano Oliveira; OLIVEIRA, Simone Machado Kühn. A síndrome de burnout nas organizações. **Maiêutica-Estudos Contemporâneos em Gestão Organizacional**, v. 4, n. 1, 2016.
- SALOMÃO, Pedro Emílio Amador et al. Saúde mental e bem-estar no trabalho: o impacto do estresse e do burnout na produtividade. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2025.
- SANTOS, Bruna Vasconcelos et al. Estratégias de promoção à saúde mental no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e36-e36, 2023.
- SANTOS, Edilson Lima dos; BEGNINI, Marciele; PRIGOL, Adrieli Carla. Implicações da síndrome de burnout na saúde mental dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 30, p. 66-82, 2023.
- SILVA JÚNIOR, Cleudson Luiz et al. Fatores de risco e intervenções eficazes para a síndrome de burnout entre profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 6, p. e565348-e565348, 2024.
- SOUZA LIMA, Osânia Cléia et al. Qualidade de vida no trabalho e saúde mental no combate ao burnout: estratégias para sustentabilidade organizacional. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 16, p. 1-13, 2024.
- TANNÚS, Sérgio Ferreira et al. Fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde e intervenções possíveis. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 3, p. e7710-e7710, 2025.

XAVIER, Pedro Bezerra et al. A saúde mental dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e16138-e16138, 2024.

Capítulo 14

PSICOLOGIA DAS DEPENDÊNCIAS: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E PREVENTIVAS

Rosângela Rodrigues Ferreira

Vitória Maria Medeiros dos Santos

Antônio Veimar da Silva

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

1. Introdução

A dependência de drogas é um problema de saúde pública crescente, com sérias consequências sociais, como o aumento da violência e da criminalidade, problemas de saúde, problemas familiares e aumento da transmissão de doenças infecciosas (Dalal, 2020). A complexidade dos comportamentos aditivos exige uma abordagem abrangente na prevenção, considerando os fatores etiológicos, a expressão individual e os impactos pessoais, familiares e sociais. A temática das adições é de interesse científico e social, e a prevenção deve ser prioridade.

Nesse contexto, programas de educação e conscientização desempenham um papel fundamental, disseminando informações precisas sobre os riscos associados ao uso de drogas e capacitando os indivíduos a tomarem decisões mais informadas. Estratégias de prevenção seletiva, direcionadas a grupos de risco específicos, e intervenções familiares, visando fortalecer os laços familiares e melhorar a comunicação, também são cruciais. Além disso, a promoção de estilos de vida saudáveis, por meio do incentivo à prática de atividades físicas e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento do estresse, pode fortalecer a resiliência individual e reduzir a probabilidade de envolvimento com drogas.

Diante desse cenário, este capítulo busca analisar os desafios e as tendências futuras no campo da prevenção da dependência, considerando a importância de políticas públicas eficazes e o desenvolvimento de abordagens de tratamento mais personalizadas. Para desenvolver soluções eficazes para essa crise, é preciso de uma abordagem multidisciplinar, que ligue as ciências da vida e as humanidades, visando uma compreensão abrangente e integrada que

conduza a intervenções mais eficazes e políticas públicas que respondam às complexidades do problema.

2. Etiologia da Dependência Química

A dependência química, um desafio complexo e multifacetado, emerge da intrincada interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (Lee, 2011). A compreensão aprofundada de sua etiologia é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento (Fishbein; Sloboda, 2022).

A predisposição genética assume um papel de destaque na vulnerabilidade à dependência. Estudos consistentes revelam que indivíduos com histórico familiar da condição apresentam uma probabilidade significativamente maior de desenvolver o transtorno (Flórez-Salamanca et al., 2013). Adicionalmente, a resposta singular do cérebro aos efeitos das substâncias, incluindo alterações bioquímicas e neuroadaptativas, contribui para o estabelecimento e a persistência da dependência.

No âmbito dos fatores psicológicos, a vivência de traumas, o estresse crônico, a coexistência de transtornos mentais e traços de personalidade como impulsividade e a busca incessante por sensações intensas elevam consideravelmente o risco de dependência (Green et al., 2021). O condicionamento associativo, no qual o uso de substâncias se vincula a sensações prazerosas, também exerce uma influência notável.

O ambiente social circundante exerce um impacto substancial sobre o comportamento relacionado ao uso de substâncias. A exposição a modelos de uso de drogas, a pressão exercida por pares, a carência de apoio social e a vulnerabilidade socioeconômica são elementos que podem impulsionar o início e a progressão da dependência (Hines; Lynskey, 2020).

É crucial reconhecer que a dependência não é desencadeada por um único fator isolado, mas sim pela intrincada interação de múltiplos elementos. A combinação específica de fatores que conduz à dependência pode apresentar variações significativas entre indivíduos e entre diferentes substâncias (Lee, 2011). Por exemplo, um indivíduo com uma forte predisposição genética pode não desenvolver dependência se desfrutar de um ambiente social de suporte e não for exposto a drogas em uma idade precoce.

O modelo biopsicossocial oferece uma estrutura valiosa para a compreensão da etiologia da dependência, integrando de forma harmoniosa os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esse modelo reconhece a dependência como um transtorno complexo que exige uma abordagem terapêutica abrangente, capaz de abordar todas as facetas da vida do indivíduo.

A identificação precisa dos fatores de risco associados à dependência possibilita o desenvolvimento de intervenções precoces direcionadas a indivíduos e grupos em situação de risco. Programas de prevenção que abordam os fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais têm o potencial de reduzir a incidência da dependência e promover estilos de vida saudáveis (Fishbein; Sloboda, 2022).

3. Modelos Teóricos da Dependência

A compreensão da dependência química exige a análise de diversos modelos teóricos que buscam explicar sua natureza, causas e progressão. Esses modelos oferecem diferentes perspectivas e influenciam as abordagens de tratamento e prevenção.

O modelo moral considera a dependência como uma falha de caráter ou falta de força de vontade. Nessa perspectiva, o dependente é visto como responsável por suas escolhas e, portanto, culpado por sua condição. Embora esse modelo ainda persista em algumas crenças populares, ele tem sido amplamente criticado por sua falta de base científica e por promover o estigma e a discriminação contra os dependentes (Yang et al., 2017).

Já o modelo da doença, considera a dependência como uma condição médica crônica, semelhante a outras doenças como diabetes ou hipertensão. Esse modelo enfatiza os fatores biológicos e genéticos que contribuem para a dependência e defende que os dependentes necessitam de tratamento médico e apoio para se recuperarem. Embora o modelo da doença tenha ajudado a reduzir o estigma associado à dependência, ele também tem sido criticado por negligenciar os fatores psicológicos e sociais que desempenham um papel importante no desenvolvimento e manutenção do transtorno (Satel; Lilienfeld, 2014).

Um outro modelo é o biopsicossocial, que representa uma abordagem mais abrangente, integrando fatores biológicos, psicológicos e sociais na compreensão da dependência. Esse modelo reconhece que a dependência é um fenômeno complexo e multifacetado, resultante da interação entre a predisposição genética, as experiências de vida e o ambiente social do indivíduo. O modelo biopsicossocial oferece uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções de tratamento e prevenção que abordam todos os aspectos da vida do dependente (Wallace, 1993).

Por fim, o modelo da aprendizagem social enfatiza o papel do aprendizado e do condicionamento no desenvolvimento da dependência. De acordo com esse modelo, o uso de substâncias é aprendido através da observação, imitação e reforço. O condicionamento clássico e operante desempenha um papel importante na associação entre o uso de substâncias e as

sensações prazerosas, o que pode levar ao desenvolvimento da dependência. O modelo da aprendizagem social destaca a importância de abordar os fatores ambientais e comportamentais no tratamento da dependência (Bolton, 2023).

Cada modelo teórico da dependência oferece implicações distintas para o tratamento e prevenção. O modelo moral, por exemplo, pode levar a abordagens punitivas e moralizantes, enquanto o modelo da doença pode enfatizar o tratamento medicamentoso. O modelo biopsicossocial, por sua vez, defende uma abordagem integrada que combine intervenções farmacológicas, psicoterapia e apoio social. O modelo da aprendizagem social destaca a importância de modificar os comportamentos e os padrões de pensamento associados ao uso de substâncias.

A escolha do modelo teórico que orienta a prática clínica e as políticas públicas deve ser baseada em evidências científicas e em uma compreensão abrangente da complexidade da dependência. Uma abordagem integrativa que considere os múltiplos fatores que contribuem para o transtorno é essencial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento e prevenção eficazes (Fishbein; Sloboda, 2022; Latimore et al., 2023).

4. Abordagens Psicoterapêuticas

As abordagens psicoterapêuticas desempenham um papel fundamental no tratamento da dependência, oferecendo aos indivíduos as ferramentas e o suporte necessários para superar o vício e construir uma vida mais saudável e significativa. Diversas modalidades de psicoterapia têm se mostrado eficazes no tratamento da dependência, cada uma com seus próprios princípios e técnicas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma das abordagens mais amplamente utilizadas no tratamento da dependência. A TCC se concentra na identificação e modificação dos pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais que contribuem para o uso de substâncias (Soratto; Ávila, 2020). A TCC ajuda os indivíduos a desenvolverem habilidades de enfrentamento saudáveis, a resistirem aos desejos de usar drogas e a prevenirem recaídas.

Já a Entrevista Motivacional é uma abordagem centrada no paciente que visa aumentar a motivação para a mudança. A EM ajuda os indivíduos a explorarem suas ambivalências em relação ao uso de substâncias e a fortalecerem seu compromisso com o tratamento (Mathias; Cruz, 2007).

Por outro lado, a Terapia Familiar Sistêmica reconhece que a dependência afeta não apenas o indivíduo, mas também todo o sistema familiar. A TFS trabalha para melhorar a

comunicação, resolver conflitos e fortalecer os laços familiares, o que pode contribuir para a recuperação do dependente (Zuckoff, 2012).

Além dessas abordagens, outras modalidades de psicoterapia, como a terapia psicodinâmica, a terapia humanista e a terapia baseada em mindfulness, também podem ser utilizadas no tratamento da dependência. A escolha da abordagem psicoterapêutica mais adequada deve ser baseada nas necessidades individuais do paciente, em suas preferências e em suas características específicas (Matheson; Lukic, 2011).

A eficácia da psicoterapia no tratamento da dependência tem sido demonstrada por inúmeros estudos científicos. Um exemplo disso são os transtornos de ansiedade que são condições psiquiátricas prevalentes que determinam importante prejuízo funcional, piora na qualidade de vida do indivíduo e um enorme custo social (Menezes et al., 2007). A psicoterapia pode ajudar os indivíduos a desenvolverem habilidades de enfrentamento saudáveis, a reduzirem os sintomas de abstinência, a prevenirem recaídas e a melhorarem seu funcionamento global.

O processo de recuperação da dependência é complexo e desafiador, mas a psicoterapia pode fornecer o suporte e as ferramentas necessárias para que os indivíduos superem o vício e construam uma vida mais saudável e significativa. A terapia de recuperação de palavras, por exemplo, visa generalizar as palavras aprendidas durante o tratamento para palavras não aprendidas (Altmann et al., 2019). A combinação de psicoterapia com outras modalidades de tratamento, como a farmacoterapia e os grupos de apoio, pode aumentar ainda mais as chances de sucesso na recuperação.

Diante disso, as abordagens psicoterapêuticas podem ter diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva comportamental, de grupo, de casais e de família (Souza, 1999). Todas elas podem ser utilizadas como forma de intervenção no paciente. Além disso, a participação da família no processo terapêutico é de suma importância (Callou; Calou, 2020). Nesse sentido, é necessário também incluir a família no processo de recuperação (Kimball et al., 2020; Paz; Colossi, 2013).

5. Intervenções Farmacológicas

As intervenções farmacológicas representam uma ferramenta crucial no tratamento da dependência, com o objetivo de mitigar os sintomas de abstinência, reduzir o craving (desejo intenso pela substância) e promover a adesão a outras modalidades terapêuticas (Miller; Gold, 1998). O modelo da doença, frequentemente prioriza o tratamento medicamentoso, enquanto o

modelo biopsicossocial defende uma abordagem integrada que combina farmacoterapia, psicoterapia e suporte social (Latimore et al., 2023).

Medicamentos como a naltrexona, o dissulfiram e o acamprosato são utilizados no tratamento da dependência alcoólica, auxiliando na manutenção da abstinência. Para a dependência de opioides, a metadona e a buprenorfina são opções terapêuticas que reduzem os sintomas de abstinência e o craving, permitindo que o indivíduo se concentre na recuperação (Hegde et al., 2013).

É importante ressaltar que, para algumas substâncias, como a cocaína, a cannabis e as metanfetaminas, as opções farmacológicas ainda são limitadas (Butelman; Kreek, 2017). A pesquisa continua a buscar novos compostos e abordagens para tratar essas dependências de forma mais eficaz (Forray; Sofuoglu, 2012).

Além do tratamento da dependência em si, as intervenções farmacológicas também podem ser direcionadas para comorbidades, como transtornos mentais, que frequentemente coexistem com a dependência. Antidepressivos, ansiolíticos e outros psicofármacos podem ser prescritos para tratar essas condições, melhorando o prognóstico do paciente (Silva et al., 2021).

A escolha do medicamento e a duração do tratamento devem ser individualizadas, levando em consideração o tipo de substância utilizada, a gravidade da dependência, a presença de comorbidades e as características do paciente. O acompanhamento médico regular é fundamental para monitorar a eficácia do tratamento e ajustar as doses, se necessário (Diaper et al., 2013).

Estratégias para combater distúrbios do sono podem ser úteis na prevenção de recaídas. Tanto abordagens farmacológicas quanto não farmacológicas podem ser utilizadas para tratar esses distúrbios, melhorando a qualidade de vida e reduzindo o risco de recaída (Ara et al., 2016).

Intervenções não tradicionais, como programas de álcool gerenciado, podem ser consideradas em alguns casos específicos. Essas abordagens visam reduzir os danos associados ao uso de substâncias, em vez de buscar a abstinência completa (Fairgrieve et al., 2018).

Embora as intervenções farmacológicas sejam uma ferramenta valiosa no tratamento da dependência, é importante ressaltar que elas devem ser combinadas com outras abordagens, como a psicoterapia e o suporte social, para promover uma recuperação mais completa e duradoura. A dependência é uma condição complexa, e o tratamento deve ser multifacetado para abordar todos os aspectos da vida do indivíduo.

6. Prevenção da Dependência

A prevenção da dependência é um esforço multifacetado que engloba iniciativas em diversas esferas da sociedade, visando mitigar o surgimento e a progressão do uso problemático de substâncias. A complexidade dos comportamentos aditivos exige uma abordagem abrangente na prevenção, considerando os fatores etiológicos, a expressão individual e os impactos pessoais, familiares e sociais (Seabra, 2020).

Programas de educação e conscientização, destinados a fornecer informações precisas e imparciais sobre os riscos associados ao uso de drogas, desempenham um papel fundamental. A disseminação de conhecimento sobre os efeitos das drogas no cérebro, no corpo e no comportamento pode capacitar os indivíduos a tomarem decisões mais informadas e a resistirem à pressão do uso (Moraes; Paixão, 2020).

Estratégias de prevenção seletiva, direcionadas a grupos de risco específicos, como jovens em situação de vulnerabilidade social ou indivíduos com histórico familiar de dependência, podem ser implementadas para mitigar o impacto de fatores de risco conhecidos. Essas intervenções podem incluir programas de desenvolvimento de habilidades sociais, orientação profissional e apoio psicossocial (Meredith et al., 2020).

A promoção de estilos de vida saudáveis, por meio do incentivo à prática de atividades físicas, à alimentação equilibrada e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento do estresse, pode fortalecer a resiliência individual e reduzir a probabilidade de envolvimento com drogas. Além disso, é preciso unir tratamento, prevenção, desenvolvimento educacional e social (Andrade; Silveira, 2013).

Intervenções familiares, visando fortalecer os laços familiares, melhorar a comunicação e estabelecer limites claros em relação ao uso de substâncias, podem ter um impacto significativo na prevenção da dependência. A família é um sistema de apoio fundamental, e o envolvimento dos pais na educação e no acompanhamento dos filhos pode reduzir o risco de uso de drogas (Andrade; Silveira, 2013).

Políticas públicas eficazes, como a regulamentação da venda e do consumo de álcool e tabaco, a implementação de programas de prevenção nas escolas e a oferta de tratamento acessível e de qualidade, são essenciais para criar um ambiente social que desencoraje o uso de drogas e promova a saúde e o bem-estar (Jiloha, 2017).

A dependência de drogas é um problema de saúde pública cada vez mais frequente, acarretando diversos prejuízos sociais, como o aumento da violência e criminalidade, problemas de saúde, problemas familiares e aumento da transmissão de doenças infecciosas

(Morais; Paixão, 2020). A integração de um sistema nacional de serviços abrangente, baseado na avaliação de necessidades, fornecido em nível comunitário e apoiado por uma estrutura de dados de monitoramento, pode ser efetiva na prevenção do uso indevido de substâncias (Fishbein; Sloboda, 2022). A temática das adições é de interesse científico e social, e a prevenção deve ser prioridade (Morais; Paixão, 2020).

Dessa forma, o investimento nessas abordagens preventivas pode resultar em taxas significativamente menores de transtornos por uso de substâncias nas gerações atuais e subsequentes de jovens, reduzindo o impacto nas comunidades em termos de menor envolvimento dos sistemas sociais e de saúde, necessidades de tratamento e produtividade (Fishbein; Sloboda, 2022).

7. Desafios e Tendências Futuras

Apesar dos avanços significativos no tratamento e na prevenção da dependência, ainda existem desafios importantes a serem superados e tendências emergentes que merecem atenção. Um dos principais desafios é a falta de acesso a tratamento para muitas pessoas que sofrem de dependência (Sher; Vergés, 2016).

A estigmatização da dependência como uma fraqueza moral, em vez de uma condição de saúde, também dificulta o acesso ao tratamento e a busca por ajuda. É fundamental combater o estigma e promover uma compreensão mais compassiva e informada da dependência. Programas de educação e conscientização, destinados a fornecer informações precisas e imparciais sobre os riscos associados ao uso de drogas, desempenham um papel fundamental no combate a estigma, capacitando os indivíduos a tomarem decisões mais informadas e a resistirem à pressão do uso.

A crescente disponibilidade de novas drogas sintéticas, muitas vezes mais potentes e perigosas do que as drogas tradicionais, representa um desafio constante para os profissionais de saúde e para as autoridades responsáveis pela aplicação da lei. É preciso desenvolver estratégias eficazes para identificar e monitorar essas novas drogas, bem como para educar o público sobre seus riscos.

O desenvolvimento de abordagens de tratamento mais personalizadas e eficazes, baseadas em uma compreensão mais profunda dos mecanismos neurobiológicos da dependência, é uma área de pesquisa promissora. O uso de tecnologias como a inteligência artificial e a análise de dados pode ajudar a identificar padrões e preditores de risco, bem como a otimizar as estratégias de tratamento.

Nesse contexto, as inovações no tratamento da dependência de substâncias buscam complementar as abordagens tradicionais (Andrade; Micheli, 2016). As descobertas da neurociência e da pesquisa sobre dependência auxiliaram a descrever as alterações neurobiológicas que acontecem quando uma pessoa transita do uso recreativo de substâncias para um transtorno por uso de substâncias ou dependência (Uhl et al., 2019). A teoria neurobiológica integra componentes operantes e respondentes, descrevendo as mudanças no circuito de reforço que acontecem no processo de dependência (Seibel; Toscano, 2001).

Dessa forma, a identificação precoce de indivíduos em risco, o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e a promoção de políticas públicas baseadas em evidências são passos essenciais para reduzir o impacto da dependência na sociedade e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas. Diante disso, é necessário ampliar as pesquisas multidisciplinares para lidar com a questão da dependência de drogas sob múltiplas perspectivas (Ouzir; Errami, 2016). Para desenvolver soluções eficazes para essa crise, é preciso de uma abordagem multidisciplinar, que ligue as ciências da vida e as humanidades (Damiescu et al., 2021). Só assim, é possível uma compreensão abrangente e integrada, que conduza a intervenções mais eficazes e políticas públicas que respondam às complexidades do problema.

8. Conclusão

A prevenção da dependência de drogas é um desafio complexo que exige uma abordagem abrangente e multidisciplinar. É fundamental reconhecer que a dependência não é uma fraqueza moral, mas sim uma condição de saúde que requer tratamento compassivo e informado. A estigmatização da dependência dificulta o acesso ao tratamento e a busca por ajuda, e é preciso combater esse estigma por meio de programas de educação e conscientização.

Além disso, é essencial investir em políticas públicas eficazes, como a regulamentação da venda e do consumo de substâncias, a implementação de programas de prevenção nas escolas e a oferta de tratamento acessível e de qualidade. A integração de um sistema nacional de serviços abrangente, baseado na avaliação de necessidades e fornecido em nível comunitário, pode ser efetiva na prevenção do uso indevido de substâncias.

O desenvolvimento de abordagens de tratamento mais personalizadas e eficazes, baseadas em uma compreensão mais profunda dos mecanismos neurobiológicos da dependência, é uma área de pesquisa promissora, que pode otimizar as estratégias de tratamento.

Por fim, é importante ampliar as pesquisas multidisciplinares para lidar com a questão da dependência de drogas sob múltiplas perspectivas, unindo as ciências da vida e as humanidades para uma compreensão abrangente e integrada. Só assim será possível desenvolver intervenções mais eficazes e políticas públicas que respondam às complexidades do problema, reduzindo o impacto da dependência na sociedade e melhorando a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Referências

- ALTMANN, R. F.; SILVEIRA, A. B. da; PAGLIARIN, K. C. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. **Audiology - Communication Research**, v. 24, 2019.
- ANDRADE, A. G. de; SILVEIRA, C. M. Problemas comportamentais ligados ao uso de álcool. **Revista USP**, São Paulo, v. 96, p. 7, 2013.
- ANDRADE, A. L. M.; MICHELI, D. D. **Innovations in the Treatment of Substance Addiction**. [S. l.]: Springer Nature, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-43172-7>. Acesso em: 23 mai. 2025.
- ARA, A. et al. Sleep Disturbances and Substance Use Disorders: A Bi-Directional Relationship. **Psychiatric Annals**, v. 46, n. 7, p. 408, 2016.
- BOLTON, D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 53, n. 16, p. 7504, 2023.
- BUTELMAN, E. R.; KREEK, M. J. Medications for substance use disorders (SUD): emerging approaches. **Expert Opinion on Emerging Drugs**, v. 22, n. 4, p. 301, 2017.
- CALLOU, T. K. B. M.; CALOU, A. L. F. A Contribuição Familiar no Processo Terapêutico da Criança: Um Estudo Bibliográfico. **ID on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 436, 2020.
- DALAL, P. Changing scenario of addiction psychiatry: Challenges and opportunities. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. 3, p. 235, 2020.
- DAMIESCU, R. et al. Health(care) in the Crisis: Reflections in Science and Society on Opioid Addiction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 341, 2021.
- DIAPER, A.; LAW, F.; MELICHAR, J. Pharmacological strategies for detoxification. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 77, n. 2, p. 302, 2013.
- DREW, L. R. H. Drug Dependence: An Appraisal of the Disease Concept. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 16, n. 2, p. 55, 1982.
- FAIRGRIEVE, C. et al. Nontraditional Alcohol and Opioid Agonist Treatment Interventions. **Medical Clinics of North America**, v. 102, n. 4, p. 683, 2018.
- FISHBEIN, D.; SLOBODA, Z. A National Strategy for Preventing Substance and Opioid Use Disorders Through Evidence-Based Prevention Programming that Fosters Healthy Outcomes in Our Youth. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 26, n. 1, p. 1, 2022.
- FLÓREZ-SALAMANCA, L. et al. Probability and Predictors of Transition from Abuse to Dependence on Alcohol, Cannabis, and Cocaine: Results from the National Epidemiologic

- Survey on Alcohol and Related Conditions. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 39, n. 3, p. 168, 2013.
- FORRAY, A.; SOFUOGLU, M. Future pharmacological treatments for substance use disorders. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 77, n. 2, p. 382, 2012.
- GREEN, K. E.; BLUE, J. R.; NATAL, S. N. An Integrated Model of Nature and Nurture Factors that Contribute to Addiction and Recovery. **Substance Use & Misuse**, v. 56, n. 8, p. 1095, 2021
- HEGDE, A.; SINGH, S. M.; SARKAR, S. Long-acting Preparations in Substance Abuse Management: A Review and Update. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 35, n. 1, p. 10, 2013.
- HINES, L. A.; LYNSKEY, M. T. Substance Use and Abuse in Adolescence: Causes, Consequences, and Challenges. In: **The Encyclopedia of Child and Adolescent Development**. [S. l.]: [s. n.], 2020. p. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad449>. Acesso em: 23 mai. 2025.
- JILOHA, R. Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 1, p. 111, 2017.
- KIMBALL, T. G. et al. A Systemic Understanding of Addiction Formation and the Recovery Process. In: **The Handbook of Systemic Family Therapy**. [S. l.]: [s. n.], 2020. p. 325. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119788409.ch13>. Acesso em: 23 mai. 2025.
- LATIMORE, A. D. et al. Primary, Secondary, and Tertiary Prevention of Substance Use Disorders through Socioecological Strategies. **NAM Perspectives**, v. 9, n. 6, 2023.
- LEE, T. Y. Construction of an Integrated Positive Youth Development Conceptual Framework for the Prevention of the Use of Psychotropic Drugs among Adolescents. **The Scientific World JOURNAL**, v. 11, p. 2403, 2011.
- MATHIAS, A. C. R.; CRUZ, M. S. Benefícios de técnicas cognitivocomportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 140, 2007.
- MATHESON, J. L.; LUKIC, L. Family Treatment of Adolescents and Young Adults Recovering From Substance Abuse. **Journal of Family Psychotherapy**, v. 22, n. 3, p. 232, 2011.
- MENEZES, G. B. de; FONTENELLE, L. F.; MULULO, S. C. C.; VERSIANI, M. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, 2007.
- MEREDITH, L. R. et al. Piloting of the Just Say Know prevention program: a psychoeducational approach to translating the neuroscience of addiction to youth. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 47, n. 1, p. 16, 2020.

- MILLER, N. S.; GOLD, M. S. Management of withdrawal syndromes and relapse prevention in drug and alcohol dependence. **PubMed**, v. 58, n. 1, p. 139, 1998.
- MORAIS, M.; PAIXÃO, R. Significados e vivências em torno da adição de substâncias: teoria fundamentada nos dados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- OUZIR, M.; ERRAMI, M. Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 148, p. 59, 2016.
- PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, n. 4, p. 551, 2013.
- SATEL, S. L.; LILIENFELD, S. O. Addiction and the Brain-Disease Fallacy. **Frontiers in Psychiatry**, v. 4, 2014
- SEABRA, P. Os comportamentos aditivos e dependências: Um olhar sobre a complexidade do fenómeno e as intervenções de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 7, 2020.
- SEIBEL, S. D.; TOSCANO, R. A. **Dependência de drogas**. [S. l.: s. n.], 2001. p. 560. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667367>. Acesso em: 23 mai. 2025.
- SHER, K. J.; VERGÉS, Á. Anticipating the Future of Research on Substance Use and Substance Use Disorders. In: **Oxford University Press eBooks**. [S. l.]: Oxford University Press, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199381708.013.25>. Acesso em: 23 maio 2025.
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Drug use in Psychosocial Care Centers: analysis of prescriptions and the profile of users in different modalities of the service. In: **Figshare**. [S. l.]: Figshare (United Kingdom), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14284165>. Acesso em: 23 maio 2025.
- SORATTO, M. T.; ÁVILA, G. Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química. **Inova Saúde**, v. 10, n. 1, p. 41, 2020.
- SOUZA, F. G. de M. E. Tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 18, 1999.
- UHL, G. R.; KOOB, G. F.; CABLE, J. The neurobiology of addiction. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1451, n. 1, p. 5, 2019.
- WALLACE, J. Modern Disease Models of Alcoholism and Other Chemical Dependencies: The New Biopsychosocial Models. **Drugs & Society**, v. 8, n. 1, p. 69, 1993.

YANG, L. H. et al. Stigma and substance use disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 5, p. 378, 2017.

ZUCKOFF, A. “Why won’t my patients do what’s good for them?” Motivational interviewing and treatment adherence. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 8, n. 5, p. 514, 2012.

Capítulo 15

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: DILEMAS ÉTICOS E AVANÇOS NA SAÚDE MENTAL

Maria do Carmo Meneses de Aquino

Francisco Carneiro da Silva

Antônio Veimar da Silva

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim

1. Introdução

A Inteligência Artificial está transformando o campo da saúde mental, oferecendo novas abordagens para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes (Graham et al., 2019). No entanto, a integração da IA na saúde mental também levanta questões éticas e práticas importantes, que precisam ser abordadas para garantir que a tecnologia seja utilizada de forma responsável e eficaz (Tavory, 2024). Este capítulo explora os desafios e oportunidades futuras da IA na saúde mental, com foco na necessidade de equilibrar a inovação tecnológica com a empatia e a compaixão humana (Rubin et al., 2024).

A IA tem o potencial de melhorar o acesso aos serviços de saúde mental, especialmente para pessoas que vivem em áreas remotas ou que têm dificuldades de locomoção (Fiske et al., 2019). Através de aplicativos móveis, chatbots e outras ferramentas online, a IA pode fornecer suporte emocional, terapia e monitoramento de saúde mental em tempo real. No entanto, é importante garantir que essas ferramentas sejam acessíveis a todos, independentemente de sua localização geográfica, nível socioeconômico ou habilidades tecnológicas (Abrams, 2024).

Além de melhorar o acesso, a IA também pode ajudar a personalizar o tratamento psicológico, adaptando as abordagens terapêuticas às necessidades individuais de cada paciente (Graham et al., 2019; Lee et al., 2021). Os algoritmos de machine learning podem analisar dados de diversas fontes, como histórico médico, informações genéticas e dados de comportamento, para identificar padrões e prever o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Isso permite intervenções mais precoces e direcionadas, aumentando as chances de recuperação.

No entanto, é fundamental garantir que a IA seja utilizada de forma ética e responsável no atendimento psicológico (Tavory, 2024). Os sistemas de IA não devem ser utilizados para manipular as emoções dos pacientes ou para substituírem a interação humana (Zhang; Wang, 2024). A IA deve ser utilizada como uma ferramenta para complementar o trabalho dos terapeutas humanos, e não para substituí-los.

2. Panorama da IA na Saúde Mental

A Inteligência Artificial está se infiltrando rapidamente em diversos setores, e a saúde mental não é exceção. O panorama atual revela um campo em expansão, onde a IA promete transformar a forma como entendemos, diagnosticamos e tratamos os transtornos mentais. No entanto, essa transformação não está isenta de desafios e complexidades éticas (Hoose; Králiková, 2024).

O uso de tecnologias digitais, incluindo a IA, está cada vez mais presente na sociedade (Bittencourt; Albino, 2017). A IA oferece o potencial de melhorar o acesso aos serviços de saúde mental, principalmente em áreas remotas ou para pessoas com dificuldades de locomoção. Além disso, a IA pode auxiliar na triagem e no diagnóstico precoce de transtornos mentais, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes.

No entanto, é crucial reconhecer que a IA na saúde mental ainda está em desenvolvimento. É preciso garantir que os algoritmos de IA sejam justos, transparentes e livres de viés, para evitar perpetuar desigualdades e discriminações (Babu; Joseph, 2024). A privacidade e a segurança dos dados dos pacientes também são preocupações importantes, exigindo medidas rigorosas de proteção.

Apesar dos desafios, a IA tem o potencial de revolucionar a saúde mental, desde que seja utilizada de forma ética e responsável (Ettman; Galea, 2023). É fundamental que os profissionais de saúde mental, os desenvolvedores de IA, os legisladores e a sociedade em geral trabalhem juntos para garantir que a IA seja uma ferramenta para promover o bem-estar mental de todos.

As mudanças no estilo de vida, a pressão no trabalho e a pressão acadêmica levam a mais problemas psicológicos entre a população em geral. A IA pode melhorar significativamente a prestação de cuidados de saúde em diferentes ambientes (Ettman; Galea, 2023).

Nesse contexto, a aplicação da ética do cuidado na regulamentação da IA em saúde mental é uma possibilidade a ser explorada. É preciso estabelecer responsabilidades claras para

os desenvolvedores de sistemas de IA e analisar como a regulamentação pode abordar o impacto da IA nas relações humanas e nas emoções (Tavory, 2024).

3. Aplicações da IA no Atendimento Psicológico

A Inteligência Artificial está se mostrando uma ferramenta promissora para transformar o atendimento psicológico, oferecendo novas abordagens para melhorar o acesso, a personalização e a precisão diagnóstica (Spytska, 2025). Em um mundo onde a demanda por serviços de saúde mental cresce continuamente, enquanto os recursos humanos permanecem limitados, a IA surge como uma solução inovadora para ampliar o alcance e a eficácia do suporte psicológico.

Uma das aplicações mais notáveis da IA é o desenvolvimento de chatbots e assistentes virtuais (Tavory, 2024). Esses sistemas podem fornecer apoio emocional, informações e técnicas de enfrentamento para pacientes em momentos de crise ou necessidade. Ao contrário dos terapeutas humanos, os chatbots estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, oferecendo um suporte constante e acessível para aqueles que precisam.

Além disso, a IA pode auxiliar na triagem e no diagnóstico de transtornos mentais. Algoritmos de machine learning podem analisar dados de diversas fontes, como histórico médico, padrões de fala, comportamento em redes sociais e respostas a questionários, para identificar padrões e prever o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental (Babu; Joseph, 2024). Isso permite intervenções mais precoces e direcionadas, aumentando as chances de recuperação.

A IA também está sendo utilizada para personalizar o tratamento psicológico. Ao analisar dados individuais de cada paciente, os algoritmos podem identificar as abordagens terapêuticas mais adequadas, otimizar a dosagem de medicamentos e monitorar o progresso ao longo do tempo (Babu; Joseph, 2024). Essa personalização garante que cada paciente receba o tratamento mais eficaz para suas necessidades específicas.

Outra aplicação promissora da IA é o suporte em tempo real durante as sessões de terapia (Gual-Montolio et al., 2022). Sistemas de IA podem analisar a linguagem corporal, o tom de voz e as expressões faciais dos pacientes para detectar sinais de desconforto emocional ou resistência ao tratamento. Essas informações podem ser utilizadas pelos terapeutas para ajustar a abordagem e garantir que a terapia seja o mais eficaz possível (Steppan et al., 2023).

No entanto, é importante reconhecer que a IA não pode substituir completamente a interação humana no atendimento psicológico (Rubin et al., 2024). A empatia, a compaixão e a

capacidade de estabelecer uma relação terapêutica são elementos essenciais para a cura e o crescimento pessoal. A IA pode complementar o trabalho dos terapeutas humanos, mas não pode substituí-los.

Uma abordagem promissora é a colaboração entre terapeutas humanos e sistemas de IA (Rubin et al., 2024). Nessa abordagem, a IA auxilia na coleta e análise de dados, na personalização do tratamento e no suporte em tempo real, enquanto os terapeutas humanos fornecem a empatia, a compreensão e o toque humano necessários para uma terapia eficaz.

Tendo em vista isso, o futuro da IA no atendimento psicológico é promissor. Com o avanço da tecnologia e a crescente disponibilidade de dados, a IA tem o potencial de transformar a forma como entendemos, diagnosticamos e tratamos os transtornos mentais. No entanto, é fundamental que a IA seja utilizada de forma ética e responsável, garantindo que a tecnologia esteja a serviço do bem-estar humano e que não comprometa os valores fundamentais da profissão de psicólogo.

4. Dilemas Éticos no Uso da IA

A integração da Inteligência Artificial no atendimento psicológico traz consigo uma série de dilemas éticos complexos que precisam ser cuidadosamente considerados. Embora a IA ofereça o potencial de melhorar o acesso e a eficácia dos serviços de saúde mental, é fundamental garantir que a tecnologia seja utilizada de forma ética e responsável, protegendo os direitos e o bem-estar dos pacientes (Farhud; Zokaei, 2021).

Um dos principais dilemas éticos é a falta de empatia genuína, julgamento ético e capacidade de interpretar sinais não verbais por parte dos sistemas de IA (Zhang; Wang, 2024). A terapia psicológica é um processo intrinsecamente humano, que requer a capacidade de estabelecer uma relação de confiança, compreender as emoções e as necessidades dos pacientes, e oferecer um suporte individualizado. Os sistemas de IA, por mais avançados que sejam, ainda não são capazes de replicar essa complexidade humana.

Além disso, o uso da IA no atendimento psicológico levanta questões de privacidade e segurança de dados (Farhud; Zokaei, 2021). Os sistemas de IA precisam coletar e analisar grandes quantidades de dados pessoais dos pacientes para funcionar de forma eficaz. É fundamental garantir que esses dados sejam protegidos contra acessos não autorizados, vazamentos e usos indevidos.

Outro dilema ético é o risco de viés nos algoritmos de IA (Siala; Wang, 2022). Os algoritmos de machine learning são treinados com base em dados históricos, que podem refletir

desigualdades e discriminações existentes na sociedade. Se os dados de treinamento forem tendenciosos, o algoritmo de IA também será, o que pode levar a decisões injustas e discriminatórias.

A responsabilidade pela segurança e eficácia do tratamento também é uma questão ética importante. Se um sistema de IA cometer um erro ou causar danos a um paciente, quem será responsabilizado? O desenvolvedor do sistema, o terapeuta que o utilizou ou o próprio paciente? É preciso estabelecer responsabilidades claras para evitar que os pacientes fiquem desprotegidos (Zhang; Zhang, 2023).

Outro aspecto importante é a necessidade de garantir que os pacientes compreendam os riscos e benefícios do uso da IA no atendimento psicológico e que consentam livremente com o tratamento (Farhud; Zokaei, 2021). Os pacientes devem ser informados sobre as limitações da IA, os riscos de privacidade e segurança de dados, e o direito de interromper o tratamento a qualquer momento.

A manipulação emocional e a ausência de um dever de cuidado definido em relação aos usuários também são preocupações importantes (Tavory, 2024). Os sistemas de IA podem ser projetados para influenciar as emoções dos pacientes, o que pode ser problemático se não houver um profissional de saúde mental supervisionando o processo. Além disso, os desenvolvedores de sistemas de IA podem não ter um dever de cuidado legal em relação aos usuários, o que pode deixá-los desprotegidos em caso de danos.

Diante disso, é importante considerar o impacto da IA nas relações humanas e nas emoções (Fiske et al., 2019). O uso excessivo da IA no atendimento psicológico pode levar a uma diminuição da empatia e da compaixão na sociedade, além de desvalorizar o papel dos terapeutas humanos. É fundamental encontrar um equilíbrio entre o uso da tecnologia e a preservação dos valores humanos na saúde mental.

5. O Papel da Empatia Humana

No contexto da crescente integração da Inteligência Artificial no atendimento psicológico, o papel da empatia humana assume uma importância ainda maior. Embora a IA possa oferecer inúmeras vantagens em termos de acesso, personalização e eficiência, ela não pode replicar a capacidade humana de se conectar emocionalmente com os pacientes, compreender suas experiências e oferecer um suporte genuíno e compassivo (Rubin et al., 2024).

A empatia é um elemento essencial da relação terapêutica, permitindo que os terapeutas compreendam as emoções, as necessidades e as perspectivas dos pacientes. Através da empatia, os terapeutas podem criar um ambiente seguro e acolhedor, onde os pacientes se sintam à vontade para compartilhar seus pensamentos, sentimentos e experiências mais íntimos. Essa conexão emocional é fundamental para a cura e o crescimento pessoal (Elliott et al., 2018).

A compaixão, outro aspecto fundamental do cuidado humano, também desempenha um papel crucial no processo terapêutico. A compaixão envolve a capacidade de sentir o sofrimento dos outros e de se esforçar para aliviá-lo. Os terapeutas compassivos demonstram um genuíno interesse pelo bem-estar de seus pacientes e se dedicam a ajudá-los a superar seus desafios e alcançar seus objetivos (Podolan; Gelo, 2024).

Além da empatia e da compaixão, o toque humano também pode ser um elemento importante do cuidado psicológico. O toque pode transmitir conforto, segurança e apoio, especialmente em momentos de crise ou sofrimento. No entanto, é importante ressaltar que o toque terapêutico deve ser utilizado com cautela e respeito, sempre levando em consideração os limites e as preferências dos pacientes (Sauerbrei et al., 2023).

A relação terapêutica, baseada na empatia, na compaixão e no respeito mútuo, é um dos principais fatores de sucesso no tratamento psicológico. Estudos têm demonstrado que a qualidade da relação terapêutica está fortemente associada a melhores resultados para os pacientes, independentemente da abordagem terapêutica utilizada (Vivino et al., 2008).

Embora a IA possa auxiliar na coleta e análise de dados, na personalização do tratamento e no suporte em tempo real, ela não pode substituir a importância da relação terapêutica. A IA pode ser uma ferramenta útil para complementar o trabalho dos terapeutas humanos, mas não pode replicar a conexão emocional e o cuidado compassivo que são essenciais para a cura e o crescimento pessoal (Spytska, 2025).

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde mental valorizem e preservem o papel da empatia humana no atendimento psicológico. É preciso garantir que a tecnologia seja utilizada de forma ética e responsável, sem comprometer os valores fundamentais da profissão e a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (Vivino et al., 2008).

6. Desafios e Oportunidades Futuras

A Inteligência Artificial está abrindo novas fronteiras no campo da saúde mental, apresentando tanto desafios complexos quanto oportunidades promissoras para o futuro. À

medida que a tecnologia continua a evoluir, é crucial abordar os desafios éticos e práticos que surgem, ao mesmo tempo em que se exploram as possibilidades de melhorar o acesso, a personalização e a eficácia do atendimento psicológico.

Um dos principais desafios é garantir a equidade e a justiça no uso da IA em saúde mental (Abrams, 2024). É fundamental que os algoritmos de IA sejam projetados e treinados com dados diversos e representativos, a fim de evitar a perpetuação de desigualdades e discriminações existentes (Bittencourt; Albino, 2017). Os sistemas de IA precisam coletar e analisar grandes quantidades de dados pessoais para funcionar de forma eficaz. Nesse sentido, é preciso garantir que esses dados sejam protegidos contra acessos não autorizados, vazamentos e usos indevidos. Os pacientes devem ter controle sobre seus dados e devem ser informados sobre como seus dados estão sendo utilizados.

Além disso, é necessário garantir que todos os pacientes, independentemente de sua origem socioeconômica, raça, etnia, gênero ou orientação sexual, tenham acesso igualitário aos benefícios da IA no atendimento psicológico (Abujaber; Nashwan, 2024).

É também de extrema importância, que a IA seja utilizada de forma ética e responsável no atendimento psicológico (Correa; Serafim, 2023). Os sistemas de IA não devem ser utilizados para manipular as emoções dos pacientes ou para substituírem a interação humana. A IA deve ser utilizada como uma ferramenta para complementar o trabalho dos terapeutas humanos, e não para substituí-los.

Apesar dos desafios, a IA oferece inúmeras oportunidades para o futuro da saúde mental. A IA pode ajudar a melhorar o acesso aos serviços de saúde mental, especialmente para pessoas que vivem em áreas remotas ou que têm dificuldades de locomoção. A IA também pode ajudar a personalizar o tratamento psicológico, adaptando as abordagens terapêuticas às necessidades individuais de cada paciente (Babu; Joseph, 2024).

Além disso, a IA pode ajudar a melhorar a precisão diagnóstica e a monitorar o progresso dos pacientes ao longo do tempo. Os algoritmos de machine learning podem analisar dados de diversas fontes para identificar padrões e prever o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Isso permite intervenções mais precoces e direcionadas, aumentando as chances de recuperação (Graham et al., 2019).

Tendo em vista isso, para aproveitar ao máximo as oportunidades oferecidas pela IA, é fundamental que os profissionais de saúde mental, os desenvolvedores de IA, os legisladores e a sociedade em geral trabalhem juntos para garantir que a tecnologia seja utilizada de forma ética e responsável (Tavory, 2024). Nessa perspectiva, estabelecer padrões e diretrizes claras para o desenvolvimento e o uso da IA em saúde mental, deve ser feito o mais rápido possível.

O futuro da saúde mental digital depende da capacidade de integrar a IA de forma harmoniosa com o cuidado humano, aproveitando o melhor de ambos os mundos. Ao combinar a eficiência e a precisão da IA com a empatia e a compaixão dos terapeutas humanos, podemos criar um sistema de saúde mental mais acessível, personalizado e eficaz para todos. A educação (Bittencourt; Albino, 2017) e o pensamento crítico são essenciais para preparar a sociedade para um futuro onde a IA desempenha um papel cada vez maior em nossas vidas.

7. O Futuro da Formação em Saúde Mental na Era da IA

A Inteligência Artificial está se integrando cada vez mais à prática da saúde mental, transformando a forma como os serviços são prestados e abrindo novas possibilidades para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes. Diante dessa realidade, a formação dos futuros profissionais da área deve evoluir para garantir que estejam preparados para utilizar a tecnologia de forma ética, responsável e eficaz. A formação em saúde mental precisa, portanto, abordar tanto os aspectos técnicos da IA quanto suas implicações éticas e sociais (Zhang et al., 2023).

Uma das principais mudanças necessárias na formação em saúde mental é a inclusão de módulos sobre os princípios básicos da IA. Os currículos devem abordar temas como machine learning, processamento de linguagem natural e visão computacional, permitindo que os alunos compreendam como esses algoritmos funcionam, quais são suas limitações e como podem ser aplicados na prática clínica (Graham et al., 2019; Jia, 2025). Esse conhecimento técnico é fundamental para que os profissionais possam avaliar criticamente as ferramentas de IA disponíveis e tomar decisões informadas sobre seu uso.

Além do conhecimento técnico, a formação em saúde mental deve enfatizar a importância da ética e da responsabilidade no uso da IA. Os alunos precisam compreender os riscos de viés algorítmico, privacidade de dados e uso indevido da tecnologia, bem como as complexas questões éticas que podem surgir no atendimento aos pacientes (Oliveira; Melo, 2023). É fundamental que os profissionais sejam capazes de tomar decisões éticas ponderadas, considerando o bem-estar dos pacientes e os princípios da justiça e da equidade.

A formação em saúde mental também deve abordar a importância da relação terapêutica na era da IA. Embora a tecnologia possa oferecer novas ferramentas e recursos, a relação entre o profissional e o paciente continua sendo um elemento fundamental do processo de tratamento (Kerasidou, 2020). Os alunos devem aprender como construir e manter relacionamentos terapêuticos eficazes, mesmo quando a IA está envolvida no processo. Eles também devem ser

ensinados a utilizar a IA como uma ferramenta para complementar o trabalho dos terapeutas humanos, e não para substituí-los.

Para além da formação teórica, é essencial que os alunos tenham oportunidades de praticar o uso da IA em ambientes clínicos simulados. Essas experiências práticas permitem que os alunos trabalhem com sistemas de IA para diagnóstico, tratamento e monitoramento de pacientes, sob a supervisão de profissionais experientes. A colaboração interdisciplinar também é fundamental, permitindo que os alunos trabalhem com especialistas em IA, engenheiros, cientistas de dados e outros profissionais para desenvolver e implementar soluções de IA eficazes e éticas para a saúde mental (Brunn et al., 2020; Chen et al., 2022).

Ao preparar os futuros profissionais de saúde mental para utilizar a IA de forma ética, responsável e eficaz, podemos garantir que a tecnologia seja utilizada para melhorar o acesso, a qualidade e a personalização do atendimento psicológico para todos os pacientes. A educação (Bittencourt; Albino, 2017) e o pensamento crítico são essenciais para preparar a sociedade para um futuro onde a IA desempenha um papel cada vez maior em nossas vidas.

8. Conclusão

Em suma, a Inteligência Artificial oferece um vasto leque de possibilidades para revolucionar a saúde mental, desde o aprimoramento do acesso aos cuidados até a personalização dos tratamentos. Contudo, como explicitado anteriormente, é imperativo reconhecer e mitigar os desafios éticos e práticos que acompanham essa transformação tecnológica. A privacidade dos dados, o viés algorítmico e a preservação da empatia humana são aspectos cruciais que devem ser cuidadosamente considerados.

Nesse sentido, a formação dos futuros profissionais de saúde mental deve ser adaptada para prepará-los para a utilização ética e eficaz da IA. É essencial que os currículos incluam módulos sobre os princípios da IA, bem como sobre as implicações éticas e sociais de seu uso. A colaboração interdisciplinar entre especialistas em IA, profissionais de saúde e legisladores é fundamental para garantir que a tecnologia seja utilizada de forma responsável e em benefício de todos.

O futuro da saúde mental na era da IA depende da nossa capacidade de equilibrar a inovação tecnológica com os valores humanos fundamentais. Ao combinar a eficiência e a precisão da IA com a empatia e a compaixão dos terapeutas humanos, podemos criar um sistema de saúde mental mais acessível, personalizado e eficaz para todos. Como mencionado

anteriormente, a educação e o pensamento crítico são essenciais para preparar a sociedade para um futuro onde a IA desempenha um papel cada vez maior em nossas vidas.

Em última análise, o objetivo é integrar a IA na saúde mental de forma harmoniosa, aproveitando o melhor de ambos os mundos. Ao fazê-lo, podemos criar um futuro onde todos tenham acesso aos cuidados de saúde mental de que precisam, quando e onde precisarem. Para tanto, legisladores e a sociedade em geral devem trabalhar juntos para garantir que a tecnologia seja utilizada de forma ética e responsável, estabelecendo padrões e diretrizes claras para o desenvolvimento e o uso da IA em saúde mental o mais rápido possível.

Referências

- ABRAMS, Z. **Addressing equity and ethics in artificial intelligence**. 2024. Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/2024/04/addressing-equity-ethics-artificial-intelligence>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- ABUJABER, A. A.; NASHWAN, A. J. Ethical framework for artificial intelligence in healthcare research: A path to integrity. In: **World Journal of Methodology**, v. 14, n. 3, 2024.
- BABU, A.; JOSEPH, A. P. Artificial intelligence in mental healthcare: transformative potential vs. the necessity of human interaction. **Frontiers in Psychology**, v. 15, 2024.
- BITTENCOURT, P. A. S.; ALBINO, J. P. O uso das tecnologias digitais na educação do século XXI. **Revista Ibero-Americana de Estudos Em Educação**, Araraquara, v. 12, n. 1, p. 205, 2017.
- BRUNN, M. et al. The Future is Knocking: How Artificial Intelligence Will Fundamentally Change Psychiatry. **Academic Psychiatry**, v. 44, n. 4, p. 461, 2020.
- CHEN, Z. et al. Modern Views of Machine Learning for Precision Psychiatry. **arXiv (Cornell University)**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2204.01607>. Acesso em: 22 maio 2025.
- CORREA, A.; SERAFIM, M. C. Ethical content in artificial intelligence systems: A demand explained in three critical points. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023.
- ELLIOTT, R. et al. Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 399, 2018.
- ETTMAN, C. K.; GALEA, S. The Potential Influence of AI on Population Mental Health. **JMIR Mental Health**, v. 10, 2023.
- FARHUD, D. D.; ZOKAEI, S. Ethical Issues of Artificial Intelligence in Medicine and Healthcare. **Iranian Journal of Public Health**, v. 50, n. 11, 2021.
- FISKE, A. et al. Your Robot Therapist Will See You Now: Ethical Implications of Embodied Artificial Intelligence in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 5, 2019.
- GRAHAM, S. et al. Artificial Intelligence for Mental Health and Mental Illnesses: an Overview. **Current Psychiatry Reports**, v. 21, n. 11, 2019.
- GUAL-MONTOLIO, P. et al. Using Artificial Intelligence to Enhance Ongoing Psychological Interventions for Emotional Problems in Real- or Close to Real-Time: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7737, 2022.

- HOOSE, S.; KRÁLIKOVÁ, K. Artificial Intelligence in Mental Health Care: Management Implications, Ethical Challenges, and Policy Considerations. **Administrative Sciences**, v. 14, n. 9, p. 227, 2024.
- JIA, F. **A Scoping Review of AI-Driven Digital Interventions in Mental Health Care: Mapping Applications Across Screening, Support, Monitoring, Prevention, and Clinical Education**. 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/10/1205>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- KERASIDOU, A. Artificial intelligence and the ongoing need for empathy, compassion and trust in healthcare. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 4, p. 245, 2020.
- LEE, E. et al. Artificial Intelligence for Mental Health Care: Clinical Applications, Barriers, Facilitators, and Artificial Wisdom. **Biological Psychiatry Cognitive Neuroscience and Neuroimaging**, v. 6, n. 9, p. 856, 2021.
- OLIVEIRA, B. V. N. de; MELO, F. T. de. Inteligência Artificial. **P2P E INOVAÇÃO**, v. 10, n. 1, p. 226, 2023.
- PODOLAN, M.; GELO, O. C. G. The Role of Safety in Change-Promoting Therapeutic Relationships: An Integrative Relational Approach. **PubMed**, v. 21, n. 5, p. 403, 2024.
- RUBIN, M. et al. Considering the Role of Human Empathy in AI-Driven Therapy. **JMIR Mental Health**, v. 11, 2024.
- SAUERBREI, A. et al. The impact of artificial intelligence on the person-centred, doctor-patient relationship: some problems and solutions. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 23, n. 1, 2023.
- SIALA, H.; WANG, Y. SHIFTing artificial intelligence to be responsible in healthcare: A systematic review. **Social Science & Medicine**, v. 296, p. 114782, 2022.
- SPYTSKA, L. The use of artificial intelligence in psychotherapy: development of intelligent therapeutic systems. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, 2025.
- STEPPAN, M. et al. Machine Learning Facial Emotion Classifiers in Psychotherapy Research: A Proof-of-Concept Study. **Psychopathology**, v. 57, n. 3, p. 159, 2023.
- TAVORY, T. Regulating AI in Mental Health: Ethics of Care Perspective. **JMIR Mental Health**, v. 11, 2024.
- VIVINO, B. L. et al. Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. **Psychotherapy Research**, v. 19, n. 2, p. 157, 2008.
- ZHANG, J.; ZHANG, Z. Ethics and governance of trustworthy medical artificial intelligence. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 23, n. 1, 2023.

ZHANG, M. et al. The Adoption of AI in Mental Health Care—Perspectives From Mental Health Professionals: Qualitative Descriptive Study. **JMIR Formative Research**, v. 7, 2023.

ZHANG, Z.; WANG, J. Can AI replace psychotherapists? Exploring the future of mental health care. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, 2024.

Capítulo 16

DESEQUILÍBRIOS MENTAIS: UMA ANÁLISE CLÍNICA E NEUROBIOLÓGICA DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Viviane Mesquita de Oliveira Zahn

1. Introdução

A saúde mental é um componente essencial do bem-estar geral, influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nas últimas décadas, a compreensão dos transtornos mentais tem avançado significativamente, impulsionada por descobertas na neurociência e pelo desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas. A integração da perspectiva clínica com a neurobiológica é fundamental para o avanço da psiquiatria no século XXI, permitindo uma compreensão mais abrangente dos transtornos mentais, considerando tanto os aspectos subjetivos da experiência do paciente quanto os mecanismos biológicos subjacentes presentes (Stein et al., 2022).

O presente capítulo explora a intrincada relação entre o cérebro e a mente, abordando como as neurociências forneceram contribuições valiosas para a compreensão do substrato neurobiológico das mudanças cerebrais úteis para a prática da psicoterapia. Ao combinar a avaliação clínica cuidadosa com o conhecimento científico sobre os circuitos neurais, os neurotransmissores e os processos genéticos envolvidos nos transtornos mentais, é possível desenvolver tratamentos mais eficazes e personalizados.

Além disso, é destacado ainda o impacto da nutrição na saúde mental, reconhecendo que um bom estado nutricional é crucial para o bem-estar mental e que a dieta e a nutrição têm efeitos significativos no humor e na saúde mental. A microbiota intestinal, influenciada pela nutrição, também desempenha um papel importante na saúde mental.

Por fim, o texto aborda os avanços e perspectivas futuras no tratamento de transtornos mentais, explorando o desenvolvimento de terapias direcionadas aos mecanismos cerebrais subjacentes aos transtornos mentais, a estimulação cerebral não invasiva, a evolução da psicoterapia e o papel da tecnologia digital na saúde mental. A integração de diferentes abordagens terapêuticas, como a combinação de medicamentos, psicoterapia e intervenções de

estilo de vida, é enfatizada como uma abordagem cada vez mais eficaz no tratamento de transtornos mentais.

2. Psicopatologia e a Abordagem Clínica

A psicopatologia, enquanto disciplina fundamental para a compreensão dos transtornos mentais, oferece um arcabouço teórico e metodológico essencial para a prática clínica. Ela se dedica ao estudo dos estados mentais e comportamentos considerados anormais ou desviantes, buscando descrever, classificar e explicar os fenômenos psíquicos que se manifestam em diferentes quadros clínicos. Nesse sentido, a psicopatologia fornece as bases para a formulação de diagnósticos precisos e para o planejamento de intervenções terapêuticas eficazes (Lima, 2000).

A abordagem clínica em psicopatologia valoriza a avaliação individualizada do paciente, considerando sua história de vida, seus sintomas e seu funcionamento global. Essa avaliação envolve a coleta de informações por meio de entrevistas, observação do comportamento e aplicação de instrumentos psicométricos, como questionários e escalas (Schultze-Lutter et al., 2018). O objetivo é compreender a experiência subjetiva do paciente, identificar os padrões de pensamento, emoção e comportamento que contribuem para o seu sofrimento e estabelecer um diagnóstico diferencial preciso (Tomba; Bech, 2012).

Um dos pilares dessa abordagem é o exame do estado mental, que consiste em uma avaliação sistemática das funções cognitivas, emocionais e comportamentais do paciente. Esse exame abrange áreas como atenção, memória, linguagem, pensamento, percepção, humor, afeto e consciência. A análise do estado mental permite identificar alterações nessas funções que podem indicar a presença de um transtorno mental (Jorge et al., 2011).

No entanto, a psicopatologia não se limita à descrição dos sintomas e à classificação dos transtornos mentais. Ela também busca compreender as causas e os mecanismos subjacentes aos diferentes quadros clínicos. Para isso, a psicopatologia integra diferentes perspectivas teóricas, como a biológica, a psicológica e a social, buscando identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção dos transtornos mentais (Moraes; Macedo, 2018).

A psicanálise oferece uma contribuição valiosa para a psicopatologia, ao destacar a importância dos processos inconscientes na determinação do comportamento humano. A psicanálise busca compreender os conflitos psíquicos, as defesas e os mecanismos de adaptação que moldam a personalidade e influenciam a forma como o indivíduo lida com as experiências

da vida. Ao explorar o inconsciente, a psicanálise pode revelar as raízes dos sintomas e ajudar o paciente a desenvolver um maior autoconhecimento e capacidade de mudança (Figueiredo, 2004).

É importante ressaltar que a psicopatologia não se restringe a um conjunto de conhecimentos teóricos abstratos. Ela se manifesta na prática clínica, no contato direto com os pacientes, na escuta atenta de suas queixas e no esforço para compreender suas experiências. A relação terapêutica é um elemento fundamental da abordagem clínica, pois é por meio dela que o paciente se sente acolhido, compreendido e capaz de se abrir para a exploração de seus problemas (Stukenberg, 2020).

Ainda não se tem marcadores biológicos plenamente válidos para a maioria dos casos clínicos. Portanto, a psicopatologia descritiva e teórica continua sendo essencial. A integração entre a abordagem clínica e a neurobiológica, que será abordada em outro tópico adiante, é fundamental para a compreensão abrangente dos transtornos mentais (Lima, 2000).

Dessa forma, a psicopatologia e a abordagem clínica são elementos indispensáveis para a compreensão e o tratamento dos transtornos psiquiátricos. Ao combinar a avaliação individualizada do paciente com o conhecimento científico sobre os mecanismos subjacentes aos transtornos mentais, os profissionais de saúde mental podem oferecer um cuidado mais eficaz e humanizado (Schultze-Lutter et al., 2018).

3. As Bases Neurobiológicas dos Transtornos Mentais

Os transtornos mentais, outrora vistos como meros desvios de comportamento ou problemas de caráter, são hoje compreendidos como condições complexas com bases neurobiológicas subjacentes. A neurobiologia dos transtornos mentais busca identificar as alterações estruturais e funcionais no cérebro que contribuem para o desenvolvimento e a manifestação desses transtornos. Essa área de estudo tem avançado significativamente nas últimas décadas, impulsionada pelos avanços da neuroimagem, da genética e da bioquímica (Esperidião-Antonio et al., 2008).

Um dos principais focos da neurobiologia dos transtornos mentais é a investigação dos neurotransmissores, substâncias químicas que transmitem sinais entre os neurônios. Desequilíbrios nos níveis ou na função de neurotransmissores como serotonina, dopamina, noradrenalina e glutamato têm sido implicados em diversos transtornos mentais, como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos de ansiedade (Sliz; Hayley, 2012).

Além dos neurotransmissores, a neurobiologia dos transtornos mentais também investiga o papel dos circuitos cerebrais, redes de neurônios que se comunicam entre si para regular diferentes funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Alterações na estrutura ou na função de circuitos cerebrais específicos, como o circuito fronto-límbico (envolvido na regulação emocional) e o circuito córtico-estriato-talâmico-cortical (envolvido no controle do comportamento), têm sido associadas a diferentes transtornos mentais (Craske et al., 2023).

A neuroplasticidade, a capacidade do cérebro de se adaptar e se modificar em resposta à experiência, também desempenha um papel importante na neurobiologia dos transtornos mentais. Alterações na neuroplasticidade podem levar a mudanças maladaptativas nos circuitos cerebrais, contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção dos sintomas dos transtornos mentais (Marzola et al., 2023).

Fatores genéticos desempenham um papel importante na predisposição aos transtornos mentais. Estudos de famílias, gêmeos e adoções têm demonstrado que os transtornos mentais têm um componente hereditário significativo. No entanto, a genética dos transtornos mentais é complexa, envolvendo múltiplos genes e interações gene-ambiente (Reichborn-Kjennerud, 2008).

Fatores ambientais, como estresse, trauma e exposição a substâncias tóxicas, também podem influenciar o desenvolvimento dos transtornos mentais. Esses fatores podem interagir com a predisposição genética, aumentando o risco de desenvolver um transtorno mental. A epigenética, que estuda as mudanças na expressão gênica que não envolvem alterações na sequência do DNA, tem sido apontada como um mecanismo importante pelo qual os fatores ambientais podem influenciar a neurobiologia dos transtornos mentais (Freitas-Silva; Ortega, 2016).

A microbiota intestinal, o conjunto de microrganismos que vivem no intestino, tem sido reconhecida como um fator importante na regulação da saúde mental. Estudos têm demonstrado que a disbiose intestinal, um desequilíbrio na composição da microbiota intestinal, pode estar associada a diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtornos do espectro autista (Delanote et al., 2024). A microbiota intestinal pode influenciar o cérebro por meio de diferentes vias, incluindo a produção de neurotransmissores, a modulação do sistema imunológico e a ativação do nervo vago.

A inflamação crônica tem sido implicada em diversos transtornos mentais, como depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar. Estudos têm demonstrado que pacientes com esses transtornos apresentam níveis elevados de marcadores inflamatórios no sangue e no cérebro. A inflamação pode afetar a função dos neurotransmissores, a neuroplasticidade e a

estrutura dos circuitos cerebrais, contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção dos sintomas dos transtornos mentais (Naufel et al., 2023).

Nesse contexto, a compreensão das bases neurobiológicas dos transtornos mentais é fundamental para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados. Ao identificar os mecanismos subjacentes aos diferentes transtornos mentais, os pesquisadores podem desenvolver terapias que visam corrigir as alterações neurobiológicas específicas de cada transtorno (Freitas-Silva; Ortega, 2016).

4. Desafios no Diagnóstico dos Transtornos Mentais

O diagnóstico em saúde mental é um processo complexo e multifacetado, que envolve a avaliação cuidadosa dos sintomas, da história de vida e do funcionamento global do paciente. No entanto, ao contrário de muitas outras áreas da medicina, o diagnóstico em saúde mental ainda carece de marcadores biológicos objetivos e confiáveis para a maioria dos transtornos (Lima, 2000). Essa ausência de biomarcadores representa um desafio significativo para a prática clínica, tornando o diagnóstico mais dependente da interpretação subjetiva dos sintomas e da experiência do profissional.

Uma das principais dificuldades no diagnóstico dos transtornos mentais é a heterogeneidade clínica, ou seja, a variabilidade na forma como os transtornos se manifesta em diferentes indivíduos. Pacientes com o mesmo diagnóstico podem apresentar sintomas diferentes, com graus variados de intensidade e impacto funcional. Essa heterogeneidade torna difícil estabelecer critérios diagnósticos precisos e universais, o que pode levar a erros de diagnóstico e tratamentos inadequados (Allsopp et al., 2019).

Outro desafio importante é a comorbidade, a coexistência de dois ou mais transtornos mentais no mesmo indivíduo. A comorbidade é comum em saúde mental e pode complicar o diagnóstico e o tratamento, pois os sintomas de um transtorno podem obscurecer ou exacerbar os sintomas de outro. Além disso, a comorbidade pode indicar uma maior gravidade e complexidade do quadro clínico, exigindo abordagens terapêuticas mais integradas e individualizadas (Aragão et al., 2018).

A falta de consciência da doença (anosognosia) é outro fator que pode dificultar o diagnóstico e o tratamento dos transtornos mentais. Muitos pacientes com transtornos mentais, especialmente aqueles com quadros psicóticos, podem não reconhecer que estão doentes ou que precisam de ajuda. Essa falta de consciência pode levar à recusa em procurar tratamento, à interrupção do tratamento e a um pior prognóstico (Sørgaard et al., 2011).

O estigma associado aos transtornos mentais também pode representar uma barreira para o diagnóstico e o tratamento. Muitas pessoas com transtornos mentais evitam procurar ajuda por medo de serem discriminadas ou rotuladas. O estigma pode levar ao isolamento social, à perda de oportunidades e a uma pior qualidade de vida (Ibrahim et al., 2019).

A influência de fatores culturais e sociais no diagnóstico dos transtornos mentais é outro aspecto importante a ser considerado. A forma como os sintomas são expressos, interpretados e valorizados pode variar significativamente entre diferentes culturas e grupos sociais. É essencial que os profissionais de saúde mental estejam atentos a essas diferenças culturais e sociais para evitar erros de diagnóstico e oferecer um cuidado culturalmente sensível e apropriado (Fogel et al., 2019).

A subjetividade inerente ao diagnóstico em saúde mental também pode ser uma fonte de viés e erro. Os profissionais de saúde mental podem ser influenciados por suas próprias crenças, valores e experiências ao interpretar os sintomas e formular um diagnóstico. É importante que os profissionais estejam conscientes de seus próprios vieses e que busquem minimizar seu impacto no processo diagnóstico (Moleiro, 2018).

A necessidade de uma abordagem dimensional em psicopatologia é cada vez mais reconhecida. Em vez de classificar os indivíduos em categorias diagnósticas distintas, uma abordagem dimensional avalia a gravidade dos sintomas ao longo de um espectro contínuo. Isso pode capturar melhor a variabilidade clínica e a complexidade dos transtornos mentais, permitindo uma avaliação mais precisa e individualizada (Wenzel, 2015).

Diante disso, os desafios no diagnóstico dos transtornos mentais são numerosos e complexos. Superar esses desafios requer uma abordagem integrativa, que combine a avaliação clínica cuidadosa com o conhecimento científico sobre os mecanismos subjacentes aos transtornos mentais, levando em consideração os fatores culturais, sociais e individuais que influenciam a expressão e a interpretação dos sintomas. A psicopatologia descritiva e teórica continua sendo essencial, especialmente porque ainda não temos marcadores biológicos totalmente válidos para a maioria dos casos clínicos.

5. A Integração entre a Perspectiva Clínica e Neurobiológica

A psiquiatria tem adotado cada vez mais explicações para a psicopatologia baseadas no reducionismo neurobiológico. No entanto, a crescente conscientização sobre as disparidades na saúde e o reconhecimento de que o código postal de alguém pode ser um melhor preditor dos resultados de saúde do que seu código genético, têm levado a esforços cada vez maiores para

garantir a competência cultural e socioestrutural na prática psiquiátrica (Gómez-Carrillo et al., 2023).

Embora as abordagens neurocientíficas e socioculturais na psiquiatria permaneçam amplamente separadas, elas podem ser reunidas em uma estrutura explicativa multinível para promover a teoria, a pesquisa e a prática psiquiátricas. Uma visão de sistemas culturais-ecossociais para integrar a neurociência na psiquiatria pode promover o pensamento social-contextual e sistêmico para formulações clinicamente mais úteis e cuidados centrados na pessoa (Gómez-Carrillo et al., 2023).

A integração da pesquisa em neuroquímica e psicopatologia do comportamento com a psicologia diferencial, baseada em amostras saudáveis, pode trazer novos insights para a classificação de transtornos mentais (Trofimova, 2015). Os avanços na neurociência oferecem a esperança de avanços para diagnosticar e tratar doenças mentais graves no futuro. No presente, uma compreensão baseada na neurociência das relações cérebro/comportamento pode remodelar o pensamento clínico (Schildkrout, 2016).

A alfabetização em neurociência permite que os psiquiatras formulem teorias psicológicas biologicamente informadas, acompanhem a literatura neurocientífica pertinente à psiquiatria e embarquem em um caminho em direção a um pensamento clínico neurologicamente informado que pode ajudar a afastar o campo das conceituações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e da Classificação Internacional de Doenças (Schildkrout, 2016).

Acredita-se que uma abordagem neurocomportamental oferece abordagens de tratamento mais personalizadas, desvinculadas de vieses diagnósticos classicamente definidos (Konopka et al., 2020). As neurociências forneceram contribuições valiosas para a compreensão do substrato neurobiológico das mudanças cerebrais úteis para a prática da psicoterapia (Cammisuli; Castelnovo, 2023).

Existem mecanismos moleculares orgânicos que são fundamentais para o estabelecimento de memórias de longo prazo. Por exemplo, o hormônio corticosterona, que corresponde ao cortisol em humanos, liberado após um estressor em animais, interage rapidamente com os fatores de crescimento produzidos no cérebro, em particular com o fator neurotrófico derivado do cérebro, uma neurotrofina essencial para a plasticidade sináptica de longo prazo (Cammisuli; Castelnovo, 2023).

A integração da perspectiva clínica com a neurobiológica é fundamental para o avanço da psiquiatria no século XXI, pois permite uma compreensão mais abrangente dos transtornos

mentais, considerando tanto os aspectos subjetivos da experiência do paciente quanto os mecanismos biológicos subjacentes (Gómez-Carrillo et al., 2023).

Ao combinar a avaliação clínica cuidadosa com o conhecimento científico sobre os circuitos neurais, os neurotransmissores e os processos genéticos envolvidos nos transtornos mentais, é possível desenvolver tratamentos mais eficazes e personalizados (Konopka et al., 2020). Essa integração também pode ajudar a reduzir o estigma associado aos transtornos mentais, ao fornecer uma base biológica para sua compreensão e tratamento.

6. O Impacto da Nutrição na Saúde Mental

A nutrição exerce um papel fundamental na manutenção da função corporal normal e na prevenção ou mitigação de disfunções induzidas por fatores internos ou externos (Muscaritoli, 2021). Um bom estado nutricional é crucial para o bem-estar mental, e um número crescente de estudos revela que a dieta e a nutrição têm efeitos significativos no humor e na saúde mental (Muscaritoli, 2021).

Deficiências nutricionais podem resultar em comprometimento da função, enquanto a ingestão de nutrientes nos níveis recomendados pode retomar ou aprimorar ainda mais as funções corporais (Muscaritoli, 2021). A nutrição e o estado nutricional dos indivíduos são fatores importantes que afetam a saúde mental e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Lim et al., 2016).

A relação entre nutrição e saúde mental é uma área de crescente interesse em pesquisa (Merlo et al., 2024). Hábitos alimentares ocidentais têm sido objeto de diversos estudos de pesquisa com foco na relação entre nutrição e saúde mental (Muscaritoli, 2021).

A dieta pode ser fundamental para recomendações nutricionais, melhorando assim o cenário da saúde mental e do envelhecimento saudável do cérebro (Muth; Park, 2021). Uma dieta equilibrada atua como um importante fator modificável para a saúde geral (Kumar et al., 2020).

A microbiota intestinal, influenciada pela nutrição, também desempenha um papel na saúde mental (Merlo et al., 2024). Os alimentos disponíveis e consumidos hoje são mais variados do que nunca e vêm de vários lugares (Suárez-López et al., 2023).

É importante ter maior consciência ao escolher o que comer e saber como isso influenciará o organismo e a saúde mental (Suárez-López et al., 2023). Vários suplementos dietéticos desempenham um papel como terapia de aumento ou como o principal tratamento em casos mais leves/iniciais, dependendo do estado da doença psiquiátrica (Kumar et al., 2020).

Deve-se também enfatizar a manutenção de um estilo de vida saudável (exercício regular, dieta, sono) juntamente com a regularidade do tratamento (Kumar et al., 2020). Um estilo de vida saudável desempenha um papel fundamental na manutenção de uma mente saudável (Kumar et al., 2020).

Dessa forma, a nutrição tem um impacto significativo na saúde mental, e uma dieta equilibrada e um bom estado nutricional são essenciais para o bem-estar mental.

7. Avanços e Perspectivas Futuras no Tratamento de Transtornos Mentais

O campo do tratamento de transtornos mentais está em constante evolução, impulsionado por descobertas científicas, avanços tecnológicos e uma crescente compreensão da complexidade do cérebro humano. As perspectivas futuras para o tratamento de transtornos mentais são promissoras, com o potencial de oferecer abordagens mais eficazes, personalizadas e acessíveis.

Uma das áreas de maior avanço é o desenvolvimento de terapias direcionadas aos mecanismos cerebrais subjacentes aos transtornos mentais. A pesquisa em neurociência está revelando os circuitos neurais, os neurotransmissores e os processos genéticos envolvidos em diferentes transtornos mentais. Com base nesse conhecimento, estão sendo desenvolvidas novas terapias que visam modular a atividade desses circuitos e corrigir os desequilíbrios neuroquímicos (Scangos et al., 2023).

A estimulação cerebral não invasiva, como a estimulação magnética transcraniana e a estimulação transcraniana por corrente contínua, são abordagens promissoras para o tratamento de diversos transtornos mentais. Essas técnicas utilizam campos magnéticos ou correntes elétricas para estimular ou inibir a atividade de áreas específicas do cérebro, com o objetivo de melhorar os sintomas e restaurar o funcionamento normal (Scangos et al., 2023).

A psicoterapia também está evoluindo, com o desenvolvimento de novas abordagens e a adaptação das terapias existentes para atender às necessidades individuais dos pacientes. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, tem sido adaptada para tratar uma ampla gama de transtornos mentais e está sendo combinada com outras abordagens, como a terapia baseada em mindfulness e a terapia de aceitação e compromisso (Júnior et al., 2020).

A tecnologia digital está abrindo novas possibilidades para o tratamento de transtornos mentais. Aplicativos de smartphone, plataformas online e dispositivos vestíveis podem ser utilizados para fornecer terapia online, monitorar os sintomas, promover o autocuidado e facilitar o acesso aos serviços de saúde mental. A saúde mental digital tem o potencial de superar

as barreiras geográficas e financeiras que muitas vezes impedem o acesso aos cuidados de saúde mental.

Além disso, a integração de diferentes abordagens terapêuticas, como a combinação de medicamentos, psicoterapia e intervenções de estilo de vida, está se mostrando cada vez mais eficaz no tratamento de transtornos mentais. Uma abordagem integrativa considera todos os aspectos da vida do paciente, incluindo seus fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, para desenvolver um plano de tratamento personalizado e abrangente.

8. Conclusão

A jornada em direção a uma melhor compreensão e tratamento dos transtornos mentais é contínua e multifacetada. A integração da neurociência, nutrição, avanços tecnológicos e abordagens terapêuticas inovadoras oferece um caminho promissor para o futuro da saúde mental.

Ao reconhecer a complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde mental, podemos desenvolver abordagens mais eficazes, personalizadas e acessíveis para o tratamento de transtornos mentais. A colaboração entre profissionais de saúde mental, pacientes, familiares e outros stakeholders é essencial para moldar o futuro do diagnóstico e tratamento em saúde mental.

À medida que se avança, é fundamental priorizar a pesquisa, a inovação e a integração de diferentes abordagens terapêuticas para melhorar a vida das pessoas que vivem com transtornos mentais. Ao investir em saúde mental e promover a conscientização e a compreensão, é possível criar uma sociedade mais justa e compassiva, onde todos tenham a oportunidade de prosperar e alcançar seu pleno potencial.

Referências

- ALLSOPP, K. et al. Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. **Psychiatry Research**, v. 279, p. 15, 2019.
- ARAGÃO, E. I. S. et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2339, 2018.
- CAMMISULI, D. M.; CASTELNUOVO, G. Neuroscience-based psychotherapy: A position paper. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023..
- CRASKE, M. G. et al. From neural circuits to communities: an integrative multidisciplinary roadmap for global mental health. **Nature Mental Health**, v. 1, n. 1, p. 12, 2023.
- DELANOTE, J. et al. Systematic identification of the role of gut microbiota in mental disorders: a TwinsUK cohort study. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, 2024.
- ESPERIDIÃO-ANTONIO, V. et al. Neurobiologia das emoções. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 2, p. 55, 2008.
- FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 75, 2004.
- FOGEL, A. et al. Cultural Assessment And Treatment Of Psychiatric Patients. In: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493936/>. Acesso em: 20 mai. 2025.
- FREITAS-SILVA, L. R.; ORTEGA, F. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016.
- GÓMEZ-CARRILLO, A. et al. Integrating neuroscience in psychiatry: a cultural–ecosocial systemic approach. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 4, p. 296, 2023.
- IBRAHIM, N. et al. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. **BMC Public Health**, v. 19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>. Acesso em: 20 mai. 2025.
- JORGE, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051, 2011.

- JÚNIOR, J. A. F. L. et al. Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Ansiedade Generalizada na Atenção Primária: Uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento**, v. 61, 2020.
- KONOPKA, L. M. et al. Objective Assessments in Diagnoses and Treatment: A Proposed Change in Paradigm. **Clinical EEG and Neuroscience**, v. 52, n. 2, p. 90, 2020.
- KUMAR, K.; BANSAL, K.; MINA, S. Role of Nutrition in Mental Well-Being. **International Journal of Current Research and Review**, v. 12, n. 23, p. 114, 2020.
- LIM, S. Y. et al. Nutritional Factors Affecting Mental Health. **Clinical Nutrition Research**, v. 5, n. 3, p. 143, 2016..
- LIMA, M. A. de. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 37, 2000.
- MARZOLA, P. E. R. et al. Exploring the Role of Neuroplasticity in Development, Aging, and Neurodegeneration. **Brain Sciences**, v. 13, n. 12, p. 1610, 2023.
- MERLO, G.; BACHTEL, G.; SUGDEN, S. G. Gut microbiota, nutrition, and mental health. **Frontiers in Nutrition**, v. 11, 2024.
- MOLEIRO, C. Culture and Psychopathology: New Perspectives on Research, Practice, and Clinical Training in a Globalized World. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, 2018.
- MORAES, F. C. F. da S.; MACEDO, M. M. K. A noção de psicopatologia: desdobramentos em um campo de heterogeneidades. **Ágora Estudos Em Teoria Psicanalítica**, v. 21, n. 1, p. 83, 2018.
- MUSCARITOLI, M. The Impact of Nutrients on Mental Health and Well-Being: Insights From the Literature. **Frontiers in Nutrition**, v. 8, 2021.
- MUTH, A.-K.; PARK, S. Q. The impact of dietary macronutrient intake on cognitive function and the brain. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 6, p. 3999, 2021.
- NAUFEL, M. F. et al. The brain-gut-microbiota axis in the treatment of neurologic and psychiatric disorders. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 7, p. 670, 2023.
- REICHBORN-KJENNERUD, T. Genetics of Personality Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 31, n. 3, p. 421, 2008.
- SCANGOS, K. W. et al. New and emerging approaches to treat psychiatric disorders. **Nature Medicine**, v. 29, n. 2, p. 317, 2023.
- SCHILDKROUT, B. How to Move Beyond the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/International Classification of Diseases. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 204, n. 10, p. 723, 2016.

- SCHULTZE-LUTTER, F.; SCHMIDT, S. J.; THEODORIDOU, A. Psychopathology - a Precision Tool in Need of Re-sharpening. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, 2018.
- SLIZ, D.; HAYLEY, S. Major Depressive Disorder and Alterations in Insular Cortical Activity: A Review of Current Functional Magnetic Imaging Research. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 6, 2012.
- SØRGAARD, K. et al. Acknowledging illness and treatment needs in first-time admitted psychiatric patients. **European Psychiatry**, v. 26, n. 7, p. 446, 2011.
- STEIN, D. J. et al. Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration. **World Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 393, 2022.
- STUKENBERG, K. Clinical Applications of Psychodynamic Theories of Personality. In: **The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences**. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2020. p. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119547181.ch270>. Acesso em: 20 maio 2025.
- SUÁREZ-LÓPEZ, L. M.; BRU-LUNA, L. M.; VILAR, M. M. Influence of Nutrition on Mental Health: Scoping Review. **Healthcare**, v. 11, n. 15, p. 2183, 2023.
- TOMBA, E.; BECH, P. Clinimetrics and Clinical Psychometrics: Macro- and Micro-Analysis. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 81, n. 6, p. 333, 2012.
- TROFIMOVA, I. The Dsm-v Classification From the Perspective of Neurochemical Model of Temperament. **European Psychiatry**, v. 30, p. 1887, 2015.
- WENZEL, A. Diagnostic Processes in Clinical Psychology and Psychotherapy. In: **Elsevier eBooks**. Burlington: Elsevier BV, 2015. p. 342.

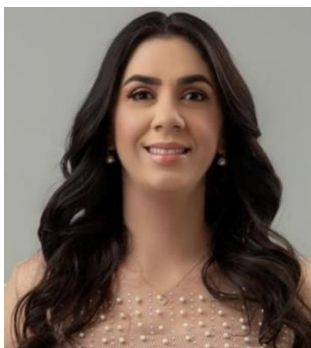
ORGANIZADORES

Maria do Carmo Meneses de Aquino



Especialista em Psicopedagogia (Instituto Teológico São Camilo, Faculdade de Teologia Hokemãh); Capacitação Pedagógica (UFRPE); Psicopedagogia e Psicologia Aplicada à Educação (URCA); Teoria Psicanalítica (Faculdade Redentora Rio de Janeiro). Formada em Psicanálise Clínica (SPOB). Pedagoga com habilitação em Administração Escolar (UFPI). E-mail: duc.aquino02@gmail.com

Thuanny Mikaella Conceição Silva



Doutora e mestra em Saúde Coletiva (UNIFOR). Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - FSF; Metodologia do Ensino Superior (UNINTER); Gestão e Supervisão Escolar com Habilitação em Docência do Ensino Superior (ISEPRO); Gestão Pública (UESPI); Gestão em Saúde (UESPI); Saúde da Família e Comunidade (UFPI). Graduada em Psicologia (UniFacid). Licenciada em Pedagogia (FAEVE). Atualmente é psicóloga no Espaço Saúde da Caixa de Assistência dos Advogados do Piauí - Subseção de Picos-PI, Mobilizadora do Fundo das Nações Unidas para a Infância em Padre Marcos-PI, Assessora Técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social de Padre Marcos - PI, Secretária Municipal de Administração na Cidade de Padre Marcos-PI. Psicóloga Efetiva pela Secretaria Municipal de Saúde de Padre Marcos-PI e Psicóloga Efetiva pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Vila Nova do Piauí. E-mail: thuannymikaella29@hotmail.com

Élida Lúcia Ferreira Assunção



Doutoranda em Odontologia (UFVJM). Mestre em Clínicas Odontológicas (PUC MINAS). Especialista em Prótese (ABO). Especialista em Saúde Coletiva (Pitágoras). Graduada em Odontologia (Unimontes). Professora de Clínica do Idoso (UNIMONTES). Professora de Prótese e clínica Integrada FUNORTE. E-mail: draelidalucia@hotmail.com

Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim



Psicólogo Clínico e Organizacional, graduado pela UNINASSAU em 2022 como bolsista integral do Prouni, bacharel em Administração (ESTÁCIO 2023) e possui formação técnica em Gestão de RH (ESTÁCIO 2023). Atualmente, encontra-se em pós-graduação em Psicologia Organizacional e Gestão de Pessoas (PUC-RS) e Docência no Ensino Superior (AFYA UNINOVAFAPI). Aprovado no seletivo para Mestrado em Psicologia na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, com início previsto para setembro/2025. Atua como palestrante em Saúde Mental, com enfoque em Luto e Relacionamentos. Sua experiência inclui ensino fundamental, onde ministrou aulas de inglês, Socioemocional e Musicalização Infantil. Poliglota, professor de idiomas e cantor.

Carla Michelle da Silva



Doutora em Fitotecnia (UFV). Mestre em Agronomia/Fitotecnia (UFPI). Especialista em Gestão Ambiental (FINOM), Biologia e Química (URCA) e Consultoria e Licenciamento Ambiental (Faculdade Unica de Ipatinga). Especialista em Gestão Ambiental (FINOM), em Biologia e Química (URCA) e em Consultoria e Licenciamento Ambiental (Faculdade Única de Ipatinga). Graduada em Ciências Biológicas (Universidade Iguaçu), Engenharia Agrônoma (UESPI) e Pedagogia (Faculdade Unica de Ipatinga). Atualmente é diretora do Instituto Educacional Invictus. E-mail: carlinha.picos@gmail.com

Antônio Veimar da Silva



Doutorado em Agronomia (UFPB). Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (UNICSUL). Especialista em Gestão Escolar; Psicopedagogia Clínica e Institucional; e ABA – Análise do Comportamento Aplicado (Faculdade Prominas), Engenharia de Segurança no Trabalho (Faculdade Unica), Ensino de Matemática (FINON), Docência do Ensino Superior (ISEPRO), Fitotecnia (IFPI), Proteção de Plantas (UFV). Graduado em Pedagogia (UFPI), Matemática e Engenharia Agrônoma (UESPI). Graduando em Psicologia (FAMEP). Técnico em Segurança no Trabalho. Participa do grupo de pesquisa ITESI/CNPq - Grupo de Pesquisa Itinerários Interdisciplinares em Estudos Sobre o Imaginário, Linguagens e Culturas. E-mail: veimar74185@gmail.com

CURRÍCULO DOS AUTORES

- **Antônio Veimar da Silva** - Doutorado em Agronomia (UFPB). Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (UNICSUL). Especialista em Gestão Escolar; Psicopedagogia Clínica e Institucional; e ABA – Análise do Comportamento Aplicado (Faculdade Prominas), Engenharia de Segurança no Trabalho (Faculdade Unica), Ensino de Matemática (FINON), Docência do Ensino Superior (ISEPRO), Fitotecnia (IFPI), Proteção de Plantas (UFV). Graduado em Pedagogia (UFPI), Matemática e Engenharia Agrônômica (UESPI). Graduando em Psicologia (FAMEP). Técnico em Segurança no Trabalho. Participa do grupo de pesquisa ITESI/CNPq - Grupo de Pesquisa Itinerários Interdisciplinares em Estudos Sobre o Imaginário, Linguagens e Culturas. E-mail: veimar74185@gmail.com
- **Camila Mendes Costa Carvalho** - Mestranda em Ciências da Saúde (UFMA). Especialista em Educação para Saúde (Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT / Centro Universitário Mario Pontes Jucá - UMJ). Especialista em Análises Clínicas (Instituto Laboro / Universidade Estácio de Sá). Graduação em Farmácia (UFMA). Atualmente trabalha no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU UFMA. E-mail: camilamendes22@yahoo.com.br
- **Carla Michelle da Silva** - Doutora em Fitotecnia (UFV). Mestre em Agronomia/Fitotecnia (UFPI). Especialista em Gestão Ambiental (FINOM), Biologia e Química (URCA) e Consultoria e Licenciamento Ambiental (Faculdade Unica de Ipatinga). Especialista em Gestão Ambiental (FINOM), em Biologia e Química (URCA) e em Consultoria e Licenciamento Ambiental (Faculdade Única de Ipatinga). Graduada em Ciências Biológicas (Universidade Iguazu), Engenharia Agrônômica (UESPI) e Pedagogia (Faculdade Unica de Ipatinga). Atualmente é diretora do Instituto Educacional Invictus. E-mail: carlinha.picos@gmail.com
- **Daniel Jefferson Marafio dos Santos Simões** - Estudante de Psicologia (5º Período) (Anhanguera). E-mail: daniel.jms.simoess@gmail.com
- **Daniela da Silva Barboza Gregório** - Graduanda em Odontologia (Faculdade Unibras Presidente Prudente). E-mail: daniela.dani.gregorio.gregorio@gmail.com
- **Daniel Wallace de Paula Marques Ribeiro Paes Landim** - Psicólogo Clínico e Organizacional, graduado pela UNINASSAU em 2022 como bolsista integral do Prouni, bacharel em Administração (ESTÁCIO 2023) e possui formação técnica em Gestão de RH (ESTÁCIO 2023). Atualmente, encontra-se em pós-graduação em

Psicologia Organizacional e Gestão de Pessoas (PUC-RS) e Docência no Ensino Superior (AFYA UNINOVAFAPI). Aprovado no seletivo para Mestrado em Psicologia na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, com início previsto para setembro/2025. Atua como palestrante em Saúde Mental, com enfoque em Luto e Relacionamentos. Sua experiência inclui ensino fundamental, onde ministrou aulas de inglês, Socioemocional e Musicalização Infantil. Poliglota, professor de idiomas e cantor.

- **Élida Lúcia Ferreira Assunção** - Doutoranda em Odontologia (UFVJM). Mestre em Clínicas Odontológicas (PUC MINAS). Especialista em Prótese (ABO). Especialista em Saúde Coletiva (Pitágoras). Graduada em Odontologia (Unimontes). Professora de Clínica do Idoso (UNIMONTES). Professora de Prótese e clínica Integrada FUNORTE. E-mail: draelidalucia@hotmail.com
- **Francisco Carneiro da Silva** - Mestrando em Psicologia (UFDPAr); Especialista em Psicologia Jurídica (FIB); Especialista Docência para a Educação Profissional e Tecnológica - DocEPT (IFPI); Bacharel em Psicologia (UFPI); Licenciado em Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio (IFPI); e-mail: fco_psicologocc@hotmail.com
- **Jackeline Cardoso Lemos** - Doutoranda em Ciências da Educação pela Ivy Enber Christian University (IECU), Mestre em Ciências da Educação pela Absoulute Cristian University (ACU), Especialização em Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica e Sanitária) (UESPI), Pós graduanda em Avaliação, Diagnóstico e Intervenção em Análise do Comportamento Aplicada – ABA (Faculdade MALTA). Graduada em Ciências Biológicas (UFPI), Graduada em Psicologia (UNINASSAU), Curso Técnico em Meio Ambiente (IFPI). E-mail: cardosojackelinepsico@gmail.com
- **Joás de Souza Gomes** - Especialização em Rede de Computadores (Católica-DF). Bacharel em Administração de Empresas (Faculdades Integradas Simonsen - RJ). Engenheiro Agrônomo (UFPB). Concluindo Biomedicina (Universidade Estácio de Sá - RJ). Cursando BioTecnologia (UFPB). Mestrando em Farmacoquímica - Químioinformática (UFPB). E-mail: joasufpb@gmail.com
- **Liziane Higa Lino** - Especialista em Psicologia Clínica (Faculdade Iguaçu), Transtorno Borderline e TCC (Faculdade Iguaçu), Gestão Estratégica em Saúde Pública (Faculdade Focus), Direito Público (Anhanguera-Uniderp) , Educação a Distância(Anhanguera-Uniderp) e MBA em Gestão de Pessoas(Anhanguera-Uniderp), além de bacharelado em

Psicologia (Estácio de Sá) e Administração de Empresa (UNIDERP). Atualmente Psicóloga no Município de Camapuã/MS. e-mail: liziane_higa@hotmail.com

- **Lucas Maceratesi Enjuu** - Doutor em Ciências (USP). Especialista em Fisiologia do Exercício: Prescrição de Exercício (UGF). Licenciatura Plena em Educação Física e Esportes (Universidade Santa Cecília). Atualmente é professor na Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES). E-mail: enjuu84@gmail.com
- **Maria do Carmo Meneses de Aquino** - Especialista em Psicopedagogia (Instituto Teológico São Camilo, Faculdade de Teologia Hokemãh); Capacitação Pedagógica (UFRPE); Psicopedagogia e Psicologia Aplicada à Educação (URCA); Teoria Psicanalítica (Faculdade Redentora Rio de Janeiro). Formada em Psicanálise Clínica (SPOB). Pedagoga com habilitação em Administração Escolar (UFPI). E-mail: duc.aquino02@gmail.com
- **Messias Ribeiro de Almeida** - Especialista em Formação Pedagógica para Professores de Formação Profissional (MONDRAGON-ESPANHA), Docência para a Educação Profissional e Tecnológica (IFES), Segurança da Informação (UNOPAR). Graduado em Tecnologia de Redes de Computadores (CRUZEIRO DO SUL). Licenciado em Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio (IFES); Educação Física (UNIASSELVI); e Informática (UNIASSELVI). Técnico em Manutenção e Suporte em Informática (IFPB). Atualmente é Professor e Coordenador da Base Técnica nos Cursos de Informática para Internet, Desenvolvimento de Software e Produção de Moda na Escola ECIT Inácio Antonino - Serra Branca - PB. E-mail: messiasrib@gmail.com
- **Reginaldo dos Santos Simões** - Doutorando em Educação e Novas Tecnologias (Uninter – Curitiba). Mestrado em Metodologias para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias (Unopar). Especialização em História, Arte e Cultura (UEPG). Especialização em Ensino de Filosofia (Faveni). Especialização em PROEJA (UTFPR). Licenciatura em Filosofia (UNIMES). Licenciatura em Ciências Sociais (UNIMES). Licenciatura em História (UNOPAR). Licenciatura em Geografia (UENP). Professor de Filosofia do Instituto Federal do Amazonas (IFAM). E-mail: reginaldo1simoes@hotmail.com
- **Rogério Luis Souza Carvalho** - Mestrando em Química (UFMA). Graduação em Farmácia - Bioquímica (UFMA). Especialista em Administração Organizacional e Inovação (UNIASSELVI). Especialista em Planejamento Estratégico e Gestão (UNIASSELVI). Atualmente é Perito Criminal do Estado do Maranhão, no Instituto

Laboratorial de Análises Forenses / ILAF, Cargo de Diretor desde 2018. E-mail: roggercarvalho1982@gmail.com

- **Rosângela Rodrigues Ferreira** - Graduação em psicologia (Centro Universitário – Facid - Widen). Pós-graduada em Psicologia Clínica, Psicologia Educacional e Escolar (FAVENE). Especialista em Análise do comportamento Aplicada (FAETE). Atualmente atua como psicóloga clínica com adultos. Protejo transforme-se com mulheres em vulnerabilidades social, emocional. Palestrante. E-mail: rosaflorrosa12@hotmail.com
- **Thuanny Mikaella Conceição Silva** - Doutora e mestra em Saúde Coletiva (UNIFOR). Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - FSF; Metodologia do Ensino Superior (UNINTER); Gestão e Supervisão Escolar com Habilitação em Docência do Ensino Superior (ISEPRO); Gestão Pública (UESPI); Gestão em Saúde (UESPI); Saúde da Família e Comunidade (UFPI). Graduada em Psicologia (UniFacid). Licenciada em Pedagogia (FAEVE). Atualmente é psicóloga no Espaço Saúde da Caixa de Assistência dos Advogados do Piauí - Subseção de Picos-PI, Mobilizadora do Fundo das Nações Unidas para a Infância em Padre Marcos-PI, Assessora Técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social de Padre Marcos - PI, Secretária Municipal de Administração na Cidade de Padre Marcos-PI. Psicóloga Efetiva pela Secretaria Municipal de Saúde de Padre Marcos-PI e Psicóloga Efetiva pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Vila Nova do Piauí. E-mail: thuannymikaella29@hotmail.com
- **Vitória Maria Medeiros dos Santos** - Residente no programa multiprofissional de Alta Complexidade (HU-UFPI). Pós graduanda em Psicologia Hospitalar (UNIFSA). Graduada em Psicologia (UNIFSA). Formação em Psicologia Hospitalar e da Saúde (Fratelli); Gestão de Qualidade e Segurança do Paciente (ESPPR); e Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Adolescentes e Jovens (FIOCRUZ). E-mail: psivitoriamedeiros@gmail.com
- **Viviane Mesquita de Oliveira Zahn** – Especialista em dentística e prótese pela Universidade Católica de Brasília. Graduada em Odontologia. Acadêmica de Medicina. E-mail: vivizahn@yahoo.com.br




Editora
MultiAtual

ISBN 978-656009197-9



9 786560 091979