# Tópicos em PSICOLOGIA

## A Sociedade Atual e a Saúde Mental

Resiane Silveira (Org.)

Volume 2 - 2022

Editora UNIESMERO

# Tópicos em PSICOLOGIA

## A Sociedade Atual e a Saúde Mental

Resiane Silveira (Org.)

Volume 2 - 2022

Editora UNIESMERO

**2022 – Editora Uniesmero**

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

**Organizadora**

Resiane Paula da Silveira

**Editor Chefe:** Jader Luís da Silveira

**Editoração e Arte:** Resiane Paula da Silveira

**Imagens, Arte e Capa:** Freepik/Uniesmero

**Revisão:** Respectivos autores dos artigos

**Conselho Editorial**

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

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Silveira, Resiane Paula da

S587t Tópicos em Psicologia: A Sociedade Atual e a Saúde Mental - Volume 2 / Resiane Paula da Silveira (organizadora). – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2022. 128 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84599-83-3
DOI: 10.5281/zenodo.7374553

1. Psicologia. 2. Sociedade. 3. Saúde Mental. 4. Estudos. I. Silveira, Resiane Paula da. II. Título.

CDD: 150
CDU: 159.9

*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 Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.uniesmero.com.br
uniesmero@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: https://editoras.grupomultiatual.com.br/

*Acesse a obra originalmente publicada em:*
**https://www.uniesmero.com.br/2022/11/topicos-em-psicologia-sociedade-atual-e.html**

***AUTORES***

**ADRIANA MANRIQUE TOMÉ**
**AJAÚNA PÍCCOLI BRIZOLLA FERREIRA**
**ANA IZABEL OLIVEIRA LIMA**
**ANDRÉ FIGUEIREDO PEDROSA**
**DOMINGOS LUIZ PALMA**
**EDSON LOPEZ**
**ELIANDRO GOSCH**
**ELIZANDRO PRESTES**
**FLÁVIA MARIA ZORZI BRANCO**
**IONARA DANTAS ESTEVAM**
**JAQUELINE ROCHA BORGES DOS SANTOS**
**JESSIKA FRANCIS MELO QUEIROZ**
**JULIANA MIRANDA PONTES MATTOS**
**KARINE KLAUS**
**LISSANDRA BAGGIO**
**LUANA BONAVIGO**
**NILTON S. FORMIGA**
**PATRÍCIA DE OLIVEIRA**
**RAQUEL CRISTINA MANTELLI GOSCH**

# APRESENTAÇÃO

A Psicologia busca a compreensão acerca de como o ser humano cria a sua história, e o papel do psicólogo é utilizar essa ciência para conduzir uma pessoa à autodescoberta, à compreensão sobre as suas dificuldades e a forma com que se relaciona com o seu “mundo interior” e exterior.

A Psicologia, dentre outras, está dedicada a compreender processos como percepção, memória, raciocínio, que influenciam qualquer tipo de comportamento humano, o que no campo dessa Ciência é discriminado como “psicologia básica”, por isso é muito ampla. Por sua amplitude do campo de aplicação, por isso, a Psicologia vem ocupando um espaço de destaque na sociedade.

Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Esta obra conta com trabalhos científicos de diferentes áreas da Psicologia, contabilizando contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização de muitas metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

## SUMÁRIO


8 Capítulo 1
RELAÇÕES DE TRABALHO: UMA REFLEXÃO HISTÓRICA A PARTIR DAS REVOLUÇÕES INDUSTRIAIS ATÉ A CONTEMPORANIEDADE
*Jessika Francis Melo Queiroz; Ana Izabel Oliveira Lima; Ionara Dantas Estevam*

25 Capítulo 2
COMPREENDENDO O PROCESSO DO ENVELHECER: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM PRODUTORES RURAIS IDOSOS EM DIAMANTINO – MT
*Adriana Manrique Tomé; Nilton S. Formiga*

51 Capítulo 3
CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO E SUA APLICAÇÃO NA GESTÃO DE PESSOAS
*Jessika Francis Melo Queiroz; Ionara Dantas Estevam; Ana Izabel Oliveira Lima*

71 Capítulo 4
A MORTE E O MORRER: A REAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS
*Karine Klaus; Lissandra Baggio*

95 Capítulo 5
ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UM MUNICÍPIO DA BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO
*Juliana Miranda Pontes Mattos; Jaqueline Rocha Borges dos Santos*

113 Capítulo 6
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES
*Edson Lopez; Elizandro Prestes; Raquel Cristina Mantelli Gosch; Flávia Maria Zorzi Branco; Domingos Luiz Palma; Luana Bonavigo*

119 Capítulo 7
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE DOCENTES PARA ATUAREM COM TECNOLOGIAS DIGITAIS
*Eliandro Gosch; Raquel Cristina Mantelli Gosch; Patrícia de Oliveira; Luana Bonavigo; André Figueiredo Pedrosa; Ajaúna Píccoli Brizolla Ferreira; Domingos Luiz Palma*

125 AUTORES

Capítulo 1

# RELAÇÕES DE TRABALHO: UMA REFLEXÃO HISTÓRICA A PARTIR DAS REVOLUÇÕES INDUSTRIAIS ATÉ A CONTEMPORANIEDADE

*Jessika Francis Melo Queiroz*
*Ana Izabel Oliveira Lima*
*Ionara Dantas Estevam*

# RELAÇÕES DE TRABALHO: UMA REFLEXÃO HISTÓRICA A PARTIR DAS REVOLUÇÕES INDUSTRIAIS ATÉ A CONTEMPORANIEDADE

***Jessika Francis Melo Queiroz***

*Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Universidade Potiguar (UNP), Graduanda em Psicologia pela Universidade Potiguar (UNP), Administradora de Empresas pela Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), MBA em Gestão Estratégica de RH pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Pós Graduada em Desenvolvimento e Gestão de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). E-mail. jessika.francis@hotmail.com*

***Ana Izabel Oliveira Lima***

Doutora em Psicologia. Docente e pesquisadora da Pós-graduação Stricto Sensu de Psicologia da Universidade Potiguar - RN, pesquisando temáticas como: Atenção Primária e saúde mental, Redução de Danos, trabalho e Sistema Prisional, assim como prevenção, intervenção e pósvenção do suicídio*. E-mail: izabel.lima@unp*

***Ionara Dantas Estevam***

*Doutora em Psicologia. Docente e pesquisadora do da Pós-graduação Stricto Sensu de Psicologia da Universidade Potiguar - RN, pesquisando temas da Saúde e Desenvolvimento Humano nas Organizações. E-mail: istevam@unp.br*

**Resumo**

É possível perceber em meio as produções científicas contemporâneas que a dinâmica das relações de trabalho atrai a atenção dos pesquisadores na área de psicologia, os quais buscam entender os efeitos dos fenômenos das relações humanas no ambiente de trabalho. Dessa forma, o contexto temporal das Revoluções Industriais é um ponto de partida singular para análise da evolução dessas relações de trabalho e reflexão sobre os impactos na vida do trabalhador e cotidiano organizacional. Uma vez que, as implicações das interações humanas no ambiente organizacional durante esse período histórico, produziram fenômenos psicossociais que reverberam até os tempos atuais. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo fazer uma reflexão histórica dessas relações de trabalho a partir da Primeira Revolução Industrial até a Contemporaneidade. Para isto, com base em pesquisas

bibliográficas, apresenta-se um resgate histórico das quatro fases da Revolução Industrial retratando as características das relações de trabalho nesse período, como, por exemplo; a inter-relação empregador e empregado, intensidade da laboração, tempo de exposição dos trabalhadores aos fatores de riscos, organização das atividades e a influência do capitalismo na empregabilidade e dinâmica de vida dos trabalhadores. Por fim, propõem-se uma discussão das relações de trabalhos contemporâneas.
**Palavras-chave:** Revoluções Industriais, Relações de Trabalho, Qualidade de vida no trabalho.

**Abstract**
Língua Inglesa. Mesma formatação do Resumo em Língua Portuguesa.
It is possible to perceive in the midst of contemporary scientific productions that the dynamics of work relationships attracts the attention of researchers in the area of psychology, who seek to understand the effects of the phenomena of human relations in the work environment. Thus, the temporal context of industrial revolutions is a singular starting point for analyzing the evolution of these labor relations and reflection on the impacts on workers' lives and organizational daily life. Since the implications ofhuman interactions in the organizational environment during this historical period have produced psychosocial phenomena that reverberate to the present time. Thus, this article aims to make a historical reflection of these labor relations from the First Industrial Revolution to the Cyesterdayporaneity. For this, based on bibliographic research, a historical rescue of the four phases of the Industrial Revolution is presented, portraying the characteristics of labor relations in this period, such as, for example; the interrelation employer and employee, intensity of labor, time of exposure of workers to risk factors, organization of activities and the influence of capitalism on the employability and dynamics of workers' lives. Finally, a discussion of contemporary works relations is proposed.
**Keywords:** Industrial Revolutions, Labor Relations, Quality of life at work.

## INTRODUÇÃO

A dinâmica das relações entre empregado e empregador se desenvolveu a partir das Revoluções Industriais, entre os séculos XVIII e XIX. A Inglaterra foi o país que deu início à primeira Revolução Industrial a partir de 1760 até meados de 1850, período de transição do trabalho realizado através da força animal, manual e artesanal para as novas formas de laboração com base no aproveitamento da força física humana. Esse período trouxe para os ambientes fabris, novos métodos de trabalho, por meio da utilização de máquinas a vapor objetivando a otimização do tempo do trabalho humano, aumento produção e lucros (OLIVERA; PICCININI, 2011).

Nesse sentido, percebe-se o aumento do crescimento comercial e acúmulo de capital por parte dos ingleses que investem em novos equipamentos industriais para adequar o ritmo da sua produção industrial ao modo de consumo capitalista. Essas

mudanças nos meios de produção provocaram transformações nas relações de trabalho da classe artesã, modo de vida, e métodos de trabalhado estabelecendo novas estruturas sociais e dinâmicas psicossociais (COGGIOLA, 2016).

É evidente que mudanças tão profundas nas relações de trabalho não podem ser entendidas sem analisar o passado histórico. Nesse contexto temporal surge a necessidade de refletir sobre as transformações das relações humanas no ambiente de trabalho e os efeitos psicossociais na vida dos trabalhadores, que reverberam na contemporaneidade.

Dessa forma, o presente estudo contribui para o entendimento dessa problemática ao discutir sobre as características dessas relações de trabalho entre empregado e empregador durante o período das Revoluções Industriais até a contemporaneidade, sob influência do modelo capitalista de produção. Essa discussão está organizada da seguinte forma: primeiramente, com base em pesquisas bibliográficas apresenta-se um resgate histórico das quatro fases da Revolução Industrial. Depois, são descritas as características das relações de trabalho e os seus fatores psicossociais, como, por exemplo; a inter-relação empregador e empregado, intensidade da laboração, tempo de exposição dos trabalhadores aos fatores de riscos, organização das atividades e a influência do capitalismo na empregabilidade e dinâmica de vida dos trabalhadores. Por fim, propõem-se uma discussão das relações de trabalhos na contemporaneidade.

## O CONTEXTO DAS REVOLUÇÕES INDUSTRIAIS

A primeira Revolução Industrial iniciou na Inglaterra e depois se expandiu para Bélgica, França, Alemanha, Holanda, Rússia e Estados Unidos (SAKURAI; ZUCHI,2018). Segundo Coggiola (2016) até a segunda metade do século XVIII, o meio de produção da manufatura inglesa era a tecelagem de lã. Porém, a primeira indústria a mecanizar os seus processos de produção, foi a de algodão, com matéria-prima proveniente dos Estados Unidos, Índia e Brasil.

Nesse período, dá-se as divisões de trabalho e o trabalho assalariado. As indústrias têxteis absorviam a mão de obra que migrava do campo para os centros urbanos, ocasionando o crescimento demográfico e aumento da desigualdade social. Esses trabalhadores tinham a sua força de trabalho explorada, numa relação desigual entre empregados e empregadores. O progresso das indústrias nesse período estava pautado em relações de trabalho de longas jornadas laborais, baixa remuneração,

condições de trabalho insalubres e exploração de mão de obra infantil (CAVALCANTE; SILVA, 2011).

É possível observar na Tabela 1, o aumento da densidade populacional nas regiões industriais em função da migração dos trabalhadores rurais para as regiões urbanas na Inglaterra em busca de emprego:

**Tabela** 1- Índice do crescimento populacional devido à migração de trabalhadores.

| Regiões Industriais | Habitantes em 1801 | Habitantes em 1831 |
|---|---|---|
| **Bradford** | 29 mil | 77 mil |
| **Halifax** | 63 mil | 110 mil |
| **Huddersfield** | 15 mil | 34 mil |
| **Leeds** | 53 mil | 123 mil |
| **O Conjunto do West Riding** | 564 mil | 980 mil |

Fonte: Engels, F. (2008, p. 53)

Essa dinâmica migratória fomentou novas relações de trabalho e o aprimoramento das máquinas a vapor, adventos do modo de produção capitalista. A dinâmica de trabalho nas indústrias têxteis divergia do modo de trabalho no campo que consistia em atividades recorrentes e monótonas. Para esses trabalhadores migrantes, o modelo de vida na cidade consistia em constantes adaptações para novos gostos, costumes e necessidades de consumo estimuladas pelo modelo de produção capitalista. A primeira revolução estimulou e transformou o modo de viver das pessoas, relações de trabalho, modelo de produção e consumo, cujos reflexos ainda podem ser percebidos nos dias atuais (COGGIOLA, 2016).

As transformações econômicas e sociais avançaram dando sequência a segunda Revolução Industrial. Ocorrida em meados do século XIX e terminando na 2ª Guerra Mundial (1939-1945), esse período contribuiu para os avanços nos processos de industrialização. Um marco importante foi o progresso no fornecimento de energia, como, por exemplo, a criação de lâmpadas incandescentes, potencializando o fornecimento da iluminação nas indústrias e centros urbanos. Percebe-se, nessa época, o progresso na aprimoração dos maquinários, criação de esteiras rolantes e aprimoração das técnicas de trabalho (TELES; CALDAS, 2019).

De acordo com Bezerra (2018), a sociedade passou a consumir produtos industrializados fabricados na Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos, França e Japão. A descoberta da energia elétrica e o aproveitamento de novas fontes de energia derivadas do petróleo como a utilização do motor a combustão, promoveram novos meios de transporte, como carros, aviões, navios e trens movidos à combustão interna. Além disso, os avanços nos processos da transformação do ferro em aço foram fundamentais para a construção das máquinas utilizadas nas indústrias e para os meios de transporte. Esses inventos proporcionaram mais comodidade ao ser humano e modernizaram ainda mais os meios de produção industrial.

Nesse período surgiram as esteiras rolantes, que desempenhavam um papel importante no fluxo da linha de produção industrial. As peças a serem montadas passavam sob a esteira onde os operários realizavam os serviços de linha de montagem. O objetivo era reduzir o tempo de locomoção dos trabalhadores e gerar mais produtividade. Frederick Talyor e Henry Ford foram precursores dos novos modelos de trabalho e produção capitalista (GASPARIN; SILVA, 2006).

No século XX três estudiosos se destacaram mundialmente devido as suas contribuições para o mundo do trabalho e das organizações: Henri Fayol, Henry Ford e Frederick Taylor. Jules Henri Fayol era engenheiro e trabalhava numa empresa mineradora de carvão. Devido aos resultados do seu trabalho como gestor, recebeu promoções e chegou ao cargo de direção. Tornou-se especialista na área administrativa e começou a desenvolver ideias de como alcançar mais eficiência nas organizações (GODOY,2010; FRAZÃO, 2015).

Henri Fayol defendia a ideia de que a habilidade administrativa era mais importante do que a habilidade técnica, ou seja, não importa o cargo do trabalhador, em algum momento ele realizaria uma atividade administrativa. Em seus estudos na área organizacional, defendia a necessidade de reuniões, relatórios e organograma mostrando a importância da hierarquização setorial. Dessa forma, ficou conhecido como pai da administração moderna. A contribuição dos seus estudos fez com que a profissionalização e o ensino da administração expandissem, surgindo à Teoria Clássica da Administração (CUNHA, 2020).

A ênfase da Teoria Clássica da Administração está na estrutura da empresa. Um dos princípios defendidos por Fayol é a especialização do trabalhador, onde cada funcionário em seu respectivo departamento deveria estar focado nas suas atividades

e ter uma única unidade de comando, evitando distorções na comunicação e erros na operacionalização do trabalho (GODOY, 2010).

Nas relações de trabalho Fayol apoiava o plano de incentivo salarial, boa remuneração e benefícios aos empregados, no qual a remuneração deveria ser por produtividade e não pela carga horária de trabalho. Para ele, a empresa deveria ser bem administrada e evitar o *turnover,* porque significava custos com os processos de treinamento, recrutamento e seleção de pessoal. Os gestores deveriam incentivar o trabalhador e buscar a harmonia no ambiente de trabalho. Para isso, era necessário planejar, organizar e hierarquizar os departamentos, deixando claro as funções e autoridades (CUNHA, 2020).

Além de Fayol, outros estudiosos surgiram para dar continuidade às transformações organizacionais e metodologias de trabalho. O engenheiro Frederick Winslow Taylor (1856-1915), nascido na Pensilvânia, tornou-se conhecido pela aplicação de métodos científicos cartesianos na administração de empresas, tornando-se “o pai” da administração científica. Os seus estudos começaram a ser divulgados no século XX. Os processos de trabalho tayloristas eram caracterizados pela eficiência e eficácia nos fluxos de trabalho operacional, e focado no tempo e movimento dos trabalhadores (RAPOSO;SILVA, 2019).

Na obra de (Taylor, 1961), o autor estudou o tempo dos movimentos dos trabalhadores operacionais, reduzindo-os a movimentos essenciais e cronometrados, para padronizar e ensiná-los a quaisquer pessoas. Sua intenção era estudar apenas os processos de trabalho, mas, com os bons resultados obtidos por meio dos seus experimentos, chegou a três princípios fundamentais:

1. Encarregar a cada operário atividades superiores para que pudessem desenvolver as suas habilidades.
2. Extrair o máximo de produtividade da mão de obra operária capacitada e habilidosa.
3. Remunerar os operários conforme a sua produtividade, os mais produtivos deveriam ter um salário de 30% a 50% acima dos demais trabalhadores da sua categoria.

Taylor acreditava no benefício da racionalização do trabalho, pois havia detectado que os operários exerciam as suas atividades sem muitas técnicas, fazendo movimentos desnecessários que os deixavam improdutivos. Dessa forma, buscou segmentar as atividades dos operários, entendendo que evitaria lentidão na produção

e aumentaria a produtividade. Porém, o novo modelo de trabalho trouxe a alienação dos trabalhadores, que antes se encontravam envolvidos em toda a cadeia produtiva, e agora eram parte de apenas uma única etapa do processo (GONÇALVES, 2016).

As contribuições de Taylor para a racionalização do trabalho, aumento da produtividade em menor tempo e maximização dos lucros, robotizaram a mão de obra operacional. Diante desse contexto mecanicista e exploratório, alguns trabalhadores passaram a se sentir desestimulados com funções repetitivas, pouco desafiadoras e nenhuma possibilidade de opinar sobre os processos de produção que partiam de um único comando gerencial (CUNHA, 2020).

A segunda Revolução Industrial foi indispensável para o progresso da industrialização e aprimoramento das técnicas de trabalho. O modelo de produção capitalista trouxe necessidades de ajustes dos trabalhadores as nova tecnologias fabris. Dessa forma, os métodos tayloristas eram conflitantes com esse progresso, e ficaram obsoletos, fazendo-se necessário uma nova visão sobre os novos modelos de trabalho (VALLE, 1993).

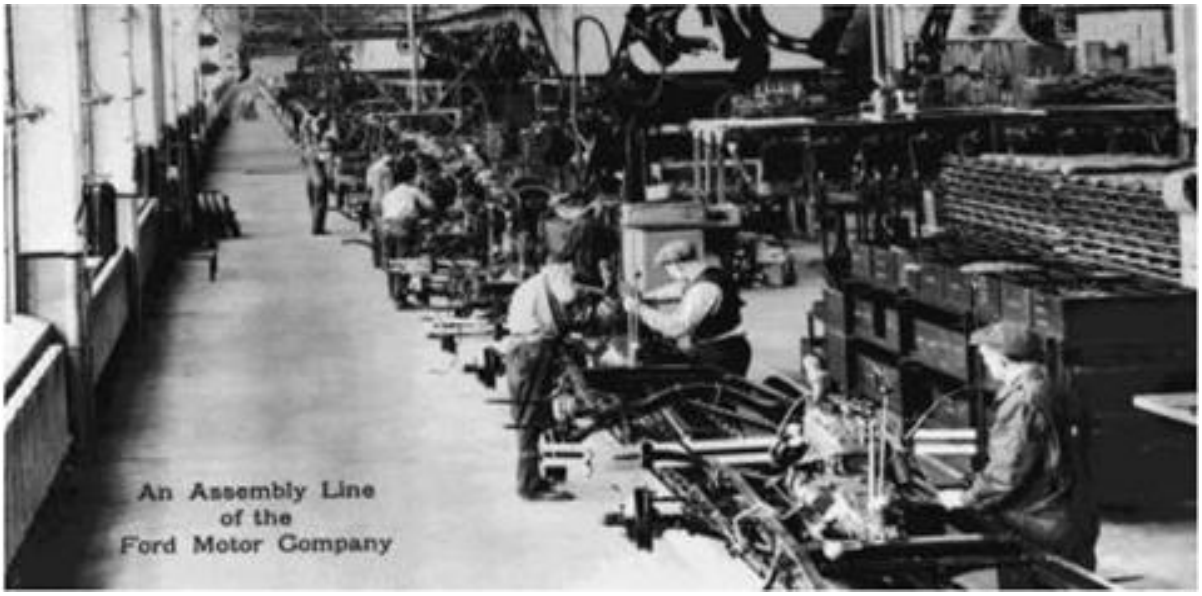
Nesse período, surge o movimento conhecido como Fordismo liderado por Henry Ford, suas ideologias consistiram nas inovações tecnológicas da linha de produção. Ao contrário do Taylorismo, onde o trabalho era realizado segundo a capacidade produtiva do trabalhador, no Fordismo o trabalho era realizado conforme a eficiência das máquinas, onde o ritmo do trabalho era determinado por meio de esteiras rolantes instaladas nas linhas de montagem (BONDARIK; KOVALESKI; PILATTI, 2014).

Henry Ford (1863-1947) era engenheiro mecânico e empresário norte-americano do ramo automobilístico, fundador da Ford Motor Company. Quando jovem, consertava máquinas agrícolas na fazenda de seu pai. Trabalhou em empresa privada e chegou ao cargo de engenheiro chefe, porém demitiu-se do emprego para dar seguimento a sua ambição de iniciar um empreendimento na fabricação de carros. O seu objetivo era produzir carros padronizados em grande escala a preços populares. Em 1908, teve o seu grande feito com o chamado modelo de T que foi sucesso de vendas (NICKEL; FRAGA;LOPES, 2016).

De acordo com Heloani, Capitão (2003), o modelo de trabalho nas fábricas de Ford era mecanicista e dava-se por meio de uma esteira rolante que passava por toda a linha de produção com as peças a serem montadas pelos trabalhadores. Estes não

transitavam pelo ambiente fabril, apenas esperavam as peças chegarem para iniciar suas atividades ao ritmo de trabalho imposto pela esteira, como ilustra a Figura 1.

Figura1. Processo da linha de montagem na fábrica da Ford em 1920.




Fonte: Aranha, M. L. D. A. (2012).

Henry Ford revolucionou as relações de trabalhos, implantou políticas internas inovadoras de gestão de pessoas para a época; distribuição dos seus lucros com os trabalhadores, salário mínimo de cinco dólares por dia e jornada diária de oito horas de trabalho. Práticas organizacionais inexistentes até aquele período para o mercado de trabalho (SZEZERBICKI et al., 2004).

Entretanto segundo Martins (2017), as altas exigências por produção ocasionaram instabilidade no quadro de funcionários das fábricas de Henry Ford, que foi denominada de “crise do trabalho” em 1913. Os afastamentos dos trabalhadores chegaram a 10% e a rotatividade de pessoal a 370%, esses indicadores evidenciavam o grau de insatisfação dos operários com o seu ambiente de trabalho.

Os paradigmas de trabalho fordistas ficaram obsoletos, perdendo a sua eficácia no fim dos anos 1960 e começo dos anos 1970. Os feitos de Ford contribuíram para grandes inovações na linha de produção e administração do trabalho; no entanto, o seu modo de trabalho era apenas continuidade das ações de Taylor e Fayol, com

métodos mecanicistas, premissas de eficiência e comportamentos subservientes de funcionários (ZANELLI et al.,2014).

Após a Segunda Guerra Mundial, em meados do século XX, inicia a indústria 3.0, mais conhecida como a terceira Revolução Industrial. Sakurai, Zuchi (2018) informam em seu artigo que esse período é estabelecido pela transformação das tecnologias de informação e comunicação, as TICs, e também denominada pelo nome de revolução técnico-científica e informacional, assumindo uma posição de visibilidade nos campos da robótica, genética, nanotecnologia e informática.

Silva et al. (2002) destacam como características das relações de trabalho na terceira Revolução Industrial; trabalhadores com perfil mais engajados aos projetos da empresa, polivalente, atualizado e inovadores com senso de qualidade e exigência mais sofisticado na entrega das suas demandas laborais. Em contrapartida, os trabalhadores desse período possuíam um ambiente de trabalho com abertura para diálogos e negociações com os seus empregadores, abertos, para novas formas de gestão de pessoas.

Nesse período, a rapidez na criação de novos cargos e extinção de postos de trabalhos, dificultavam uma identidade profissional, como, por exemplo, os digitadores. Essas transições relacionadas ao mercado de trabalho colocavam em evidência a empregabilidade, uma vez que nem todos os indivíduos teriam condições para se profissionalizar, adequando-se às novas exigências de atuação no trabalho. Dessa forma, apenas as pessoas capacitadas ficariam com a relevância profissional, que passa a ser vista como privilégio ocupacional sob o poder de indivíduos diplomados (CASTILHO; PEREIRA,2003; NEVES,1992).

Como bem assegura Pochmann (2015), é nesse cenário globalizado de transformações que afloram modificações profundas nas relações econômicas, sociais e do trabalho. Na vanguarda dessas modernizações industriais ao longo dos anos, o homem continuou aprofundando os seus conhecimentos e investindo no desenvolvimento tecnológico, e, em um curto período de tempo avançando para a quarta Revolução Industrial, também intitulada de indústria 4.0.

Conforme verificado por Gonçalves et al., (2018), o termo indústria 4.0 surgiu na Alemanha no ano de 2011 na feira de Hannover, em uma ação estratégica do governo alemão para apoiar pesquisas no campo tecnológico. Trata-se inegavelmente da fomentação da manufatura digital, interligando os modelos de negócios e investimentos em tecnologias para o setor industrial, onde uma das principais

características é 100% da automatização de toda a cadeia produtiva por meio de sistemas ciberfísicos.

A expressão indústria 4.0 é nutrida de um contexto onde há interligação entre homem e computador de forma colaborativa para facilitar os processos de interpretação do panorama tecnológico, chamados de espaços ciberfísicos facilitando a execução das denominadas “fábricas inteligentes” com infraestruturas bem definidas ( FERRAZ,2021).

De acordo com Pereira, Simonetto (2018), após 200 anos das três grandes Revoluções Industriais, hoje é possível estudar, acompanhar e antever a quarta Revolução Industrial. Os fenômenos da indústria 4.0 estão sendo estudados simultaneamente por diversas áreas, como administração, informática e engenharia, oferecendo a oportunidade de contribuir e acompanhar em tempo real o seu progresso no campo das organizações, trabalho, sociedade e meios de produção tecnológicos.

De acordo com a Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (2022), atualmente empresas do segmento da construção civil, empregam altas tecnologias em seus projetos por meio de monitoramento remoto, através de voo de drones que mapeiam a efetividade das suas obras. Os trabalhadores de uma construção 4.0, consegue oferecer maior qualidade na entrega dos seus produtos e serviços em curto prazo. Entretando, encontrar mão de obra especializada para atuar com essas demandas tecnológicas é um desafio para as empresas do século XXI.

Essa conexão entre sistemas e pessoas, necessita de intervenções laborais, e novas competências, capacidades e habilidades profissionais. A alta tecnologia proporcionou mais flexibilizações nas relações de trabalho, permitindo aos trabalhadores atuarem de forma remota, ou seja, sem a necessidade da presença física nas instalações da empresa (GRAGLIA; LAZZARESCHI, 2018).

Segundo Penhaki (2019), manter-se empregado no modelo de produção 4.0, exige dos profissionais o desenvolvimento de novas habilidades comportamentais e cognitivas. O autor classifica as *Soft Skills* (conjunto de habilidades e competências que o trabalhador deve possuir para conseguir atuar com excelência) no contexto da indústria 4.0 como: criatividade 4.0, Motivação 4.0, Flexibilidade 4.0, Comunicação 4.0, Trabalho em equipe 4.0 e Liderança 4.0. De modo que, a interconexão das habilidades profissionais com a tecnologia é inevitável.

Por fim, a quarta Revolução Industrial indústria 4.0 é constituída de forma que os trabalhos monótonos, repetitivos e ergonomicamente inviáveis fiquem sob a

responsabilidade das máquinas e suas tecnologias. Esse cenário organizacional 4.0 estabelece espaço para extrair o melhor da capacidade cognitiva humana, como, por exemplo, o potencial criativo dentro das organizações. Dessa forma, o trabalhador deverá estar dotado de novas competências para lidar com a integração entre sistemas, robótica avançada, realidade virtual aumentada e outras exigências da alta tecnologia (SANTOS et al., 2018).

## CONDIÇÕES DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Até o início do século XVIII, não havia preocupações com as relações de trabalho, durante esse período o ritmo e modelo de trabalho não eram ditados pelas necessidades de consumo capitalista. A partir das Revoluções Industriais, características estruturalistas de divisões de trabalho focadas no aumento da produtividade, promoveram a precariedade na laboração causando; acidentes, absenteísmo, insegurança salarial, stress físico e mental entre outros fenômenos que acometiam os trabalhadores em países industrializados (TAYLOR,1995).

No contexto do trabalho, o termo precário, originou-se na década de 70 em meio aos grupos sociais europeus, chegando ao Brasil na década de 90. Os vínculos empregatícios no brasil foram regulados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1º de maio de 1943 com a implementação do Decreto-Lei nº 5.452, que padroniza as relações de trabalho, sobretudo, as suas características; carga horária de trabalho, seguridade social, fornecendo proteção social ao trabalhador da informalidade laboral (NOGUEIRA; CARVALHO, 2021).

Os aspectos das más condições laborais ocasionaram incapacidade laboral decorrente do excesso de trabalho, esforço físico e mental. Dessa forma, Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), foram identificadas em trabalhadores industriais que se afastavam das suas funções para tratamentos. Essas patologias laborais foram temas de saúde pública e estudo em países escandinavos, Inglaterra, Estados Unidos, Austrália, Japão e no Brasil, possibilitando transformações globais nas relações de trabalho tradicionais (BRASIL,2003).

Segundo Scarpim et al., 2010, o médico italiano, Bernardino Ramazzini (1633-1714), considerado, o pai da medicina do trabalho, visitava os seus pacientes em seus locais de trabalho, com a finalidade de entender os fenômenos causadores das patologias ocupacionais e buscar formas de proporcionar bem estar aos enfermos.

Dessa forma, conseguiu caracterizar doenças e riscos ocupacionais de cem profissões distintas, como: doenças oculares em trabalhadores que confeccionavam pequenos objetos e lesões posturais em alfaiates.

O ambiente laboral é o local onde o trabalhador desempenha as tarefas relacionadas a sua profissão, esse, ambiente, interage entre si e com outros sistemas externos de forma simbiótica. Dessa forma, cuidados com os aspectos físicos, químicos, biológicos e cultural nas organizações são fatores fundamentais para proporcionar boas relações de trabalho (FERREIRA et al.,2018).

Na década de 80 a Organização Mundial de Saúde (WHO) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), elencaram os impactos dos fatores psicossociais no trabalho, e, por meio de um documento oficial deram visibilidade mundial a esse tema. O documento ressaltava que o crescimento econômico sustentável das organizações está intrinsecamente relacionado à saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e seus familiares (ILO; WHO, 1986).

Publicado pela WHO em 2008 o *Psychosocial Risk Management - European Framework* (PRIMA EF), o Manual Europeu de Orientações para Gestão de Riscos Psicossociais nas Relações de Trabalho, elencou as dez características dos riscos psicossociais como: sobrecarga e ritmo de trabalho, teor do trabalho, controle, horário de trabalho, cultura organizacional e função, desenvolvimento de carreira, conciliação do trabalho e vida pessoal, papel na organização, relações interpessoais de trabalho, ambiente e equipamento. Destacou a violência, o bullying e o assédio como riscos psicossociais no ambiente de trabalho (WHO, 2008).

Na contemporaneidade, o progresso organizacional se dá por meio do conjunto de alta tecnologia, condições físicas de trabalho adequadas e relações de trabalho saudáveis. As organizações precisam estar preparadas para receber a nova geração de profissionais "*youtubers*", empreendedores, que possuem os próprios projetos e pouca disponibilidade para enfrentar extensas jornadas laborais e relações profissionais pouco desafiadoras. Trabalhar com autonomia é fundamental para autoestima e produtividade, visto que, a alta tecnologia demanda respostas rápidas e a burocracia seria um impedimento para atuação profissional (ESTEVES, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retratar as características e desafios partir da Primeira Revolução Industrial até a contemporaneidade, sob influência do modelo capitalista de produção, foi possível identificar um ambiente de trabalho produtivista.

Destaca-se uma classe trabalhadora vulnerável a riscos laborais como; insegurança salarial, insalubridades, pressão por produtividade, longas jornadas de trabalho, acidentes de trabalho, exaustão, stress físico e emocional. Entretanto, a possibilidade de identificação das patologias ocupacionais promoveu grandes debates mundiais, evidenciando a importância do bem-estar físico e mental do trabalhador.

Por fim, os modelos de produção e consumo capitalista continuarão a demandar das organizações altos investimento tecnológicos, entretanto, as novas gerações de profissionais solicitarão gradativamente relações de trabalho mais humanizadas e uma cultura organizacional conectada aos seus anseios profissionais e pessoais. Dessa forma, a partir da Revolução 4.0 as empresas terão que buscar o crescimento sustentável dos seus negócios, ou seja, em conjunto com a sociedade e meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, J. **O que foi a Segunda Revolução Industrial?** Disponível em: http:www2.espm.br/espm/responsabilidade-socioambiental. Acesso em: 10 jul. 2022.

BONDARIK, Roberto; KOVALESKI, João Luiz; PILATTI, Luís Alberto. **Origens e Características do Fordismo**,2014.

BRASIL. Decreto Lei 5.452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Diário Oficial da União, 9 de agosto de 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Instrução Normativa DC/INSS nº 98 de 05/12/2003. **Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos - LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho** - DORT. Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 2003. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=75579. Acesso em: 08 jul. 2022.

CAVALCANTE, Zedequias Vieira; SILVA, Mauro Luis Siqueira da**. A importância da revolução industrial no mundo da tecnologia**. 2011.

CUNHA, Elcemir Paço. **Gênese do Taylorismo como ideologia: acumulação, crise e luta de classes**. Organizações & Sociedade, v. 27, p. 674-704, 2020.

CASTILHO, Ana Paula Leite; PEREIRA, Rosângela Maria. **Trabalho e educação: contribuições dos artigos publicados na Revista do Nete**. Trabalho & Educação, v. 12, n. 2, p. 97-112, 2003.

COGGIOLA, Osvaldo. **Da revolução industrial ao movimento operário. As origens do mundo contemporâneo**. v. 9, n. 09, 2016.

DA SILVA, Márcia Cristina Amaral; GASPARIN, João Luiz. **A segunda revolução industrial e suas influências sobre a educação escolar brasileira**. 2006.

DA SILVA SZEZERBICKI, Arquimedes; PILATTI, Luiz Alberto; KOVALESKI, João Luiz. **Henry Ford: A visão inovadora de um homem do Início do Século XX**. Publicação UEPG: Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes, v. 12, n. 2, 2004.

DE GODOY, João Miguel Teixeira. **O mundo fabril nas concepções de Taylor, Fayol e Ford. Esboços: histórias em contextos globais**. v. 17, n. 24, p. 37-70, 2010.

DE ALMEIDA, Magda Nevez. **Mudanças tecnológicas: impactos sobre o trabalho e a qualificação profissional**. Cadernos de Pesquisa, n. 81, p. 45-52, 1992.

DE CARVALHO, Fábio Henrique Ferraz. **Indústria 4.0 no Contexto Tecnológico e Social**. Revista de Engenharia e Tecnologia, v. 13, n. 1, 2021.

DE OLIVEIRA, Sidinei Rocha; PICCININI, Valmiria Carolina. **O mercado de trabalho: múltiplos (des) entendimentos**. Revista de Administração Pública, v. 45, n. 5, pág. 1517, 2011.

ESTEVES, Sofia. **O futuro das relações de trabalho**. GV-EXECUTIVO, v. 15, n. 2, p. 16-19, 2016.

FERREIRA, Aldo Pacheco et al. **Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador**. Rev. Bras. Med. Trab, v. 3, n. 16, p. 360-10, 2018.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Carta da Indústria** - 806. Rio de Janeiro, 2022

FRAZÃO, D. **Biografia de Jules Henri Fayol**. Disponível em: https://www.ebiografia.com/jules_henri_fayol/. Acesso em:10 jul.2022

GONÇALVES, Paulo Celso C. WALTHER, Léon. **Tecno-psicologia do trabalho industrial**. Tradução: Lourenço Filho. São Paulo. Companhia Melhoramentos, 1929. Proposições, v. 11, n. 2, p. 93-96, 2000.

GONÇALVES, Alef Martins et al. **Implantação da Industrial 4.0 nos Estados Unidos e no Brasil**. CIPEEX, v. 2, p. 2229-2236, 2018.

GRAGLIA, Marcelo Augusto Vieira; LAZZARESCHI, Noêmia. **A indústria 4.0 e o futuro do trabalho: tensões e perspectivas**. Revista Brasileira de Sociologia-RBS, v. 6, n. 14, 2018.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. **Saúde mental e psicologia do trabalho**. São Paulo em perspectiva, v. 17, p. 102-108, 2003.

JOINT ILO/WHO COMMITTEE ON OCCUPATIONAL HEALTH. **Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control**. International Labour Organisation, 1986.

NICKEL, Géderson Bartz; FRAGA, Rian Salvador; LOPES, Mateus Maciel. **Origens da Gestão e as Teorias Administrativas**. Centro Universitário Leonardo da Vinci–UNIASSELVI. Indaial, Santa Catarina, Brasil, 2016.

NOGUEIRA, Mauro Oddo; DE CARVALHO, Sandro Sacchet. **Trabalho precário e informalidade: desprecarizando suas relações conceituais e esquemas analíticos**. Texto para Discussão, 2021.

PEREIRA, Adriano; DE OLIVEIRA SIMONETTO, Eugênio. **Indústria 4.0: conceitos e perspectivas para o Brasil**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 16, n. 1, 2018.

PENHAKI, Juliana de Rezende. **Soft skills na indústria 4.0. 2019**. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

POCHMANN, Márcio. **O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu**. Boitempo Editorial, 2015.

RAPÔSO, Cláudio Filipe Lima; DA SILVA, Marina Lourenço. **Princípios da Administração Científica: A Revolução de Taylor**. 2019.

SAKURAI, Ruudi; ZUCHI, Jederson Donizete. **As revoluções industriais até a indústria 4.0. Revista Interface Tecnológica**, v. 15, n. 2, p. 480-491, 2018.

SAN MARTINS, Fábio. **Henry Ford e a questão salarial**. *Revista Economia Ensaios*, 2017.

SANTOS, Beatrice Paiva et al. **Indústria 4.0: desafios e oportunidades**. Revista Produção e Desenvolvimento, 2018.

SILVA, DB da; SILVA, Ricardo Moreira da; GOMES, Maria de Lourdes Barreto. **O reflexo da terceira revolução industrial na sociedade**. XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção Curitiba–PR, v. 23, 2002.

SCARPIM, Ana Cláudia et al. **Fragmentos de uma Contribuição à Ergonomia**. 2010.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. São Paulo, SP: Atlas,1995.

TAYLOR, Frederick Winslow; FAYOL, Henri; DEL CAMINO, Aurelio Garzón. **Principios de la administración científica**. Herrero Hermanos, 1961.

TELES, Nuno; CALDAS, José Castro. **Tecnologia e trabalho no século XXI: uma proposta de abordagem**. Cadernos do Observatório, n. 12, p. 1-35, 2019.

VALLE, Rogério. **A crise do Taylorismo**. Revista de Administração Pública, v. 27, n. 4, p. 5 a 10-5 a 10, 1993.

WHO - Word Health Organization. **Guidance on the European Framework for Psychosocial Risck Management: A Resource for Employments and Workers Representatives, PRIMA** 2008.(Psychosocial Risk Management). Disponível em https://www.who.int/occupational_ health/publications/PRIMA-EF%20Guidance_9.pdf

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. AMGH Editora, 2014.

Capítulo 2

# COMPREENDENDO O PROCESSO DO ENVELHECER: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM PRODUTORES RURAIS IDOSOS EM DIAMANTINO – MT

*Adriana Manrique Tomé*
*Nilton S. Formiga*

# COMPREENDENDO O PROCESSO DO ENVELHECER: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM PRODUTORES RURAIS IDOSOS EM DIAMANTINO – MT

***Adriana Manrique Tomé*[1]**

*Universidade de Ciências Empresariais e Sociais – UCES*

*ORCID 0000-0001-6001-1076*

***Nilton S. Formiga*[2]**

*Universidade Potiguar/*

*Ecossistema Ânima*

*ORCID 0000-0003-4907-9736*

**Resumo:** O envelhecimento humano é um fenômeno mundial que pode ser analisado como um processo natural, contínuo, progressivo e irreversível, onde há alterações orgânicas, psicológicas e morfofuncionais. Participaram da pesquisa, 28 produtores rurais do município de Diamantino – MT, do sexo masculino e idade entre 65 e 87 anos. Os entrevistados foram divididos em dois grupos: o primeiro composto por produtores rurais cuja posse de propriedade (s) não ultrapassa 100 hectares classificado como pequeno produtor, e o segundo por produtores com propriedade (s) que totalizam mais de 100 hectares. Para a análise, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais e o método de análise de conteúdo do discurso. O significado atribuído ao envelhecimento foi classificado nas categorias: Negatividade do envelhecimento, Enfrentamento do envelhecimento, Autorealização, Positividade do envelhecimento e Determinismo na vida. Assim, foi possível perceber que o envelhecimento ainda é associado aos elementos limitantes, a aceitação da velhice e suas mudanças é utilizada como estratégia para enfrentar entre processo e a compensação dos déficits é uma estratégia utilizada para a autorealização.
**Palavras-chave:** assertividade; negatividade; enfrentamento; autorealização.

**Abstract:** Human aging is a worldwide phenomenon that can be analyzed as a natural, continuous, progressive and irreversible process, where there are organic,

[1] Psicóloga pela Universidade Federal de Mato Grosso. Doutora em Psicologia pela Universidade de Ciências Empresariais e Sociais – UCES, Buenos Aires, Argentina. Atualmente atua como Psicóloga no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de Diamantino – MT, Brasil. E-mail: adriana.tome@gmail.com

[2] Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, com estágio doutoral realizado na Universidade Rural do Rio de Janeiro, em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Atualmente é professor da Pós-graduação em Administração e Psicologia Organizacional (respectivamente, nível doutorado e mestrado) na Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil. E-mail: nilton.soares@unp.br e nsformiga@yahoo.com.

psychological and morphofunctional changes. Participated in the research, 28 rural producers of Diamantino - MT, male and aged between 65 and 87 years old. The interviewees were divided into two groups: the first composed of rural producers whose ownership of property (ies) does not exceed 100 hectares classified as small producer, and the second by producers with property (ies) that total more than 100 hectares. For analysis, the Social Representations Theory and the Discourse Content Analysis method were used. The meaning attributed to aging was classified in the categories: Aging negativity, Confronting aging, Self-realization, Aging positivity and Determinism in life. Finally, it was possible to realize that aging is still associated with limiting elements, the acceptance of old age and its changes is used as a coping strategy between the process and the compensation of deficits is a strategy used for self-realization.
**Keywords:** assertiveness; negativity; coping behavior; self-actualization.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem sido um evento comum na população brasileira e mundial. É possível observar no cotidiano ou na na literatura científica específica, que o número de países com pessoas idosos tem aumentado exponencialmente (IBGE, 2018; Kalache, 1987; Papalia & Feldman, 2013). Isso tem se dado, graças ao crescimento econômico, melhor nutrição, melhor controle de doenças infectocontagiosas, melhora no estilo de vida e alimentação, melhora nas instalações sanitárias, água mais pura, avanço da ciência, tecnologia e medicina, além do declínio na fertilidade (BNDES, 2017; Oliveira, 2016; Papalia & Feldman, 2013).

Os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) mostram que a expectativa de vida da população brasileira vem crescendo cada dia mais, acarretando um aumento da população de terceira idade. Em 2000, quase 10 milhões de pessoas no Brasil tinham 65 anos ou mais e até 2100 acredita-se que a população idosa brasileira será em torno de 70 milhoes (35% da população geral) e a população com mais de 80 anos será de 30 milhões (15% da população geral).

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o idoso é entendido como aquele com 60 anos ou mais, e o processo de envelhecimento é compreendido uma categoria social construída no transcorrer da existência humana, que não permite conceitos absolutos e universais, e cuja representação que se tem na sociedade possibilita ações legítimas ao ser que envelhece (Neri, 2013).

Desta forma, o envelhecimento humano ocorre nos níveis, biológico, psicológico e social, analisado como um processo natural, contínuo, progressivo e irreversível, onde há alterações orgânicas, psicológicas e morfofuncionais, que tornam o indivíduo

menos capaz psicofisicamente, além de vulnerável às doenças e a síndrome da fragilidade. No entanto, o envelhecimento cronológico se difere do envelhecimento biológico (Monteleone, Witter, & Gama, 2015; Moraes, Moraes, & Lima, 2010).

As mudanças das funções orgânicas são manifestadas durante o envelhecimento, tendem a aumentar com o tempo, com um ritmo que varia não só de um órgão para outro, mas também entre idosos da mesma idade (Azevedo, 2015; Ferreira, Maciel, Silva, Sá, & Moreira, 2010). Essas inúmeras alterações orgânicas e morfofuncionais são diferentes para cada idoso pois dependem de condições sociais, culturais e econômicas que o indivíduo experimenta no decorrer de sua vida.

Na concepção de Azevedo (2015), Dias (2007) e Ferreira, Maciel, Silva, Sá e Moreira (2010), o processo de envelhecimento é multifatorial e subjetivo, e por este motivo cada indivíduo envelhece de uma maneira diferenciada. As condições biológicas estão intimamente relacionadas à idade cronológica, onde há mudanças fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e hormonais, acompanhadas da diminuição progressiva da eficiência das funções orgânicas do corpo humano (Azevedo, 2015; Monteleone, Witter & Gama, 2015; Moraes, Moraes & Lima, 2010).

As condições sociais, e com ela a forma que a sociedade percebe o sujeito que envelhece, variam de acordo com o momento histórico e cultural de cada sociedade. O envelhecimento em seu aspecto social tem a ver com as normas e os valores sociais e culturais ao qual o idoso pertence, e com a criação de novo papel social que poderá ser positivo ou negativo, pois está interligado às questões econômicas e sociais (Freitas, 2017; Torres, Camargo, Boulsfield, & Silva, 2015; Vilela, 2018).

Com relação aos aspectos cognitivos, algumas habilidades podem declinar com o avanço da idade, como por exemplo, a velocidade de processamento mental, o raciocínio abstrato, memória, atenção e concentração, o baixo nível de tolerância, a insegurança, a completa falta de ânimo e atenção, bem como o estreitamento da afetividade, no entanto, outras habilidades tendem a melhorar no decorrer da vida adulta (Mattos & Paixão Junior, 2010; Parente, 2006; Sticca & Pádua, 2016). A aceitação do indivíduo acerca de seu envelhecimento, são questões de cunho psicológico que causam muitas vezes atitudes hostis por parte de muitos idosos, e devem ser trabalhados, pois são as principais causas de isolamento, sentimento de rejeição e depressão.

Ainda os fatores psicológicos devem ser considerados, analisados e até trabalhados (tratados) tanto pela sociedade quanto pelo próprio idoso. O

envelhecimento psicológico é determinado pelas mudanças concretas do envelhecimento biológico e também pelas normas e estereótipos sociais, são apresentados como comportamentos abertos e/ou encobertos da pessoa em relação a si e aos outros, associados as mudanças de atitude e limitações, como insadaptações, readaptações e reajustamentos de repertórios comportamentais (Caldas, 2003; Jesuíno, Torres, Soares, & Silva, 2017; Lima-Costa, & Veras, 2003). E, por fim, as características funcionais esbarram na perda da independência, autonomia e aumento da necessidade de ajuda para desempenhar atividades diárias básicas.

O processo de envelhecer é visto de forma diferenciada em cada cultura (Papalia & Feldman, 2013). Schneider e Irigaray (2008) relatam que estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal. Lussac (2009) menciona que, são cada vez maiores, os esforços de combate ao preconceito e discriminação por causa da idade, notando-se uma maior visibilidade para os idosos saudáveis, ativos, respeitados e sábios, e menor retratação dos idosos como pessoas desamparadas e dependentes.

Em complemento, um levantamento das últimas investigações sobre o tema mostra que a terceira idade é uma fase da vida marcada por aspectos positivos, relacionados à experiência, sabedoria e aposentadoria (Torres, Camargo, Boulsfield, & Silva, 2015). No entanto, também é marcada por vários estereótipos como a passividade, a improdutividade, degeneração orgânica e psíquica, inatividade, desânimo, degradação física e doenças, tristeza, solidão e morte (Jesuíno, Torres, Soares, & Silva, 2017).

Resultados parecidos foram encontrados por Jesuíno, Torres, Soares e Silva (2017) em que a experiência dos idosos foi relacionada com sabedoria, conhecimento, idade, maturidade, vivências, cultura, aprendizagem e prática. Os termos menos frequentes estiveram associados à astúcia, ao empenho, aos valores, às capacidades, ao crescimento, às histórias e aos filhos.

Monteleone, Witter e Gama (2015) e Vasconcelos e Jager (2016) acreditam que, os padrões sociais ocidentais, influenciados também pelas mídias e tecnologias, valorizam mais a juventude e sua estética, destacando a beleza, felicidade, corpo perfeito, saúde, vigor e o sucesso pessoal, construiram o senso de identificade e vitalidade dos indivíduos, que, contribuem para uma visão negativa, frágil,

improdutiva, vulnerável e sem valor social. A constante busca pela juventude faz com que os indivíduos envelhecidos percam suas representações e subjetividade, se sintam rejeitados e abandonados, com sentimentos e pensamentos de desesperança no futuro, uma vez que não consegue corresponder à essas demandas (Vasconcelos & Jager, 2016). Segundo Miranda e Banhato (2008, p. 72) a qualidade de vida

> "depende do autojulgamento do próprio indivíduo, ou seja, o quanto ele está ou não satisfeito com a qualidade subjetiva de sua vida. É um conceito subjetivo que depende de padrões históricos, culturais, sociais e até mesmo individuais. A avaliação da qualidade de vida de determinado indivíduo varia em função das três imensões nas quais o sujeito encontra-se inserido: física, psicológica e social"

Cabe frisar, que o bem-estar do idoso também perpassa por um olhar subjetivo, segundo Neri (2006), eventos subjetivos proporcionam um maior bem-estar quando comparados a situações objetivas. A qualidade de vida no idoso está mais interligada com os aspectos sociais e psíquicos, comprovando a importância de interações sociais adaptativas, principalmente nessa faixa etária (Vasconcelos & Jager, 2016).

De acordo com Neri (2006), um aspecto fundamental do bem-estar subjetivo é a capacidade de acomodação das perdas e assimilação de informações positivas sobre o *self*. Embora o aumento da fragilidade e a dependência alterem o senso de autoeficácia e as crenças de controle, o idoso preserva a capacidade de desenvolver estratégias emocionais compensatórias, que lhe permitem manter o equilíbrio. Sendo assim, quanto maior o nível de autoconhecimento e entrelaçamento do sistema de competências, quanto mais envolvido socialmente e quanto maior a capacidade de enfrentar as mudanças da velhice, maior será a adaptação e mais alto o bem-estar do idoso.

Para Neri (2009), uma boa qualidade de vida em idosos é resultado da interação de fatores interindividuais, extra-individuais e comunitários: perspectiva de longevidade, bons níveis de saúde física e mental, satisfação com a vida positiva, controle social, participação social, familiar e ocupacional, auto-eficáca, produtividade, e participação em atividades. Logo, envelhecer, saudável ou não, dependerá do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações de cada indivíduo para o enfrentamento das perdas ocorridas durante todo o processo de envelhecimento (Caldas, 2003; Reis, Jesus, Silva, & Pinho, 2016).

O envelhecer, quando aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, da experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com

naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas (Anjos, 2018; Araújo et al., 2011; Freitas, 2017; Reis, Jesus, Silva, & Pinho, 2016). Neste contexto, torna-se relevante perceber o olhar que os próprios idosos atribuem a este período em suas vidas e como eles relacionam as suas experiências neste processo.

O envelhecimento em contexto rural não se diferencia do contexto urbano, apesar de ser mais intenso devido à precariedade dos serviços rurais. Ocorre que crescentemente os jovens rurais têm migrado para as cidades em busca de melhores perspectivas de vida, deixando os produtores rurais idosos sem este tipo de suporte na execução das atividades rurais e também na expectativa de sucessão familiar (Ferraz, Alves, & Ferreti, 2017). Desta forma, buscou-se perceber como o produtor rural idoso percebe esta realidade. Para tal, a Teoria das Representações Sociais se faz adequada para este tipo de estudo.

Os estudos realizados por meio das representações sociais, conforme Moscovici (1981), possibilitam-nos a compreensão social por meio da cultura e sociedade na qual o sujeito está inserido, pois, indivíduo, grupo e sociedade são indissociáveis na apreensão do saber cotidiano, o que faz com que as representações sociais sejam constantemente alimentadas por conhecimentos originados na experiência cotidiana e também pelas reapropriações dos significados consolidados historicamente.

Levando-se em consideração que, segundo a Teoria das Representações Sociais (TRS) a interação humana e a comunicação cotidiana nos grupos sociais influenciam na formação e visão do homem, construindo uma compreensão própria sobre determinando fenômeno e originando o senso comum e as “filosofias de vida”. Para Moscovici (1978, p. 44) as representações sociais são “umas das vidas de apreensão do mundo concreto”, pois constantemente estão presentes na sociedade, seja nas práticas cotidianas, seja no campo simbólico. Desta forma, Moscovici expõe que as construções pessoais, atitudes e opiniões incluem as dimensões cognitivo-avaliativo e simbólico, presentes no conhecimento da realidade social.

Conforme Jodelet (1989; 2001) as representações sociais dizem respeito aos conhecimentos que o indivíduo social acumula por meio das experiências, informações, saberes e modelos de pensamento que recebe e transmite pela tradição, educação e comunicação social. O convívio e a comunicação social sustentam as nossas representações individuais e constituem as nossas realidades, e por meio

delas, é possível estabelecer associações e nos ligarmos às outras pessoas. Desta forma, as experiências individuais se somam à realidade, e esta, por sua vez, é predeterminada por convenções sociais, que definem fronteiras e ligam as partes individuais ao todo (social).

Por meio da Teoria das Representações Sociais possibilitou-se conhecer, nesta pesquisa, o modo como o grupo social dos produtores rurais idosos, e sua subdivisão em pequenos e grandes produtores, formam seus saberes, criam sua identidade, agem e se posicionam. Cabe ainda salientar, que as discussões apresentadas nesta sessão expressam as representações dos produtores rurais idosos de Diamantino – MT, não sendo uma cópia do estado das coisas, mas uma reelaboração individual gerada nas interações entre o indivíduo e o seu meio social, que se baseia nos saberes socialmente construídos e compartilhados, conforme a satisfação e justificativa das necessidades, interesses e valores do grupo que a produziu, mas que é redimensionada pela história de vida individual (Jodelet, 2003).

Como orienta Jodelet (1985) os conteúdos cognitivos acessados pela TRS precisam ser compreendidos a partir do contexto vivido, ou seja, parte da dimensão individual para a coletiva, pois as representações sociais são constituídas e sustentadas pelo compartilhamento de atitudes, crenças, valores e opiniões entre os membros de determinado grupo. Por ser um processo de produção que sofre influência do contexto social e cultural, as representações sociais se diferenciam de um grupo para outro, desta forma, as discussões serão apresentadas e analisadas de duas formas: 1) pela amostra geral, contendo as informações dos pequenos e grandes produtores, e, posteriormente, 2) comparando as representações destes grupos em separado.

## Metodologia

Esta pesquisa contemplou 28 produtores rurais do município de Diamantino – MT, divididos em dois grupos: o primeiro grupo foi composto por produtores rurais cuja posse de propriedade(s) não ultrapassa 100 hectares classificado como pequeno produtor, e o segundo grupo foi composto por produtores com propriedade(s) que totalizam mais de 100 hectares. A divisão de pequeno ou grande produtor se baseou na dimensão de um módulo fiscal para o município de Diamantino – MT (Lei nº 6.746/1979 – Brasil, 1979).

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesqui-sa com Seres Humanos conforme Resolução no. 510/2016 do Conselho

Nacional de Sa-úde (CNS). A aprovações foram obtidas no parecer 2.575.673 do Comitê de Ética e Pes-quisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), apresentando todos os termos de acordo com as exigências da resolução 510/2016 e a Norma Operacional 001/2013 do CNS-Conselho Nacional de Saúde. Os participantes tiveram a livre escolha de interromper a entrevista caso desejado. Para se preservar o sigilo dos entrevistados, estes foram numerados de forma aleatória.

O questionário foi aplicado aos idosos de forma individual, de acordo com a disponibilidade do tempo e espaço físico em suas residências. Estes entrevistados foram contatados por meio do Sindicato Rural de Diamantino (SRD). Cada idoso que participou da pesquisa foi solicitado a indicar outros participantes, dentro do método bola-de-neve; estes, foram convidados a participar de forma voluntária, anônima e privada para responder as questões apresentadas. Nenhum deles foi obrigado participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento.

Aos participantes que concordaram em participar da pesquisa, por vontade própria, solicitou-se a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde se informou o objetivo do estudo, bem como os riscos e benefícios e, em seguida, o próximo passo do estudo, que foi responder o questionário.

Após a coleta de dados, foi feita a transcrição integral das gravações. A partir do material transcrito, e, tendo em vista a grande quantidade de respostas obtidas, preliminarmente submeteu-as a uma análise de semântica do conteúdo, por meio da Análise de Conteúdo do Discurso (Bardin, 2009) possibilitando, uma primeira análise léxica e lógico-estrutural de seus conteúdos, pois, segundo Bardin (2009, p. 14) “por detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sendo que convém desvendar”. Para se preservar o sigilo dos entrevistados, estes foram numerados de forma aleatória.

## Resultado

Os dados do Questionário Sócio demográfico podem ser apresentados pode meio de estatística simples: A respeito da idade, 64,28% tinham idade entre 65 e 74 anos, 25% entre 75 e 84 anos e 10,72% com 85 anos ou mais. Sobre o nível de escolaridade, 71,43% não tem escolaridade formal, ou estudou até o ensino fundamental incompleto, sendo que somente 28,57% tem escolaridade de ensino médio e ensino superior.

A respeito da relação com a produção rural, 64,28% afirma ter contato com o trabalho rural desde criança, 3,57% teve início na adolescência e 32,14% na vida adulta. A respeito do tamanho da propriedade, 7,14% dos pequenos produtores tem entre 1 e 10 hectares, 25% entre 2 e 30 hectares, 17,85% entre 31 e 40 hectares e 7,14% com propriedade que seja superior a 40, porém inferior a 100 hectares; 7,14% dos grandes produtores tem entre 100 e 500 hectares, 14,28% entre 501 e 1000 hectares, 17,86% entre 10001 e 3000 hectares e 3,57% com mais de 3001 hectares. Desta forma, percebe-se que mesmo os entrevistados terem contato com o trabalho rural desde criança (64,28%), somente 35,71% possuem propriedades acima de 501 hectares.

A respeito da situação de recebimento de aposentadoria, benefício e/ou pensão, tem-se que: 17,86% não recebe qualquer tipo de aposentadoria e benefício, 50% recebe aposentadoria, 17,86% recebe benefício, 3,57% recebe pensão por falecimento, 3,57% recebe aposentadoria por invalidez, e 7,14% recebe aposentadoria e pensão.

As respostas referentes aos significados atribuídos ao envelhecimento, foram classificadas as seguintes categorias emergentes do construto envelhecimento: Negatividade do envelhecimento, Enfrentamento do envelhecimento, Auto realização, Positividade do envelhecimento e Determinismo na vida, conforme tabela abaixo:

**Tabela 1:**
Categorias emergentes na questão “O que significa envelhecimento para você” na amostra total (pequenos e grandes produtores).

| Categorias | Nt | NPp | NGp |
|---|---|---|---|
| Negatividade do envelhecimento | 32,14 | 25 | 41,66 |
| Enfrentamento do envelhecimento | 25 | 31,25 | 16,66 |
| Auto realização | 17,85 | 18,75 | 16,66 |
| Positividade do envelhecimento | 14,28 | 6,25 | 25 |
| Determinismo na vida | 7,14 | 12,5 | 0 |
| Sem sentido | 3,57 | 6,25 | 0 |

Fonte: construção dos autores.
Nota: Nt: Número total
NPp: Número Pequenos Produtores
NGp: Número Grandes Produtores

## Discussões

O envelhecimento é um processo que ocorre durante toda a vida do sujeito, envolvendo transformações orgânicas que trazem alterações nas esferas físicas, cognitivas e sociais. A percepção que se tem do envelhecimento e da velhice, além dos critérios etários e das transformações orgânicas, também é influenciada por fatores históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais, o que faz com que as representações sobre estes temas possam se diferenciar (Azevedo, 2015; Dias, 2007; Ferreira, Maciel, Silva, Sá, & Moreira, 2010). Além disso, como expõe Riegel (1976) o envelhecimento ocorre de forma dialética entre o indivíduo e seu grupo social, com base nas relações que se estabelecem com familiares, integrantes dos locais de trabalho e amigos.

A categoria *Negatividade do envelhecimento* é aqui caracterizada pela não aceitação ou visão pessimista sobre o envelhecimento (Erikson, 1976). Ou seja, percepção do envelhecimento apenas nos aspectos mais desfavoráveis e desagradáveis, desconsiderando os aspectos positivos, já destacado por Erikson (1976), contemplou as subcategorias Mal-estar e Falta de saúde.

Heckhausen e Schulz (1995) afirmam ser importante a crença que o indivíduo tem sobre seu nível de controle sobre o ambiente. Estes comportamentos de controle são importantes para a adaptação e desenvolvimento do indivíduo, no entanto problemas de saúde tendem a privar os idosos do controle do seu corpo ou do seu ambiente, aumentando a tendência à depressão, ansiedade, baixa autoestima e baixo senso de auto eficácia, que são fatores prejudiciais à sua reabilitação.

Durante o envelhecimento, ocorrem alterações fisiológicas e patológicas, que podem culminar na diminuição da sua capacidade produtiva autônoma. Estas alterações tendem a aumentar com o passar do tempo, e variam de um indivíduo para outro, pois dependem das condições sociais, culturais e econômicas que o indivíduo experimentou no decorrer da vida (Azevedo, 2015; Ferreira, Maciel, Silva, Sá & Moreira, 2010).

As condições biológicas estão relacionadas com a idade cronológica e o declínio orgânico que se acelera com o passar dos anos. As condições sociais se relacionam com a forma que a sociedade percebe e trata o sujeito que envelhece, e os aspectos cognitivos envolvem a memória, atenção e concentração, que tendem a sofrer degradação com o passar dos anos. Estes fatores influenciam nas características funcionais do idoso, que envolvem sua independência e autonomia no

desempenho das atividades (Azevedo, 2015; Dias, 2007; Ferreira, Maciel, Silva, Sá & Moreira, 2010).

Em seu discurso, o Sujeito 3 manifesta que o envelhecimento traz consigo enfermidades, exemplificando a subcategoria Falta de saúde: *"Eu envelheci faz 2 anos. Aí ganhei um marca-passo de brinde. Por causa da idade, a doença começa a pega o idoso e surra. Muitas doenças em cima do idoso, por trás do envelhecimento. Eu não gosto da velhice. Porque a velhice só traz enfermidade. E ai meu deus! Pelo amor de amor de Deus! Embora digam que com a velhice a gente aprende muita coisa. Muita coisa, mas ela é cruel.".*

Amorim e Dantas (2002) explicam que com o envelhecimento ocorrem manifestações visíveis como a perda de massa muscular, cabelos grisalhos, pele com rugas, entre outros, cuja velocidade varia de idoso para idoso, mas que será presente em todos eles. No entanto, com o avançar da idade os idosos perdem suas capacidades motoras, como a diminuição da flexibilidade, da agilidade, da coordenação, do equilíbrio; podendo ainda surgir determinadas doenças (Barbosa, 2007; Caldas, 2003; Freitas, 2017; Torres, Camargo, Boulsfield, & Silva, 2015; Vilela, 2018). No entanto, Lima-Costa e Veras (2003) afirmam que habitualmente os indivíduos só percebem que envelheceram quando passam a ter lapsos de memória, dificuldades de aprendizado, rebaixamento de atenção, orientação e concentração.

Conforme levantamento de Mazo, Lopes e Benedetti (2001) dentre as principais doenças associadas ao envelhecimento, podem ser destacadas: as cardiovasculares (doença aterosclerótica, hipertensão arterial, entre outras), as respiratórias (bronquite crônica, asma, enfisema e infecções respiratórias), as músculo-esqueléticas (artrose, osteoartrose, osteoartrite, dores lombares, entre outras), as neurológicas (doença de Parkinson, doença de Alzheimer, outras patologias neuropsiquiátricas), as metabólicas (diabetes, obesidade, osteoporose, entre outras) e as sensoriais (catarata, glaucoma, retinopatia diabética e presbiacusia).

Schneider e Irigaray (2008, p. 591) salientam que além dos problemas orgânicos, fatores relacionados ao estilo de vida podem influenciar no declínio cognitivo "provocado pelo desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (por exemplo, falta de motivação, de confiança e baixas expectativas) e fatores sociais (como a solidão e o isolamento)". O Sujeito 20 exemplifica a respeito do comprometimento causado pelo seu estilo de vida na juventude: *"é a pessoa perder*

*muito o sono, bagunçar muito com a saúde. Por exemplo eu, tive um problema de envelhecimento, que acho que fiquei mais velho um pouco, que é a bebida... bebida é uma coisa muito boa pra envelhecer. Agora de sono eu sou muito bom, trabalho bem, durmo muito bem e como muito bem. de certo por isso que eu não fiquei muito velho ainda. Então eu acho que todos os vícios, a bebida, a droga, o fumo, e eu não tive esses outros vícios, tive o vício de bebida só. E isso eu acredito que ajudou bem pra acelerar. Se fosse pra eu chegar aos 80... mas acho que ainda chego aos 70 e passo, por que com 66 eu to firme ainda, né?!".*

Para Baltes (1997) o desenvolvimento envolve a plasticidade comportamental, ou seja, capacidades, habilidades e competências que podem ser desenvolvidas e aperfeiçoadas durante a vida, de modo a otimizar recursos e compensar as perdas. No entanto, os idosos possuem menos plasticidade comportamental, o que dificulta sua adaptação bem-sucedida.

Os idosos, quando não desenvolvem estratégias emocionais compensatórias, desencadeiam reações de *stress*, devido ao grande esforço emocional para superar relacionamentos conflituosos, difíceis e desagradáveis, com críticas, rejeição, competição, violação de privacidade ou falta de reciprocidade (Krause & Rook, 2003), como demonstrado no discurso do Sujeito 9 (subcategoria Mal-estar): *"Envelhecimento é difícil de resolver. Na verdade, é uma coisa que ninguém quer, mas devido os anos, vão chegando, vai chegando e vai se encostando na pessoa, e cada vez vai indo.".*

Vasconcelos e Jager (2016) fizeram um levantamento e constataram que as principais queixas sobre o envelhecimento são: forma como se estabelecem as relações afetivas, ausência e/ou fragilidade das redes de apoio para suportar os processos de perdas afetivas (mortes de pessoas significativas e ninho vazio), perdas cognitivas (memórias, habilidades para resolução de problemas, atenção, entre outras), perdas comportamentais (autonomia e senso de independência) e perdas sociais (isolamento e perda do lugar social). O Sujeito 17 relata sobre as mudanças negativas que ocorrem o envelhecimento, se sentindo como quem está "apagando": *"Ah isso é uma coisa esquisita. É difícil. Porque gente vai apagando, se vai apagando o foguinho e vai acabando... É uma vela, por causa, diz ela como é que é um troço doido, é uma coisa mas já muda um pouco, vai mudando pra pior.".*

Um estudo realizado por Palmore (1999) nos Estados Unidos revelou estereótipos positivos e negativos com relação aos idosos. As características

negativas giram em torno de aspectos como doença, impotência ou desinteresse sexual, feiura, declínio mental, doença mental, inutilidade, isolamento, pobreza, depressão, dentre outras. Já as positivas são: afetuosos e carinhosos, gentileza, sabedoria, confiabilidade, afluência, poder político, liberdade, juventude prolongada, felicidade entre outros; estes dados se relacionam à próxima categoria emergente sobre o significado de envelhecimento: Positividade do envelhecimento.

A categoria *Positividade do envelhecimento* aqui definida como uma aceitação positiva de si e do próprio passado. Abrange a percepção de satisfação de continuar vivendo e desempenhando papéis sociais, sem esconder os aspectos negativos, e foi alicerçada nas subcategorias Bem-estar, Otimismo e Ser saudável.

Em 1895, a OMS (Organização Mundial de Saúde) definiu saúde como um estado de completo bem-estar, físico, mental e social, ou capacidade de funcionar de modo ideal num ambiente individual (adaptação ao meio), e não em função da ausência de doença ou enfermidade, e a Resolução publicada na Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999 incluiu o âmbito espiritual no conceito multidisciplinar de saúde (OMS, 1999). Desta forma, percebe-se que o conceito de saúde foge dos aspectos biológicos e passa a ser definida pela percepção que o indivíduo tem do seu equilíbrio mental, social, espiritual e físico, onde a saúde representa um estado dinâmico de bem-estar positivo.

Nesta linha, a qualidade de vida, ou bem-estar, está relacionada ao nível de satisfação que o indivíduo tem com a sua vida, nos diferentes aspectos: moradia, transporte, alimentação, lazer, realização profissional, relacionamento com outras pessoas, liberdade, autonomia e segurança financeira (Freitas, 2017; Mello & Bagnara, 2011; Schneider & Irigaray, 2008; Vasconcelos & Jager, 2016). O Sujeito 1 expressa Otimismo em seu envelhecimento, expressando êxito por uma vida honesta: *“Envelhecimento para mim é ser velho. Eu acho que a pessoa é muita sorte, ficar velho. Porque tem vida, tem fé em Deus e Deus está dando muitos anos de vida. Diferente de muito que tem aí, que vai com 14, 15, 16, 17, 18 anos, com droga, com roubo. Eu, graças a Deus, nunca ninguém nunca falou Arli, sumiu uma caixa de fósforo minha. Eu estou desconfiado que foi você, não! Eu estou nessa idade aí, se eu falar um negócio para a senhora aqui, a senhora não é capaz nem de acreditar. Eu nunca fui revistado pela polícia. Nunca. Eu já fui na Delegacia fazer CPF [Cadastro de Pessoa Física], mas eu nunca fui revistado. Nunca. Nunca. Nunca.”.*

O bem-estar não nega os acontecimentos negativos na vida do indivíduo ou as perdas que ocorrem com o envelhecimento, mas é uma capacidade do indivíduo em desenvolver estratégias emocionais compensatórias e adaptativas, que lhe permitem manter o equilíbrio frente ao aumento da fragilidade e dependência, e diminuição do senso de auto eficácia e das crenças de controle (Neri, 2006). O Sujeito 22 atribui seu Bem-estar a saber viver a vida e aproveitar os momentos proporcionados pelos anos: *"eu acho que é viver a vida. Porque quem não envelhece é quem morreu cedo, jovem. Então acho que é muito importante, né?".*

A auto avaliação positiva repercute também nas esferas cognitivas, relacionamento social, coerência, autocontrole, extroversão, abertura à novas experiências e prática de atividades físicas, menor neuroticismo, menor ansiedade por controle externo, menos problemas de saúde e consumo de bebidas alcoólicas (Fonseca & Paul, 2008). O Sujeito 25 relaciona o Bem-estar ao fato de Ser saudável: *"ah, eu acho que é uma vitória, né?! A pessoa chegar na idade, que nem eu, cheguei com 68 ano e sadio... não tem dor nenhuma, não tem doença nenhuma... então, pra gente é uma benção.".*

Apesar das alterações fisiológicas e patológicas comuns do envelhecimento, o estilo de vida tem se apresentado como um fator importante para o atraso das patologias (Cavalcanti, Gonçalves, Asciutti, & Cavalcanti, 2010), sendo o sedentarismo crônico associado ao sobrepeso e obesidade, que acarretam diversas desordens metabólicas e doenças cardiovasculares crônicas. Além disso, a prática de atividades físicas atuam reduzindo as perdas funcionais, abalos cognitivos e psicológicos, podendo melhorar o humor, a imagem corporal, a autoestima, a qualidade do sono e satisfação com a vida, fornecer um mecanismo útil para a redução da resposta fisiológica ao estresse e melhorar a rede de apoio social (Araújo et al., 2011; Mello & Bagnara, 2011; Silva, Lima, & Galhardoni, 2010).

A categoria *Enfrentamento do envelhecimento* foi definida como habilidades, competências, estratégias e recursos individuais desenvolvidas no decorrer do desenvolvimento que otimizam o indivíduo em lidar com eventos críticos, desafios, adversidades e situações estressantes da velhice, e restabelecem o ajustamento entre a pessoa idosa e o ambiente, abrange as subcategorias Determinação do tempo, Receptividade e Conformismo.

Carstensen (1991) em sua Teoria da Seletividade Socio emocional, expõe que a auto regulação emocional é um fator positivo para enfrentar os declínios cognitivos,

físicos e emocionais. O idoso reconhece a própria finitude e aceita os acontecimentos de forma a modificar a orientação das relações e significações para direções mais positivas, buscar conforto sócio emocional e oferecer experiências emocionais positivas e de afirmar o *self*.

A subcategoria Determinação do tempo está relacionada à atribuição do envelhecimento à finitude, conforme o Sujeito 4 expressa: *"Envelhecimento é o final de vida".* Segundo Albuquerque, Gouveia, Rodrigues, Martins e Neves (2011) e Papalia e Feldman (2013) quando a capacidade de desenvolver estratégias emocionais compensatória e o nível de autoconhecimento está preservada, os idosos tem maior tendência a manter o equilíbrio e envolvimento social, diminuindo a experiência de solidão, dor e/ou fadiga crônica, discrepância entre o estado atual e o desejado/ideal.

O Sujeito 5 expressa Receptividade ao envelhecimento: *"Envelhecimento é uma coisa natural. Porque você sabe que a natureza, ela é uma coisa engraçada, porque nós sabemos que tudo ela cria e tudo ela mesma consome. Então o envelhecimento é, pra mim, é o final de uma jornada, de caminhada. Que você começa como criança, que eu lembro até hoje, como que eram as coisas, como tudo começou. E hoje, você nota que você vai chegando novamente naquela fase de impossibilidade que tinha a criança e o adulto também. Porque o adulto quando a gente chega numa certa idade, já precisa de alguém ao seu lado pra ter aparado alguma coisa. Pra te ajudar. Pra ir fazendo, cuidando da gente.".*

No entanto, o envelhecimento no contexto rural tem como vantagens, se comparado com o urbano, o ritmo de vida mais lento e calmo, a maior estabilidade do contexto físico e populacional, com alterações graduais. O que possibilita maior familiaridade do idoso com o seu meio e a manutenção dos laços afetivos, emocionais e psicológicos, promovendo uma rede de suporte social de vizinhos, familiares e amigos (Albuquerque, Gouveia, Rodrigues, Martins, & Neves, 2011).

Giraldi (2014), Jesuíno, Torres, Soares e Silva (2017) e Schneider e Irigaray (2008) afirmam que a ênfase na juventude, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo, reduz o status social do idoso, fazendo com que muitos idosos não se reconheçam como sendo pertencentes à esta categoria, mas reconhecem o outro como pessoa envelhecida. O Sujeito 6, expressa este não pertencimento, e se conforma com a sua situação: "*Eu acho que primeiramente a idade. em chegando de dia em dia. Dia em dia chega a idade. Vem chegando. Ai daqui*

*um pouco, se hoje eu estou fazendo meus 69 anos, aí o ano que vem eu já vou passar pra 70. E aí vai assim, até chegar numas certas alturas que tá bem velhinho. A gente num... num "sinti" (sente) ficar velho, eu acho assim. Quem "sinti" (sente) que a gente tá ficando velho é as outras pessoas. (as pessoas cometam) "ah, mas fulano tá ficando velho". E eu não acho que eu tô ficando velho. Os outros que acham. Então eu acho que eu não tô velho, mas eu acho assim, que eu não tô velho, e os outros acham que eu tô velho. Será que é bem assim ou não é?",*

A categoria *Determinismo na vida* compreende os discursos que manifestam fatores externos ao indivíduo que regem seu comportamento, pensamento e expectativas com relação às atitudes e valores. Esta categoria esteve alicerçada nas subcategorias Adesão Religiosa e Autodeterminação.

A Adesão Religiosa é positiva na qualidade de vida dos idosos, pois desenvolve nele satisfação pessoal. Anjos (2018), Freitas (2017) e Miranda e Banhato (2008) percebem que os idosos que participam de grupos de cunho religioso estão envoltos por uma atmosfera de amor fraterno, solidariedade e fé, o que proporciona aos idosos um suporte social, facilita a manutenção de relacionamentos interpessoais e minimiza a sensação de solidão ou vazio; a fé surge como uma forma de enfrentamento aos momentos difíceis e a proximidade da morte. Esta categoria pode ser exemplificada no discurso do Sujeito 7: *"se eu já estou assim, é por causa da idade, porque eu não importo o que fazem pra mim, eu entrego pra Deus. Eu não acredito que eu estou com 72 anos. Como eu falei pra senhora, a senhora vai se admirar o que esse homem faz, nessa idade, que hoje em dia. As crianças que nascem hoje em dia, chegam essa idade não aguenta nem andar mais. O que aguenta nessa idade ainda fazer alguma coisa, é pessoa antiga. [...] Eu conheço, eu rezo, ensino tanto remédio do mato pra certas pessoas aí,".*

Silva e Yassuda (2013, p. 432) expressam ainda que a participação religiosa é relevante tanto para a saúde física quanto mental, aumentando o "senso de coerência, significado, propósito e esperança, auxiliando no enfrentamento do estresse e na adaptação a eventos de vida não normativos (não esperados)" estimulando as habilidades cognitivas.

A subcategoria Autodeterminação refere-se à mecanismos cognitivos de ajustamento utilizados pelo indivíduo para se adaptar às situações ou alcançar metas escolhidas, comumente utilizados de forma a reduzir os objetivos a alcançar ou estabelecer comparações que o beneficiem (Fonseca, 2010) e manter o senso de

estar no comando. Dentre os principais recursos pessoais estão: experiências passadas de sucesso, comparação social, flexibilidade no ajustamento de metas e reavaliações positivas, entre outros, conforme o discurso do Sujeito 11: *"Eu acho que envelhecimento, provém do estado da pessoa, da maneira, porque eles fala que idade não é envelhecimento. Porque tem pessoas nova que você olha e fala que tem 80 ou 90 anos, toda acabada. E as vezes outro já não, por causa dos alimentos, do modo de trabalhar, eu acho assim. Por exemplo, tem pessoas que fica velho logo porque já trabalhou muito. Igual a mim. Eu comecei a trabalhar eu tinha 9 anos e até hoje, porque casei aí foi vindo os filhos e trabalha, trabalha. Eu nunca tive descanso, e até hoje, eu mexo com horta. Alí minha horta que linda. Mesmo sem aguentar eu faço, limpo o quintal, limpo a casa. E às vezes olha pra mim e fala que eu num, se num parece que tem essa idade. Como o dizer do outro, o barco vai levando a gente. E como diz, até quando Deus quiser, por que Deus é o dono da nossa vida. Dura até quando ele quiser. É trabalho, é idade. É porque a gente começa a trabalhar de novo e não tem mais folga. Já fiz tanto serviço nesse mundo que se contar você não acredita. Eu trabalhei muito".*

A categoria Auto realização abordada aqui como a realização em si mesmo, ou seja, o equilíbrio entre as características de personalidade/identidade do indivíduo e a utilização de suas competências na execução de tarefas, se embasou na subcategoria Autoconhecimento, pois a escolha das atividades de lazer, exigem o processo de autoconhecimento para que o indivíduo se sinta realizado, e aqui será exemplificada pelo discurso do Sujeito 12: *"Olha, eu, eu me sinto melhor hoje, de que há anos atrás né.?! Eu me sinto, não sei se eu vou te explicar direito, eu me sinto muito bem, me sinto ótimo, eu me sinto realizado assim. A gente parece que tem mais tempo pra olhar pra natureza, pros passarinho, pras árvore, pras plantas. Viver as coisas mais interessante, mais importante né!? Que tem uma fase da vida que você vive na correria né!? Você não enxerga quase nada, você só está focado naquilo até pela sua sobrevivência né!? Você tem que sobreviver, você tá criando filho e coisa e... Então você não tem tempo. Hoje eu tenho tempo de olhar um passarinho, tempo de olhar a lua, eu tenho tempo de olhar as estrelas. Pra mim é isso aí. Minha velhice eu não me acho, como diz o outro, derrubado, pra baixo. Muitas pessoas as vezes quando eu tô fazendo as coisas, plantando lá na chácara, plantando árvore. (Dizem) "Há mais, você não vai aproveita isso aí" (eu respondo) "não interessa, amanhã eu vou morrer alguém vai aproveitar, meu neto, alguém que..." eu não penso dessa maneira. É isso aí. O ser*

*humano, na minha cabeça, na minha concepção, claro que a gente tem que ter um respaldo, uma segurança, isso eu sempre procurei ter. Uma poupança, uma coisa pra certas emergências. O ser humano tudo tem que ser feliz, né?! Não adianta, às vezes tem cara que ele tem, tem, mas da dó, né!?".*

Com o envelhecimento e a diminuição das atividades obrigatórias, abre na rotina do idoso um tempo que pode ser preenchido com atividades gratificantes, ajudando o idoso a superar situações de vazio social e desânimo, se sentindo útil, ativo e integrado socialmente. Werneck (2004) ressalta que a principal característica das atividades de lazer é que elas estão ausentes de obrigações sociais, religiosas, políticas e laborais.

Nestas atividades o indivíduo se engaja espontaneamente, seja para "repouso, diversão, entretenimento, acúmulo de informações ou participação social, livre das obrigações profissionais, familiares e sociais" (Silva & Yassuda, 2013, p. 428), gerando desfechos positivos em sua saúde, renovando energias e melhorando os pensamentos negativos e monótonos, incentivando a buscar motivação para continuarem ativos, produtivos e interessados para suas realizações pessoais, e podendo "expandir a capacidade de auto realização, autoestima, autoconceito e autoimagem" (Sarriera et al., 2007, p. 721), e possibilitando momentos de autonomia e dignidade.

## Considerações Finais

A presente pesquisa buscou analisar as representações sociais sobre envelhecimento para pequenos e grandes produtores rurais do município de Diamantino – MT. Foi possível perceber que para o grupo geral de produtores, o envelhecimento é visto como algo negativo, pois trouxe alterações na saúde, rotina, capacidade de execução de tarefas, limitando-os. Alguns idosos sentem vontade de ser mais novos, e rejeitam a velhice, pois sentem que sua vitalidade e seu tempo estão acabando.

Para melhor aceitação da velhice, alguns idosos apresentam estratégias de Enfrentamento do envelhecimento, como a aceitação da finitude da vida e de uma jornada, que é confortada pela religiosidade e/ou pensamento positivo. O envelhecimento não trouxe mudanças bruscas para muitos deles, no entanto, quando trazem lembranças de outros períodos da vida, e os compara com a atualidade, percebem que houveram crescimentos e déficits com a passagem do tempo.

Ainda sobre as mudanças que ocorrem com o envelhecimento, alguns idosos se sentem Auto realizados, pois em anos anteriores, quando perceberam que que outros idosos estavam sofrendo déficits, elaboraram estratégias de compensação para suprir estes déficits em si, e estão bem com isso. Além disso, os idosos se apresentam otimistas, e relatam conhecimentos e experiências que só foram possíveis porque houve a passagem do tempo e amadurecimento. Outros ganhos relatados estão nas atividades de lazer que passaram a ter após o envelhecimento, pois quando mais jovens, estavam na “correria” do trabalho.

O envelhecimento é percebido também em seus aspectos Positivos, como o merecimento por uma vida justa e bem aproveitada, as quais os idosos manifestam otimismo e desejam que se prolongue para que possam realizar mais feitos. Por fim, alguns dos fatores que colaboram para a perspectiva positiva do envelhecimento são os Determinantes de vida. Alguns idosos relatam prática de boas ações, e a confiança em Deus, que sempre lhes guiou e guiará para uma vida de merecimentos e êxitos. Além disso, expõem determinação e orgulho ao trabalho prestado com qualidade.

Faz-se importante salientar que, diante desse contexto de envelhecimento, um dos aspectos mais relevantes que emergem é a qualidade de vida, a qual se relaciona à autoestima e ao bem-estar pessoal. A qualidade de vida engloba ainda uma ampla gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade abrangendo ainda, estilo de vida, satisfação do emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (Albuquerque & Cunha, 2015).

Uma velhice bem-sucedida não pode e não deve ser um privilégio apenas de poucos ou ainda ser considerada como um direito. E sim uma meta real a ser alcançada por todos por todos aqueles indivíduos que durante décadas passam por vivências, eventos, mudanças que acompanham a vida adulta e chegam à velhice (Freitas, 2017; Lima, Silva, & Galhardoni, 2008; Lussac, 2009). No entanto, é comum observar idosos, que possuem hábitos não saudáveis, como: nutrição inadequada, tabagismo, ingestão de álcool e drogas, altos níveis de estresse, inatividade cognitiva e o sedentarismo aceleram o processo de envelhecimento, reduzindo a capacidade física e de autonomia do indivíduo, o que interfere na qualidade de vida (Pinto, 2009).

## Referências

Albuquerque, C. A., & Cunha, F. M. A. M. (2015). Alterações músculo esquelética em idoso: uma revisão literária. *EFDeportes.com*, 19(202). Recuperado de http://www.efdeportes.com/efd202/alteracoes-musculo-esqueletica-em-idoso.htm

Albuquerque, F. J. B., Gouveia, C. N. N. A., Rodrigues, C. F. F., Martins, C. R., & Neves, M. T. S. (2011). Avaliação do Bem-estar subjetivo de idosos no ambiente rural. In D. V. D, Falcão, & L. F. Araújo. *Psicologia do Envelhecimento: Relações Sociais, Bem-estar Subjetivo e Atuação Profissional em Contextos Diferenciados* (pp. 67 - 84). Campinas: Editora Alínea.

Anjos, P. M. (2018). *La psicología en el camino de lo social: um estudio de las representaciones sociales sobre el "envejecer bien" y "envejecer mal" a partir del entorno en la contemporaneidade* (Tese de Doutorado não publicada), Universidad Argentina John F. Kennedy, Buenos Aires.

Araújo, L. F., Coelho, C. G., Mendonça, É. T., Vaz, A. V. M., Siqueira-Batista, R., & Cotta, R. M. M. (2011). Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(1), 80-86. https://doi.org/10.1590/s1020-49892011000700012

Azevedo, M. S. A. (2015**).** *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa* (Dissertação de Mestrado), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380. https://doi.org/1007/978-1-4615-0357-6_2

Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social [BNDES]. (3 de fevereiro de 2017). *Envelhecimento e transição demográfica*. Marca-texto. Recuperado de https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica

Barbosa, L. V. (2007). *Treinamento com pesos na prevenção da sarcopenia em idosos* (Monografia de Graduação), Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Recuperado de http://cutter.unicamp.br/document/?down=000414094

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Lisboa: Portugal

Caldas, C. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública, 19(3)*, 733-781. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009

Carstensen, L. L. (1991). Socioemotional selectivity theory: social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.

Cavalcanti, C. L., Gonçalves, M. C. R., Asciutti, L. S. R., & Cavalcanti, A. L. (2010). Envelhecimento e obesidade: um grande desafio no século XXI. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 14(2), 87-92. https://doi.org/10.4034/rbcs.2010.14.02.12

Dias, A. M. (2007). *O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso* (Dissertação de Mestrado), Universidade do Vale do Itajai, Itajaí. Recuperado de http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexsandra%20Marinho%20Dias.pdf

Erikson, E. (1976). *Identidade juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Ferraz, L., Alves, J., & Ferreti, F. (2017). A vulnerabilidade ocupacional do idoso no meio rural. *Saúde y Transformação Social/Health y Social Change*, 8(1), 1-14. Recuperado de http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4165

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Sá, R. C. N., & Moreira, M. A. S. P. (2010). Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, 15(3), 357-364. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009

Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124-131. https://doi.org/10.4013/ctc.2010.32.06

Fonseca, A. M., & Paul, C. (2008). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Geriatria & Gerontologia*, 2(1), 32-37. Recuperado de https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/11753

Freitas, L. P. (2017). *O bem-estar subjetivo da pessoa idosa na vivência de uma opção religiosa: um estudo no estado da Bahia* (Tese de Doutorado), Universidade Autônoma de Lisboa, Lisboa. Recuperado de https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3222/1/Tese%20Doutoramento%20-%20Levi%20Paula%20Freitas%20-%20N%c2%b020101658.pdf

Giraldi, R. C. (2014). Espaços de lazer para a terceira idade: sua análise por meio de diferentes vertentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 627-636. https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13086

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284–304. https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.284

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2018). *Agência de Notícias: Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. Recuperado de https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047

Jesuíno, J. C., Torres, T. L., Soares, C. C., & Silva, A. O. (2017). Contribuições para uma gerontologia crítica. In A. O. Silva, & B. Z. Camargo, *Representações sociais do envelhecimento e da saúde* (pp. 59-83). Rio Grande do Norte: EDUFRN.

Jodelet, D. (1985). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Org.), *Psicologia Social II* (pp. 469-494). Buenos Aires: Paídos.

Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: PUF.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *Representações sociais* (pp.17-44). Rio de Janeiro: Eduerj.

Jodelet, D. (2003). Pensamiento social e historicidad. Relaciones. *Estudios de historia y sociedad*, 24(93), 97-114. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/137/13709305.pdf

Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cadernos de Saúde Pública*, 3(3), 217-220. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300001

Krause, N., & Rook, K, S. (2003). Negative Interaction in Late Life: Issues in the Stability and Generalizability of Conflict Across Relationships. *The Journals of Gerontology.* 58(2), 88-99. https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.P88

Lei nº 6.746, 10 de dezembro de 1979. (1979, 10 de dezembro). Altera o disposto nos arts. 49 e 50 da Lei nº 4.504, de 30 de novembro de 1964 (Estatuto da Terra), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6746.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.746%2C%20DE%2010%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201979.&text=Altera%20o%20disposto%20nos%20arts,Art.

Lima, A. M. M. de., Silva, H. S. da, & Galhardoni, R. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface* -

*Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 795-807. https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000400010

Lima-Costa, M. F., & Veras, R. P. (2003). Saúde Pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 700-701. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001

Lussac, R. M. P. (2009). Terceira Idade, Envelhecimento e Capoeira. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 6(1), 50-60 https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.152

Mattos, P., & Paixão Junior, C. M. (2010). Avaliação cognitiva de idosos: envelhecimento e comprometimento cognitivo leve. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, P. Mattos, & N. Abreu, *Avaliação neuropsicológica* (pp. 247–253). Porto Alegre: Artmed.

Mazo, G. Z., Lopes, M. A., & Benedetti, T. B. (2001). *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina.

Mello, R. G., & Bagnara, I. C. (2011). A importância de atividades físicas recreativas adaptadas para grupos de terceira idade. *EFDeportes.com - Revista Digital*. 16(155). Recuperado de https://www.efdeportes.com/efd170/atividade-fisica-para-a-terceira-idade.htm

Miranda, L. C., & Banhato, E. F. C. (2008). Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa*, 2(1), 69-80. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf

Monteleone, T. V., Witter, C., & Gama, E. F. (2015). Representação Social de Idosos: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 20(3), 921-937. Recuperado de https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48330

Moraes, E. N., Moraes, F. L., & Lima, S. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 67-73. Recuperado de http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf

Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (1981). On social representations. In J. P. Forgas (Org.), *Social cognition. Perspectives on everyday understanding* (pp. 181-209). Londres: Academic Press.

Neri, A. L. (2006). Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e em sociologia. In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas (pp. 11-38)*. Campinas: Papirus.

Neri, A. L. (2009). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.

Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. F., Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42). Porto Alegre: Artmed.

Oliveira, A. T. R. (2016). Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço e Economia* [Online], 4(8), 1-20, Recuperado de http://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (7 de abril de 1999). Alterações da Constituição. Recuperado de https://www.who.int/about/who-we-are/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,belief%2C%20economic%20or%20social%20condition.

Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive*. Nova York: Springer.

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.

Parente, M. A. de M. P. (2006). *Cognição e Envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed.

Pinto, M. M. (2009). *Atividade física como fator motivacional na terceira idade*. (Monografia de Graduação), Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

Reis, C. B., Jesus, R. S., Silva, C. S. O., & Pinho, L. (2016). Condições de saúde de idosos jovens e velhos. *Revista Rene, 17(1)*, 120-127. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100016

Riegel, K. (1976). The Dialectics of Humam Development. *American Psychologist*, *31(10)*, 689–700. Recuperado de https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.10.689

Sarriera, J. C., Paradiso, Â. C., Mousquer, P. N., Marques, L. F., Hermel, J. S., & Coelho, R. P. S. (2007). Significado do tempo livre para adolescentes de classe popular. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *27(4)*, 718-729. https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400012

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia, 25(4)*, 585-593. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013

Silva, H. C., & Yassuda, M. C. (2013). Engajamento social, lazer e envelhecimento cognitivo. In L. F., Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Cosenza, (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional* (pp. 428-437). Porto Alegre: Artmed.

Silva, H. S. da, Lima, A. M. M. de., & Galhardoni, R. (2010). Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface* – Comunicação, Saúde e Educação, *14(35)*, 867-877. DOI:10.1590/S1414-32832010005000034

Sticca, M. G., & Pádua, F. L. A. (2016). Aspectos Laborais na Terceira Idade. In E. R. Freiras, A. J. G. Barbosa, & C. B. Neufeld. *Terapias cognitivo-comportamentais com idosos* (pp. 416-428). Novo Hamburgo: Sinopsys.

Torres, T. L., Camargo, B. V., Boulsfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015

Vasconcelos, A. T., & Jager, M. E. (2016). A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento: Psicologia e envelhecimento. *Multiciência Online,* 15(1), 127-136. Recuperado de http://urisantiago.br/multicienciaonline/?daf=artigo&id=70

Vilela, T. B. (2018). *A dependência comportamental aprendida no contexto da relação entre idosos e seus cuidadores informais* (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado de https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30093?locale=pt_BR

Werneck, C. L. G. (2004). *Dicionário Crítico do Lazer.* Belo Horizonte: Autêntica.

Capítulo 3

# CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO E SUA APLICAÇÃO NA GESTÃO DE PESSOAS

*Jessika Francis Melo Queiroz*
*Ionara Dantas Estevam*
*Ana Izabel Oliveira Lima*

# CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO E SUA APLICAÇÃO NA GESTÃO DE PESSOAS

***Jessika Francis Melo Queiroz***
*Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima*
*Orcid: http://orcid.0000-0003-4806-3740*
*E-mail: jessika.francis@hotmail.com*

***Ionara Dantas Estevam***
*ORCID: http://orcid.org/0000-0002-4123-3244*
*Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima*
*LABAVAPSI - Laboratório de Avaliação Psicológica*
*Natal, RN, Brasil*
*E-mail: ionaradantas@gmail.com*

***Ana Izabel Oliveira Lima***
*Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima*
*Orcid: 0000-0001-6755-5164*
*E-mail: izabel.lima@unp*

**RESUMO**
Este artigo tem como objetivo apresentar o percurso epistêmico da constituição da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) e as suas possibilidades na área de Gestão de Pessoas (GP). De carácter exploratório e qualitativo, ancorado em consultas bibliográficas e pesquisas documentais em sites de produção científica nacional e internacional. Este trabalho situa a origem da POT, a partir da Psicologia Industrial passando pela Psicologia do Trabalho até a Psicologia Organizacional, de forma que evidência as suas possibilidades de aplicação na área de Gestão de Pessoas em benefício da empresa e funcionários. Com isso, a psicologia no contexto organizacional e do trabalho contribui para as estratégias da empresa e qualidade de vida no trabalho, sendo possível perceber a evolução dos métodos de trabalho mecanicista e gestão centralizadora nas relações de trabalho, para uma gestão de pessoas descentralizada e modelos de trabalho mais flexíveis e contemporâneos focados no desenvolvimento do trabalhador de modo que favoreça a cultura organizacional e um ambiente laboral saudável e sustentável.

**Palavras Chave:** Psicologia organizacional e do trabalho, desenvolvimento teórico, gestão de pessoas, estudo bibliográfico.

**ABSTRACT**
This article aims to present the epistemic path of the constitution of Organizational and Work Psychology (POT) and its possibilities in the area of People Management (GP). Of exploratory and qualitative nature, the anchored in bibliographic consultations and documentary research on sites d and national and international scientific production. This work situates the origin of POT, from Industrial Psychology through Work Psychology to Organizational Psychology, in a way that evidences its possibilities of application in the area of People Management for the benefit of the company and employees. Thus, psychology in the organizational and work context contributes to the company's strategies and quality of life at work, being possible to perceive the evolution of mechanistic work methods and centralizing management in work relationships, to a decentralized people management and more flexible work models focused on worker development so that it favors organizational culture and a healthy and sustainable work environment.
**Keywords:** and work psychology, theoretical development, people management, bibliographic study.

## Introdução

A psicologia organizacional e do trabalho (POT), passou por transformações e aprimorando das suas práticas profissionais, desde o período das revoluções industriais com atividades voltadas para o desenvolvimento dos indivíduos que exercem atividades remuneradas (Peixoto & Bastos, 2019).

É preciso destacar que, de acordo com Contador (1976), o ano de 1926 marca o início da história da psicologia organizacional no Brasil, através da Escola de Medicina, anexa ao Liceu de Artes e Ofícios de São Paulo. Logo após o surgimento do Instituto de Organização Racional do Trabalho (IDORT), na década de 1930, a atuação do psicólogo no contexto das organizações e trabalho estava pautada nas demandas de treinamentos e seleção de trabalhadores. Em 1947, origina-se o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), e posteriormente o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), criado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Outra instituição importante foi a Associação Brasileira de Psicotécnica, referência nos estudos de psicologia aplicada no país e na concentração de grandes intelectuais desse campo.

De acordo com Santana (2021), a história da psicologia organizacional e a sua atuação inicia-se a partir do século XIX, com as demandas da Primeira Guerra Mundial, período propulsor na utilização de práticas psicológicas no recrutamento de

soldados. Em 1917, o psicólogo americano Robert Yerkes, presidente da *American Psychological Association* (APA), constituiu um conselho para refletir de que forma os psicólogos poderiam apoiar as diligências da guerra junto às forças armadas americanas. Nesse período, os processos de recrutamento e seleção de soldados foram amparados por meio de testes psicológicos, denominados de testes alfa e beta de inteligência. Através desse método, conseguiram obter mais assertividade no perfil dos combatentes.

De acordo com Goodwin (2005), o intelectual alemão Hugo Münsterberg, conhecido como precursor da psicologia aplicada e atuante no campo da pesquisa em psicologia, em 1909, escreveu o artigo denominado “A Psicologia e o mercado”. Nesse artigo, descreveu as potencialidades da psicologia em outros campos como: orientação vocacional, administração de pessoal, motivação dos trabalhadores, efeitos da fadiga e monotonia na produtividade e seleção de pessoal, entre outros temas.

Com isso, foi em meados da década de 1960, segundo Zanelli (2002) que a profissão de psicólogo foi regulamentada no Brasil, neste caso, a psicologia organizacional já tinha um histórico de aproximadamente a três décadas; destaque para Lei nº 4.119 (1962), que regulamenta a profissão de psicólogo pelo Decreto nº 53.464 (1964) no Brasil, discriminando as suas características de atuação. Essa legislação estabeleceu, segundo Carvalho et al. (1988), as aplicabilidades dessa função para atuação e intervenções nas áreas industrial, escolar e clínica.

Sendo assim, a Psicologia brasileira assume quanto práticas psicológicas por meio dos testes psicométricos, passando a se expandir para os processos seletivos industriais, antes mesmo da homologação do curso de graduação em psicologia e normatização da profissão de psicólogo (Guareschi et al., 2020). Esse momento evidencia a importância da ciência psicológica no âmbito organizacional e do trabalho.

A partir das considerações destacadas nos parágrafos acima, pode-se observar os últimos indicadores do Censo da Educação Superior, realizado pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no ano de 2018. Faz-se destacar que apesar de um estudo desenvolvido a mais de dez anos, ainda assim, apresenta informações muito atuais, especialmente, no que se refere ao curso de psicologia. Nesse relatório, tal ciência é classificada na sétima colocação no ranking dos dez maiores cursos de graduação em número de matriculados. A quantidade de psicólogos em exercício é

crescente no Brasil. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), até dezembro de 2021, 414.465 psicólogos exercem a função no país (CFP, 2021; MEC/Inep, 2018).

Com isso, Bastos et al. (2010) afirmam que 22% dos psicólogos trabalham na área de psicologia organizacional e do trabalho. Caso seguíssemos as métricas desse autor, poderíamos inferir que do total de psicólogos formados no Brasil, mais de 90 mil atuam na área organizacional e do trabalho. Segundo o último levantamento do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos DIEESE (2016); mesmo sendo um relatório técnico com mais de cincos anos, os resultados revelam informações muito importantes, a saber: os números referentes à distribuição de psicólogos por setores de atividades, demonstram que as maiores áreas de atuação, cerca de 74,8%, concentram-se em atividades relacionadas a educação, saúde e serviços sociais, enquanto 18,0% concentram-se na administração pública.

Outros dados importantes, ainda observados no relatório supracitados, se relacionam aos números de psicólogos em exercício profissional, 61,8% concentram-se na região Sudeste, enquanto 11,2% na região Nordeste. As mulheres têm a maior representatividade, com 56,6%, em relação a 43,3% dos homens. No que se refere à utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), 97,5% dos psicólogos possuem computador e 96,5% dispõem de acesso à internet no domicílio. É importante ressaltar que 42% atuam por conta própria e 22,6% trabalham conforme o regimento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Segundo Zanelli et al., (2014) as possibilidades de atuação em POT são amplas, com oportunidades de trabalho em equipes multissetoriais. O psicólogo busca contribuir para o processo de socialização do trabalhador com a cultura da organização e tudo que envolve as relações humanas no contexto do trabalho. A constituição do exercício profissional inclui aplicação de psicotestes nos processos de recrutamento e seleção de trabalhadores, avaliação de desempenho profissional, elaboração e/ou realização de treinamentos, consultoria e mapeamento organizacional, reabilitação profissional, preparação para a aposentadoria, entre outras ações.

Nesse sentido, Oliveira (2021), ressalta o Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) descreve as atividades do psicólogo do trabalho como realização de seleção, aplicação de testes e provas, mapeamento de análise de cargos, treinamento e avaliação de desempenho de funcionários, atuação com equipes multissetorial,

facilitador nas tomadas de decisão junto à equipe de Recursos Humano, bem como, executor de ações voltadas para a saúde e qualidade de vida do trabalhador buscando a melhoria da performance no trabalho e clima organizacional. Para o psicólogo organizacional, não foi identificada uma descrição específica das atividades no CBO, direcionando o enquadramento da função para o CBO: 0-74.90 denominado como "outros psicólogos".

Portanto, é possível observar a existência de inúmeras possibilidades de atuação em diversos ramos para o psicólogo. No campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, existem subáreas de atuação, que possibilitam maiores contribuições por parte desses profissionais para as empresas e trabalhadores. Seguindo essas subáreas de atuação da psicologia, o psicólogo organizacional e do trabalho, pode desempenhar atividades em organizações públicas ou privadas, em áreas tradicionais como gestão de pessoas ou recursos humanos (Borges et al., 2005).

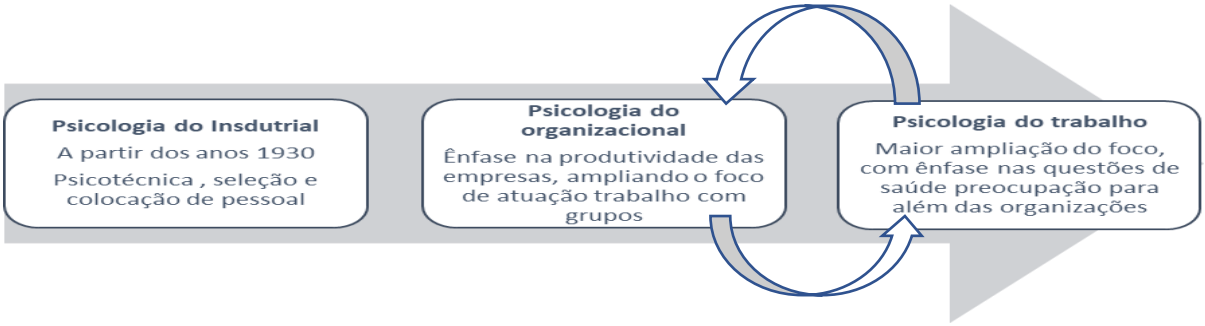
## Psicologia Organizacional e do Trabalho: Perspectivas construtivas e do desenvolvimento teórico e aplicado

De acordo com Oliveira e Piccinini (2011), o período da Revolução Industrial ocorrido entre os séculos XVIII e XIX, ocasionou o crescimento acelerado e desorganizado das empresas, com aquisição de maquinários a vapor, objetivando a otimização do trabalho humano e aumento do capital. Essa época, introduziu novos modelos de relações humanas no trabalho e a necessidade de uma administração que organizasse todas essas mudanças capitalistas. Para isso, três teorias foram elaboradas: a Teoria Científica, a Teoria Clássica e a Teoria das Relações Humanas, essa última, da ênfase a importância dos aspectos emocionais na laboração

Nesse sentido, a Teoria das Relações Humanas desenvolvida por Elton Mayo apresentou durante a revolução industrial a importância do fator psicológico no ambiente de trabalho. De tal maneira que por meio dos seus experimentos com funcionários no ambiente de trabalho, descobriu que o nível de produção é resultante da integração social, assim como, o comportamento social dos trabalhadores se apoiam totalmente no grupo, a existência de grupos informais e a importância do conteúdo do cargo. Portanto, deixou evidente que o comportamento humano influência os resultados da organização (Monego et al., 2021).

Segundo Silveira et al., (2019), essa abordagem humanística na década de 30 com a Teoria das Relações Humanas no decorrer do desenvolvimento da psicologia no contexto do trabalho, passou por duas etapas: a análise do trabalho e a adaptação do trabalho ao trabalhador. Para compreender o contexto evolutivo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), é preciso entender as fases construtivas do seu desenvolvimento. Assim como apresenta a figura 1:

**Figura 1:** Fases do desenvolvimento da POT no Brasil




Nota. adaptada pela autora a partir de Zanelli et al. (2014, p. 558)

Com isso, será discorrido de forma linear nos próximos capítulos as três principais fases construtivas da POT.

## Psicologia Industrial

No final do século XIX os intelectuais Walter Dill Scott e Hugo Münsterberg, foram os precursores da psicologia industrial. Walter Dill Scott iniciou as suas contribuições através do seu trabalho voluntário no exército, aplicava a sua própria metodologia avaliativa nos processos de seleção para militares, já utilizava esse método avaliativo para selecionar gestores em outras organizações. Dessa forma, Scott avaliou mais de três milhões de militares, tornou-se referência nas práticas psicológicas em seleção de pessoal. Após a guerra, os seus métodos de seleção se expandiram para as indústrias e organizações governamentais por meio da sua empresa de consultoria (Goodwin, 2005).

É preciso destacar que segundo Contado (1976), assim como Taylor e Fayol, Scott teve o seu pioneirismo ao aplicar a ciência psicológica na gestão de pessoas. Enquanto para alguns intelectuais o foco era motivar os indivíduos para alcançar

resultados, Scott empregava e disseminava técnicas de como influenciar as pessoas, sempre à frente das descobertas e novas técnicas de gestão.

Zanelli et al., (2014), consideram que Münsterberg durante o século XIX atuou como consultor empresarial, o que lhe proporcionou experiências sobre a realidade das organizações e conteúdo para publicação do livro Psicologia e eficiência industrial, no ano de 1923. Essa obra aborda a importância do aumento da produtividade e sinergia no clima organizacional, por meio de seleção centrada nas avaliações cognitivas dos trabalhadores para distribuição em postos de trabalho. Fez análises de cargos variados, para identificar as competências, habilidades e conhecimentos ideais para o exercício de funções. Defendia a teoria da administração científica de Taylor, devido à afinidade com os seus pensamentos.

Em 1933, o psicólogo Elton Mayo publicou o livro Problemas humanos de uma civilização industrial, conhecido como a referência do Movimento das Relações Humanas. Mayo implementou diversas pesquisas de campo em indústria têxtil, fábrica de aviões, entretanto o estudo que o deixou conhecido foi realizado na fábrica da Westem Electric em Hawthorne, no ano de 1927. Nesses estudos, observou os fatores que influenciavam o comportamento humano e a sua produtividade no ambiente de trabalho, realizou experiências no ambiente de trabalho, onde pôde comprovar as origens dos fatores motivacionais, demissionais, absenteísmo, satisfação e sentimento de valorização e outros intrínsecos aos fatores sociais que influenciavam o contexto organizacional (Coltro, 2005; Goodwin, 2005).

No entanto, as características do exercício profissional do psicólogo industrial eram funcionalistas e segmentadas, para ele o trabalhador deveria ser adaptado as suas tarefas. A seleção de pessoal era muito demandada por meio de testes psicológico, que buscavam identificar a mão de obra mais eficiente para compor o quadro de trabalhadores. Nesse período a psicologia industrial era direcionada aos fatores práticos que influenciavam a produtividade como a “lei da fadiga”, em que buscava a redução de movimentos inúteis ao trabalho. O objetivo dos resultados sobre o comportamento humano visavam o favorecimento dos fins estratégicos organizacionais (Zanelli et al., 2014).

Por esse motivo, segundo Sampaio (1995), o modelo funcionalista de atuação da psicologia industrial tornou-se frágil às modernizações dos processos produtivos e novas demandas organizacionais, favorecendo o pensar de novas psicologias, originando a psicologia organizacional com uma proposta de atuação mais ampla

dentro do sistema corporativo, agregando valores à visão segmentada da psicologia industrial.

## Psicologia Organizacional

Para Schein (1990), organização é um conjunto de pessoas hierarquicamente organizadas e distribuídas dentro de um ambiente formal de trabalho, regido por regras, normas e condutas onde todos atuam para o mesmo propósito.

A necessidade de compreender as relações humanas dentro do contexto organizacional, tornou-se cada vez mais urgente no século XIX, um movimento intelectualista, focado no entendimento da importância da influência humana no ambiente de trabalho, como as condutas dos funcionários, suas relações sociais e sensação de bem-estar poderiam influenciar na produtividade da empresa e no clima organizacional (Spector, 2009).

De acordo com Ferreira et al., (2018), os engenheiros Frank e Lillian Gilbreth, contribuíram para a psicologia do fator humano, favoreceram com os seus estudos a amplitude do olhar para a posterior psicologia organizacional. Estudos voltados para a análise dos movimentos dos trabalhadores trouxeram a compreensão de que a melhora ergonômica proporcionava mais satisfação, segurança e eficiência na realização das atividades laborais, contribuindo para o aumento da produtividade e bem-estar dos trabalhadores.

Dessa forma, a distinção entre psicologia industrial no período de 1920-1940 e psicologia organizacional, pode ser caracterizada pela forma de tratativa das suas demandas habituais. Atividades como processo de seleção de pessoal, treinamento, aplicação de psicotécnicos, incentivos motivacionais e condições de trabalho, deixam de ser vistas como aspectos individuais e passam a ser tratadas num ponto de vista mais coletivista. O comportamento em grupo e a influência do ambiente interno e externo no âmbito organizacional, são fatores essenciais para a condução de novos métodos de trabalho para o psicólogo no contexto organizacional (Leão, 2012).

Entretanto para Sampaio (1995), os treinamentos que antes eram aplicados apenas com objetivo de qualificar os trabalhadores para técnicas de comandos mecanicistas, passaram a ser ministrados e pensados por psicólogos organizacionais como ferramenta estratégica para o desenvolvimento do trabalhador de forma mais ampla e aproveito das suas habilidades dentro das organizações.

Portanto segundo Bernardo et al. (2017), o trabalho do psicólogo organizacional é movido a partir do ponto de vista da criação de vínculo dos empregados com a organização, importância de trabalhar as mediações dos conflitos internos e desenvolvimento de novos modelos organizacionais, mais humanizados e menos mecanicistas.

## Psicologia do Trabalho

Segundo Sampaio (1995), a psicologia do trabalho compõe a terceira frente do processo evolutivo das psicologias no contexto organizacional. Para Leão (2012), a psicologia do trabalho não tem uma trajetória linear, sua evolução e subdivisões sofrem influências distintas de fatores econômicos globais e da cultura organizacional. Essas condições contribuem para a construção dessa psicologia a partir do século XIX até os tempos atuais.

Nesse contexto, a psicologia do trabalho vai além do campo das organizações, busca compreender e atuar nas necessidades humanas e psicossociais do trabalhador e a sua coletividade. Dentro do escopo de atuação do psicólogo do trabalho, estão incluídas responsabilidades como aspectos relacionados a higiene e saúde no trabalho, ergonomia, orientação vocacional e condições de empregabilidade (Zanelli et al., 2014).

Heloani e Capitão (2003), atribui-se ao modelo globalizado de produção os impactos da sobrecarga física e emocional nos trabalhadores contemporâneos. A necessidade de manter os seus empregos e a sua empregabilidade os levou a num ciclo de excesso de trabalho e qualificações para continuarem competitivos no mercado de trabalho. As novas demandas organizacionais exigem dos trabalhadores conhecimentos para além do que foram contratados.

Com isso, os psicólogos no contexto do trabalho têm o desafio de oferecer suporte aos meios de produção, alinhando as estratégias da empresa às necessidades dos cargos e trabalhadores. Por essa razão, regras e metas corporativas cada vez mais agressivas, desafiam as boas condições de trabalho. Então, é preciso aliar-se aos relatórios e indicadores organizacionais para traçar um plano de ação consistente e melhorar os resultados da empresa e o seu fator humano (Azevedo & Cruz, 2006).

Entretanto para Vasconcelos (2001), os programas de qualidade vida no trabalho têm a atenção da psicologia do trabalho, entende-se que trabalhadores satisfeitos e saudáveis produzem mais. O indivíduo passa o maior tempo da sua vida no seu trabalho, desse modo, empresas buscam prover um ambiente de trabalho saudável, contribuindo para o bem estar físico e emocional. Aspectos como carga horária de trabalho coerente, higiene, saúde e segurança são fatores determinantes para o funcionário qualificar positivamente ou negativamente o seu ambiente de trabalho.

De acordo com Silva et al., (2008) no decorrer da trajetória profissional a aposentadoria é algo esperado por muitos trabalhadores, torna-se um momento para desconectar-se das rotinas de trabalho e experienciar outras rotinas sociais. Pensando nesse novo período, empresas incluem em seus programas de qualidade de vida o programa de preparação para a aposentadoria (PPA). Esse modelo estimula os pré-aposentados a resgatar novas amizades, preparando os trabalhadores para as mudanças psicológicas, biológicas e descobertas de novos talentos nessa fase, facilitando o processo de transição.

Portanto, torna-se evidente que a psicologia do trabalho é multifacetária e atemporal no tratar de suas demandas. Logo, é necessária dentro do contexto organizacional, tendo em vista a sua atuação abrangente em toda trajetória profissional do trabalhador (Moura et al., 2016).

## POT aplicada a gestão de pessoas

No final do século XIX até Primeira Guerra Mundial no contexto das relações de trabalho, não existia um setor específico nas empresas para tratar de forma sistematizada os assuntos relacionados as pessoas. Desse modo, a gestão dos trabalhadores era realizada pelo “homem de confiança” do empregador de forma controladora, e, em países, como no brasil o regime de trabalho ainda era o escravagista. Entretanto, a partir da Segunda Guerra Mundial no ambiente organizacional as rotinas de Departamento de Pessoal (DP) prevaleceu até a década 80, com atividades focadas na administração das rotinas trabalhistas (Caldas et al.,2002).

A partir de 1990, com a globalização e modelo capitalista de trabalho o setor de Recursos Humanos (RH), ganhou espaço junto as empresas multinacionais, com

a necessidade de desenvolver atrair e reter mão de obra qualificada, todos os gestores tornaram-se responsáveis pela gestão e motivação dos funcionários. Nesse contexto, surgia um novo modelo de gestão estratégica de RH, em oposição as práticas de Departamento Pessoal. Nesse sentido, o intelectual americano David Ulrich propôs o conceito de RH como parceiro estratégico do negócio, sendo facilitador dos processos de gestão pessoas nas organizações (Dias, 2021).

Segundo Gil (2007), a expressão Gestão de Pessoas (GP) passou a ser empregada a partir do século XX em substituição à administração de Recursos Humanos. Trata-se de um campo de atuação gerencial nas organizações, que busca promover o desenvolvimento humano em conjunto com as metas organizacionais, por meio da aplicação de técnicas comportamentais específicas, que potencializam as competências, habilidades e atitudes dos funcionários melhorando o seu desempenho profissional consoante aos processos produtivos da organização.

Nesse sentido para Silva et al., (2011), a gestão de pessoas flexibiliza a contratação de mão de obra, visto que, possibilita o desenvolvimento do funcionário inexperientes por meio de programas de treinamento corporativos, dessa forma, permite o crescimento profissional do trabalhador, como também, a oportunidade do primeiro emprego. Em vista disso, o gestor de pessoas deverá ter um perfil participativo, flexível e engajado com as necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores para alcance das metas organizacionais. Nesse contexto, o quadro 1 apresenta as principais diferenças entre as áreas de D.P, RH e Gestão de Pessoas:

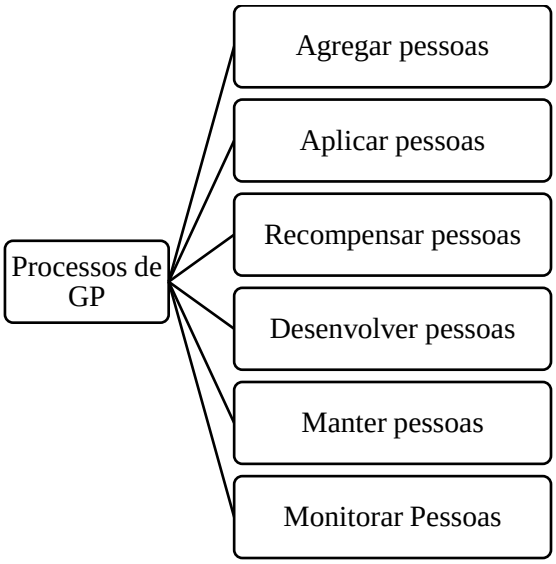
Quadro 1: As principais diferenças entre DP, RH e GP

| Departamento Pessoal | Recursos Humanos | Gestão de Pessoas |
|---|---|---|
| Folha de Pagamento | Treinamentos | Liderança Participativa |
| Admissão | Desenvolvimento | Clima Organizacional Agradável |
| Homologação | Segurança do Trabalho | Foco no Trabalho em Equipe |
| Férias | Serviços Sociais | Ações Motivacionais |
| Décimo Terceiro | Satisfação do Trabalhador | Bom Relacionamento Interpessoal |
| Cálculos Trabalhistas | Recrutamento | Responsabilidade Social |

*Nota*. adaptada pela autora de Silva et. al., (2011).

De acordo com Chiavenato (2010), as atividades na área de gestão de pessoas, podem ser classificadas como: integração e acompanhamento de talentos; ações de motivação de pessoal que contribuam para o sentido no trabalho, elaboração de políticas de recompensas; promoção de políticas de melhorias na comunicação organizacional e desenvolvimento contínuo do trabalhador em consonância com o progresso organizacional. A figura 2, exemplifica as práticas de GP em seis processos de forma que essa atuação profissional seja sinérgica e integrativa:

Figura 2 Os Seis Processos Integrativos de Gestão de Pessoas




*Nota*. adaptada pela autora de Chiavenato (2010, p. 15).

Dessa forma para Paludo e Marco (2017), um processo de GP eficiente possibilita o desenvolvimento dos trabalhadores de acordo com as metas da organizacionais. Contudo, relacionam a avaliação de desempenho como uma ferramenta corporativa para mensuração dos pontos a desenvolver dos funcionários. Com esse propósito, os métodos para aferição do desempenho dos trabalhadores podem ser tradicionais ou modernos, tal como, o modelo de avaliação 360, onde, o funcionário se autoavalia e recebe avaliação da sua rede de relacionamento vinculada ao seu ambiente de trabalho, como os colegas, líder imediato e clientes possibilitando uma análise ampliada da sua performance profissional.

Com isso, Costa et al., (2020) atribui a importância de programas de recompensa como ferramenta de motivação profissional, engajamento, retenção de

talentos e aumento de produtividade. Para atingir esse propósito, o profissional que atua com gestor de pessoas precisa atualizar-se sobre as melhores práticas de engajamento e recompensa corporativa a serem implementadas de forma estratégica conforme a cultura organizacional e obtenção de melhores resultados na produtividade dos trabalhadores.

Nessa perspectiva Fiuza (2010), identificou que funcionários de organizações públicas e privadas definem bem-estar organizacional analisando as práticas de gestão de pessoas no ambiente laboral, de modo que, essa percepção é determinante para construir a definição de satisfação laboral e sentimento justiça em relação ao seu desempenho profissional.

Portanto, reconhecendo a necessidade das organizações se manterem competitivas no mercado globalizado e promoverem um ambiente laboral saudável para os trabalhadores. Paula e Nogueira (2016), consideram a área de gestão de pessoas um setor estratégico que investe no capital humano no âmbito organizacional. Com isso, o psicólogo que atua nesse contexto torna-se um aliado das estratégias organizacionais contribuindo para diminuir a rigidez corporativa na tratativa com os funcionários, utilizando-se de uma gestão humana, flexíveis e contemporânea permitido que o trabalhador faça parte do meio produtivo de forma positiva.

## Aspectos Metodológicos

No que se refere a etapa inicial do estudo, considerou-se a proposta de Treinta et al. (2014), o qual, destacou que para um estudo de referência bibliográfica, faz-se necessária tanto a consulta sobre o tema, com a devida palavra-chave destinada a um determinado assunto, quanto à associação desta a quantificação de estudo sobre o mesmo tema. Com isso, para a realização desta pesquisa, utilizou-se de consultas bibliográficas e pesquisas documentais nos sites de busca de produção científica nacional e internacional referente ao tema.

Para que este estudo fosse desenvolvido, adotaram-se as algumas fases de desenvolvimento, as quais, sugeridas por Marconi e Lakatos (2017, p. 44): “a) escolha do tema; b) elaboração do plano de trabalho; c) identificação; d) localização; e) compilação; f) fichamento; g) análise e interpretação; e h) redação”. Assim, procurou-se desenvolver a pesquisa bibliográfica referente ao tema histórico e epistêmico sobre a área da psicologia organizacional e do trabalho, bem como, buscou-se estabelecer

relações entre os contextos do tema abordado com coerência entre as diferentes partes da pesquisa com vista a responder o objetivo deste estudo.

Com a escolha do tema, partiu-se para desenvolver uma pesquisa de caráter exploratório, que segundo Gonsalves (2001; Gil, 2017), diz respeito ao desenvolvimento e esclarecimentos de ideias de forma que possa apresentar uma visão panorâmica e primeira aproximação para avaliação de determinado fenômeno ainda pouco explorado; podendo com isso, denominar-se de que “pesquisa de base”, devido a oferta dos dados elementares que servirão de apoio para a realização de estudos mais complexos sobre o tema. Com isso, a partir dessa consulta bibliográfica geral, é possível desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideais, a fim de elaborar problemas mais específicos para novas pesquisas e a familiaridade com o problema a ser avaliado (Cruz, 2009).

No que se diz respeito aos procedimentos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, que, de acordo com Vergara (2003, p. 48), caracteriza-se por ser um “estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível, ao público em geral”.

A pesquisa bibliográfica, que tem como base para o seu desenvolvimento materiais já elaborados, possui muitas fontes a serem consultadas. Gil (2017, p. 64), reconhecendo a existência de “[...] pesquisas em que os dados obtidos a partir de fontes bibliográficas são utilizados de maneira exclusiva”, indica como fontes os livros, publicações periódicas e impressos diversos.

Para tanto, o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica exige, do pesquisador, após a apreensão dos objetivos que se pretende alcançar, leitura de uma ampla bibliografia, questionamentos e “[...] interlocução crítica com o material bibliográfico que permite, por sua vez, um leque de possibilidades na apreensão das múltiplas questões que envolvem o objeto de estudo” (Lima & Mioto, 2007, p. 40).

> Com isso, de acordo com Treinta et al. (2014, p.509), para um estudo bibliográfico, é preciso: “Identificar o que foi produzido de conhecimento pela comunidade científica sobre esse tema e, ao mesmo tempo, avaliar as principais tendências da pesquisa sobre ele. Parte do princípio de que, ao iniciar-se uma nova pesquisa acadêmica, tudo o que está sendo discutido, publicado e gerado de conhecimento nessa linha de pesquisa deve ser mapeado para a construção do conhecimento a ela relacionado”.

Quanto ao tipo de pesquisa, observa-se que está foi de caráter qualitativo, tendo em vista que a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicos nesse tipo de pesquisa, não requerendo o uso de métodos e técnicas de pesquisa, sendo o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave, é descritiva, com análises indutivas dos dados, com focos principais de sua abordagem no processo e seu significado (Prodanov & Freitas, 2013).

Portanto, para o desenvolvimento do estudo foram consultados, nas bases de dados da produção científica, para cada um dos capítulos apresentados, as publicações brasileiras, as quais, tanto apresente uma especificidade do que se pretendia, quanto as relações entre os temas, condição a qual, procurou-se coerência entre as diferentes partes da pesquisa para o alcance dos objetivos pretendidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa revisão bibliográfica possibilitou o acompanhamento das transformações no campo da psicologia da perspectiva inicial da Psicologia Industrial até a constituição da POT, a partir do período das Revoluções Industriais até a contemporaneidade ampliando as suas possibilidades de atuação na área de Gestão de Pessoas. Assim sendo, o objetivo do presente trabalho foi a investigação da evolução histórica referente a construção da POT e analisar os diversos aspectos que revelam a expansão dos seus paradigmas de profissionais.

Nesse sentido, o campo científico da POT teve o seu início pautado no modelo capitalista decorrente da produção industrial, que buscavam aumentar a sua produtividade por meio da exploração e busca da “mão de obra ideal” através de métodos de trabalhos pragmáticos e mecanicistas. Entretanto, observa-se que os modelos de trabalho mecanicista aliados a uma gestão de pessoas controladora, afetavam a saúde física e mental dos trabalhadores, provocando queda na produtividade e alto índices de rotatividade de pessoal devido a insatisfação com o trabalho e/ou invalidez por excesso de exposição as insalubridades laborais.

Com isso, surgiu a necessidade de aprimorar a administração dos processos produtivos de trabalho e as relações humanas no ambiente laboral devido as necessidades das empresas continuarem competitivas de forma globalizada. A vista disso, intelectuais da área elaboraram teorias científicas que mudassem os

fenômenos causados pelas más condições laborais, entre elas, destaca-se a Teoria das Relações Humanas que abriu espaço para a relevância dos aspectos emocionais e qualidade de vida no ambiente de trabalho propiciando o surgimento da POT.

A partir desse momento, os psicólogos que trabalhavam no contexto organizacional e do trabalho tornaram consultores estratégicos, desenvolvendo métodos mais humanizados nos processos de Gestão de Pessoas, como a aplicação de modelos contínuos de qualificação e desenvolvimento profissional, ações motivacionais, liderança descentralizada, promovendo um ambiente de trabalho mais flexível, produtivo e com qualidade de vida para os trabalhadores.

Com base nesses aspectos compreende-se que a POT, é um campo de atuação que se molda aos meios de produção capitalista contemporâneos com práticas profissionais constituída desde a sua origem no cotidiano das organizações e rotinas de trabalho. Por fim, demonstra ser um campo importante de trabalho no contexto da ciência psicológica, com ações amplas e contemporâneas que buscam valorizar aspectos referentes a qualidade de vida no trabalho e desenvolvimento humano em conjunto com as estratégias organizacionais.

## REFERÊNCIAS

Azevedo, B. M. de, & Cruz, R. M. (2006). O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, *9*(2), 89–98. https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v9i2p89-98

Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. G. (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp. 32-44). Porto Alegre: Bookman.

Bernardo, M. H., Oliveira, F. D., Souza, H. A. D., & Sousa, C. C. D. (2017). Linhas paralelas: as distintas aproximações da Psicologia em relação ao trabalho. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *34*, 15-24.

Caldas, M. P., Tonelli, M. J., & Lacombe, B. (2002). Desenvolvimento histórico do RH no Brasil e no mundo. *Boog, Gustavo; Boog, Magdalena. Manual de gestão de pessoas e equipes. São Paulo: Gente*, 59-84.

Carvalho, AMA (1988). Atuação psicológica: uma análise das atividades realizadas pelos psicólogos. Em *Quem é o psicólogo brasileiro?* (págs. 217-35).

CFP. (2021). *A psicologia em números | Infográfico*. http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/.

Chiavenato, I. (Ed.). (2010). *Gestão de Pessoas*. São Paulo: Elsevier Brasil.

Contador, J. C. (1976). Psicofisiologia aplicada ao trabalho. Disponível em: http://repositorio.eesc.usp.br/bitstream/handle/RIEESC/7397/Psicofisiologia%20aplicada%20ao%20trabalho.pdf?sequence=1

Coltro, A. (2005). A Escola das Relações Humanas. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3077155/mod_resource/content/1/A%20Apostila%2003.pdf >. Acesso em: 27 set. 2020.

Costa, E. F., da Silva, S. R. D., Neto, F. D. D., dos Santos Dias, L. M., & Araujo, J. L. O. (2020). Sistema de Recompensas para o trabalhador do Século XXI. *Brazilian Journal of Development*, *6*(7), 48792-48797.

Cruz, Vilma Aparecida Gimenes. (2009). *Metodologia da pesquisa científica*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Dias, B. T. (2021). *De RH a Business Partner: relato de experiência do início da trajetória profissional*. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33303

Decreto No 53.464, de 21 de janeiro de 1964, (1964) Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo.

DIEESE. (2016). *Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro*. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. São Paulo. S.P

Ferreira, L. A. F., de Oliveira Dias, J., & Pessanha, L. P. M. (2018). Engenharia de métodos: uma revisão de literatura sobre o estudo de tempos e movimentos. *Refas-Revista Fatec Zona Sul*, *4*(3), 31-46.

Fiuza, G. D. (2010). Políticas de gestão de pessoas, valores pessoais e justiça organizacional. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, *11*, 55-81.

Gil, A. C. (Ed.). (2007). *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais*. *São Paulo: E. Atlas, Ed*.

Gil, Antônio Carlos. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas.

Gonsalves, E. M. (2001). *Iniciação À Pesquisa Científica*. 2 Ed. Campinas: Alínea,

Goodwin, C. J. (Ed.). (2005). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cultrix, *Ed*.

Guareschi, N. M. D. F., Galeano, G. B., & Bicalho, P. P. G. D. (2020). 40 anos: o que a Psicologia tem produzido enquanto ciência e profissão? *Psicologia: Ciência e Profissão*, *40*.

Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em perspectiva*, *17*, 102-108.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOSE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Relatório do 2º Ciclo de Monitoramento das Metas do Plano Nacional de Educação – 2018. Brasília: INEP, 2018.

Leão, L. H. D. C. (2012). Psicologia do Trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *Estudos Contemporâneos Da Subjetividade ECOS*, *2*(2), 291–305.

Lei n.º 4.119, de 27 de agosto de 1962, (1962) Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2017). *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório*. 7. ed. São Paulo, Atlas.

Moura, R. G. DE, Lopes, P. D. L., & Barbosa, M. V. (2016). O Plano De Carreira Utilizado Como Estratégia Pelas Organizações Como Ferramenta Motivacional E De Desenvolvimento Organizacional. *XIII Simpósio de Excelência Em Gestão e Tecnologia*.

Monego, E., Schwertz, F. L., Medeiros, F. dos S., Barros, J. C., Machado, M. S. F.., & Silva, R. D. (2021). Teorias Da Administração E Das Relações Humanas. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, *7*(8), 254–261. https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1882

Oliveira Borges, L., & Oliveira, A. C. F. (2005). O exercício do papel profissional na Psicologia Organizacional e do Trabalho. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 5(2), 101-139.

Oliveira, I. (2021). CBO - Catálago Brasileiro de Ocupações. *Transparência do CFP*. https://transparencia.cfp.org.br/legislacao/cbo-catalago-brasileiro-de-ocupacoes/

Oliveira, S. R. D., & Piccinini, V. C. (2011). The work market: multiple (mis) understandings. *Revista de Administração Pública*, *45*(5), 1517-1538.

Paludo, R. C., & de Marco, T. T. (2017). Avaliação de Desempenho: uma ferramenta privilegiada para análise de resultados e tomada de decisão nas organizações. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*, *2*, e13598-e13598.

Peixoto, A. L. A., & Bastos, A. V. B. (2019). Organizações. In P. Bendassolli, & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações (pp.491-500). Belo Horizonte: Artesã

Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. (2a ed.) Novo Hamburgo: Feevale. Recuperado de https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf

Sampaio, J. D. R. F. D., & Gerais, M. (1995). As três faces da psicologia do trabalho. *Psique (Belo Horizonte)*, 58-82.

Santana, L. H. (2021). Os Veteranos das Guerras Psíquicas: A história da Psicologia no front da primeira guerra mundial.

Schein, EH (1990). *Cultura organizacional* (Vol. 45, No. 2, p. 109). Associação Americana de Psicologia.

Silveira, F. D., Gasparetto, R. M. D. O., Machado, F. M., Marquetto, R. M. F., & Amaral, F. G. (2019). Análise comparativa entre as teorias hegemônicas da administração: de Taylor ao futuro. *Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho). Teresina, PI: FSA. Vol. 16, n. 6 (nov./dez. 2019), p. 52-78*.

Spector, P. E. (2009). *Psicologia nas organizações*. Saraiva Educação SA.

Silva, A. M. da, Oliveira, C. A. de, Maria, D., Cardoso, J. de M., & Farias, P. B. (2011). *Distinção entre departamento pessoa, recursos humanos e gestão de pessoas*. 1–4.

Silva, E. M. D., Almeida, R. M., & Moraes, L. S. (2008). PPA: Programa de Preparação para Aposentadoria. *Simpósio de Excelência em gestão e Tecnologia (SEGeT)*, *5*.

Treinta, Fernanda Tavares et al. (2014). Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. Prod., 24, (3), 508-520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132013005000078>. Epub 01 Out 2013. ISSN 1980-5411. https://doi.org/10.1590/S0103-65132013005000078.

Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de pesquisas em Administração*, *8*(1), 23-35.

Zanelli, J. C. (2002). Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *7*(spe), 79-88.

Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos, A. V. B. (2014). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil-2*. AMGH Editora.

Capítulo 4

# A MORTE E O MORRER: A REAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

*Karine Klaus*
*Lissandra Baggio*

# A MORTE E O MORRER: A REAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

***Karine Klaus***

*Psicóloga Clínica. Bacharel em Psicologia pela Sociedade Educacional de Três de Maio (SETREM). Formação em Psicologia Jurídica. Pós Graduada em Terapia Cognitiva Comportamental na Infância e Adolescência. karineklauspsi@gmail.com*

***Lissandra Baggio***

*Professora coordenadora de estágios e docente dos cursos de Psicologia e Pedagogia da Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil (2007). Formação teórica em Psicanálise pela Associação Psicanalítica de Porto Alegre (2007).*

**Resumo:** Este trabalho parte do pressuposto que a morte é um fenômeno significativo para os que ficam, especialmente o profissional enfermeiro que se dedicou a dar assistência e prestar cuidados ao sujeito que morreu. É inevitável ao profissional enfermeiro – enquanto ser humano – não criar vínculo com seu paciente, especialmente se possui o dever de prestar assistência e cuidados a ele, pois para o cuidado com outrem se faz necessária a empatia. O estudo teve o objetivo de verificar qual a reação dos profissionais enfermeiros diante do processo de morrer e de morte de seus pacientes, compreender a concepção de morte dos enfermeiros e descrever os sentimentos despertados pelo fenômeno morte. Com relação aos aspectos metodológicos, trata-se de um estudo de caso múltiplo, qualitativo, de caráter exploratório. Participaram deste estudo dezesseis enfermeiros com pelo menos seis meses de atuação em unidades de terapia intensiva e unidades de emergência. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e um instrumento de avaliação da ansiedade. Destaca-se que foram adotados todos os procedimentos éticos. O estudo demonstrou o uso da negação e racionalização como defesas psíquicas. Ficou evidenciada a angústia na comunicação da morte do paciente e a necessidade do apoio do serviço de psicologia. Sugeriu-se melhorias na graduação dos cursos de enfermagem e criação de espaços terapêuticos.
**Palavras-chave:** Tanatologia. Morte. Enfermeiros.

**Abstract:** The present study assumes that death is a significant phenomenon for those who stay, especially the nursing professional who has devoted itself to provide assistance and care for the individual who has died. It is unavoidable for the nurse- whilst a human being – not to create bonds with patients, especially if it has the duty to provide assistance and care, the care for others requires empathy. The study intended to verify what reaction the nurses would display facing the process of death

and death itself of their own patients, to understand the meaning of death for the nurses and describe the feelings provoked by the phenomenon of death. In relation to the methodological aspects, it is a qualitative, of exploratory characteristics and multiple case study. Seventeen nurses have participated in the study with a six-month minimum of intensive care and emergency units experience. For data collecting it has been used a semi-structured interview and an anxiety evaluation instrument. All ethical procedures were adopted. The study has demonstrated the use of denial and rationalization as psychological defenses. It was evident the anguish in the communication of the patient's death and the necessity of psychological services support. It was suggested improvements in the nursing schools and the creation of therapeutic environments.
**Keywords:** Thanatology. Death. Nurses.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo pretendeu verificar qual a reação dos profissionais enfermeiros, que atuam nas unidades de terapia intensiva (UTI) ou unidades de pronto atendimento (UPA), incluído pronto socorro hospitalar, diante do processo de morrer e morte de seus pacientes. Segundo SANTOS (2007), a morte é uma realidade muito viva e constante para aqueles que trabalham na área da saúde, notadamente nas salas de UTI e com pacientes com doenças fatais que necessitam de cuidados paliativos.

Pode-se dizer que a formação acadêmica do profissional enfermeiro é direcionada no sentido da cura da enfermidade e assistência ao paciente, não sendo esse profissional preparado na graduação para lidar com as emoções advindas do término do ciclo vital. Quando se trata do fenômeno morte, este parece estar excluído do processo vital.

Nas diretrizes nacionais emitidas pelo Ministério da Educação, que devem ser observadas pelas Instituições de Ensino Superior dos Cursos Enfermagem, não há referência expressa sobre o fenômeno morte ou o manejo profissional depois da morte de pacientes ou luto pela perda de pacientes, ou seja, questões atinentes ao fenômeno morte não fazem parte da grade curricular mínima e obrigatória. Na Resolução CNE/CES nº 3/2001 que define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros entre outras questões é encontrada apenas uma referência sobre a habilidade específica de "cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro", conforme seu art. 5º, inciso XXXII.

A postura da sociedade frente ao fenômeno da morte no século XX é “dar a impressão que nada mudou, a morte não deve ser percebida” (KOVACS, 2002, p. 38). A novela de Leon Tolstoi sob o título A Morte de Ivan Ilitch é uma ilustração perfeita do pensamento e do comportamento da sociedade moderna diante da finitude da vida. Trata-se da narrativa do processo de morrer e de morte do personagem Ivan, que acometido de uma doença incurável, se encontra restrito ao ambiente familiar. A família silencia sobre o processo de morrer de Ivan e todos ignoram a finitude da vida. Precisamente como expõe KOVACS (2002), a morte não é mais considerada um fenômeno atual, e sim um fracasso da vida. O triunfo da medicalização está em manter a doença e a morte na ignorância.

Traçando um paralelo entre a novela russa e o processo de morrer e de morte atualmente, pode-se dizer que tal processo está restrito aos ambientes dos hospitais. Outrora, as pessoas adoeciam e morriam no conforto de suas casas; hoje, são levadas adoecidas para os hospitais e lá morrem, às vezes, nas UTI, e muitas vezes cercadas apenas pelas equipes de saúde, quase como se o processo de morte fosse delegado. Desta forma, compreender a reação diante da morte, quais suas concepções sobre a morte e os sentimentos que a morte de um paciente desperta é importante para que possamos oferecer um adequado suporte emocional para estes profissionais.

Este trabalho parte do pressuposto que a morte é um fenômeno significativo para os que ficam, especialmente o profissional enfermeiro que se dedicou a dar assistência e prestar cuidados ao sujeito que morreu. É inevitável ao profissional enfermeiro – enquanto ser humano – não criar algum vínculo com seu paciente, pois para o cuidado com outrem se faz necessária a empatia.

## Revisão da Literatura

### Morte *versus* morrer

O Dicionário de Psicologia da Associação Americana de Psicologia (APA) define o termo ‘morte’ como “cessação permanente dos processos físicos e mentais de um organismo” (VANDENBOS, 2015, p. 624). Desde 1980, está em vigência nos Estados Unidos o Ato Uniforme de Determinação da Morte[2], no qual a morte é definida como a cessação irreversível do funcionamento fisiológico (ou seja, funções circulatórias e respiratórias espontâneas) ou a perda irreversível do funcionamento

[2] Tradução livre do inglês *Uniform Determination of Death Act*.

cerebral (ou seja, morte cerebral). No Brasil, o diagnóstico da morte é regido pela Resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina, que exige a morte encefálica. Por outro lado, o processo de morrer é definido pelo referido dicionário como perda progressiva e irreversível das funções vitais que resultam no fim da vida. Essa transição da saúde para a morte pode ser rápida ou longa, previsível ou imprevisível.

Como se pode observar morte e morrer são conceitos distintos. Morte é a partida, deixar a vida, finitude, encerramento do ciclo vital. “Morrer é incerteza: como, quando, onde? Dói? Tem sofrimento? Cada um de nós procura dentro de si essas respostas” (NUCCI, 2018, p. 72).

Segundo KOVACS (2002), o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. É um medo universal e que atinge a todos os seres humanos. Por vezes, é difícil diferenciar entre medo e ansiedade. Geralmente, o medo é ligado a uma causa específica, enquanto que a ansiedade é um sentimento mais difuso, sem causa aparente. Nessa lógica, poderíamos dizer que a resposta medo se relaciona com o evento morte; enquanto que a resposta ansiedade está ligada ao processo de morrer.

De acordo com KASTENBAUM (1983), citado por KOVACS (2002), cada pessoa teme mais um certo aspecto da morte, razão pela qual ela deve ser considerada sob dois aspectos: a) a morte do outro (medo do abandono/separação); e b) a própria morte (consciência da própria finitude). Note-se que uma das principais formas de proteção contra o medo da morte é a crença de que a morte só ocorre com o outro. Enquanto que a consciência da própria finitude é o que nos distingue dos animais.

Ao longo da história, o homem apresentou diferentes visões e representações da morte, sendo catalogadas pelo historiador ARIÈS (2012). As mais típicas seriam: a) a morte domada, da época medieval, o moribundo sabe que vai morrer, despede-se da família e amigos e toma as providências em vida com relação a seus despojos; b) a morte em si mesmo, onde através da morte o homem toma consciência de si mesmo e da própria existência, fortemente influenciada pela religião, com a ideia de juízo final e o aparecimento de uso de caixões (para esconder o corpo) pois há uma preocupação com a decomposição; c) a morte do outro, com forte crença numa vida futura e medo dos mortos (período em que havia preocupação com doenças e epidemias, razão pela qual os mortos eram enterrados a certa profundidade); d) a morte interdita é a morte do século XX, quando a morte passa a ser considerada um

fracasso e deve ser escondida. Adota-se a postura de poupar o moribundo e ocultar a gravidade do seu estado. A morte passa a ser um fenômeno técnico, ou seja, pela parada dos cuidados (ARIÈS, 2012). É transferida do lar para o hospital, fazendo surgir o imperialismo da medicina, pois é o médico quem define o que é vida e o que é morte (KOVACS, 2002).

Segundo ARIÈS (2012, p. 213), "os homens comuns tornaram-se mudos, comportando-se como se a morte não existisse. (...) a morte é vergonhosa e motivo de silêncio é, aliás, um dos caracteres estranhos mais significativos de nosso tempo". Refere o autor que "os sociólogos de hoje aplicam à morte e à proibição de falar nela o exemplo dado por Freud a respeito do sexo e de seus interditos" (ARIÈS, 2012, p. 213). A morte é um tabu em nossa sociedade. "O homem deve morrer na ignorância de sua morte". (ARIÈS, 2012, p. 213)

**Os profissionais enfermeiros diante da morte**

Os profissionais enfermeiros, especialmente aqueles que trabalham no contexto hospitalar, se deparam diariamente com o processo de morrer e a morte. Entretanto, dentre os objetivos principais da formação destes profissionais não consta a preparação para perdas, pelo contrário, estes profissionais são formados para curar doenças e vencer a morte. Nesse sentido, o contato dos profissionais enfermeiros com esta finitude pode provocar reações que fogem da prática técnica e profissional, impedindo que o processo ocorra de forma natural (MAGALHÃES e MELO, 2015).

> "A diferença básica entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde, médicos, enfermeiras e psicólogos é que na vida destes, a morte faz parte do cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diária. Toda doença é uma ameaça à vida e, portanto, pode aparecer como um aceno à morte." (KOVACS, 2002, p. 226)

A ampla cultura de negação da morte são fatores que favorecem repercussões negativas nos profissionais da saúde, pois a finitude do outro provoca em si um desligamento das próprias emoções. Assim, entender a morte como parte natural do ciclo vital (e não um fracasso, inclusive profissional), aceitá-la e auxiliar o próprio paciente e seus familiares nesse processo, pode influenciar positivamente a prática do profissional enfermeiro, prevenindo doenças psíquicas (MAGALHÃES e MELO, 2015).

O profissional qualificado para o exercício da enfermagem deve “incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional” (art. 5º, inciso II da Resolução CNE/CES nº 3/2001) devendo pautar seu exercício profissional pela educação permanente. Se este profissional pode/deve cuidar da vida, pode/deve cuidar da morte também. Nesse sentido, o profissional enfermeiro para cuidar da vida, deve ser educado para cuidar da morte, contribuindo para uma melhor elaboração do luto. Segundo NUCCI (2018, p. 66), “a articulação entre cuidar e educar para a vida e a para morte deve ser a estrutura da qual se origina o desenvolvimento profissional em saúde integral”.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem não deve entender a recusa de tratamento pelo paciente como um ataque pessoal, mas sim como vontade desse sujeito que deseja morrer em paz. O profissional deve evitar agir com desprezo (KOVACS, 2018).

**Os sentimentos despertados pela morte**

O Dicionário de Psicologia da APA define ‘emoção’ como um “padrão de reação complexo, envolvendo elementos experimentais, comportamentais e fisiológicos, pelo qual um indivíduo tenta lidar com um assunto ou evento pessoalmente significativo” (VANDENBOS, 2015, p. 334). O mesmo dicionário traz ‘sentimento’ como “experiência fenomênica completa”. Desta forma, podemos dizer de maneira singela que a emoção seria a reação química e neural diante de um estímulo, ao passo que o sentimento seria a interpretação dada pelo indivíduo àquela reação. Então, a emoção se relaciona com o mundo interno e externo, enquanto que o sentimento apenas com o mundo interno. A emoção é a resposta interna (reação) dada a um estímulo externo (evento). E o sentimento é resposta interna (e subjetiva) dada a um estímulo também interno (emoção). A título de ilustração, podemos descrever a emoção como o batimento cardíaco acelerado (reação química) diante de uma situação específica e o sentimento como irritação.

Embora, emoção e sentimento se confundam no senso comum, nosso objetivo é falar sobre a capacidade de identificar emoções e sentimentos, ou seja, da habilidade que GOLEMAN (1995) chama de inteligência emocional. É fundamental que os profissionais da saúde tenham a capacidade de identificar suas próprias emoções e sentimentos quando diante do fenômeno morte. Desenvolver tal habilidade emocional permite ao profissional enfermeiro manter sua saúde mental equilibrada,

além de influenciar positivamente o seu paciente. Saber interpretar as suas emoções e sentimentos, permite aceitar a vontade/desejo do paciente que está no processo de morrer de maneira saudável.

KÜBLER-ROSS (2003) refere que devemos respeitar nossas emoções naturais. Significa dizer que não devemos transformar essas emoções em algo não natural. A autora afirma que a síndrome da explosão ocorre quando transformamos emoções naturais em não naturais e reprimimos nossos afetos. Inclusive exemplifica a situação com um profissional de saúde trabalhador de uma UTI. No exemplo, a autora traz a cena hipotética do profissional que está a uma hora de sair do seu turno, quando recebe um sexto paciente na UTI. A frustração do profissional em saber que seu turno se prolongará é reprimida, pois esses profissionais são treinados a manterem-se calmos e sorridentes. A explosão pode acontecer depois, ou, caso não ocorra, levará o profissional a um esgotamento físico-mental.

Conforme expõe KÜBLER-ROSS (2003), transformar as emoções em não naturais equivale a reprimir seus sentimentos com relação ao processo de morrer e de morte, quando o paciente expressa seu desejo de morrer materializado numa diretiva antecipada de vontade (DAV) [desejo], o que pode gerar profunda frustração ao profissional diante da sua impotência com o avanço da doença que culminará com a morte. Assim, é importante a investigação desses sentimentos para ajudar no desenvolvimento da habilidade emocional desses profissionais.

**Estudos encontrado nos último cinco anos**

a) MAGALHÃES e MELO (2015) apresentaram estudo que teve como objetivo evidenciar as dificuldades encontradas por profissionais da saúde em lidar com a morte e o luto na sua prática profissional e apresentar capacidade de reflexão sobre ações para minimizar seu sofrimento diante do binômio vida e morte. Pesquisa que apontou a necessidade da revisão da formação acadêmica dos profissionais da saúde e da divulgação de informações sobre estratégias de enfrentamento diante do processo de morte e luto.

b) SANCHO PEREIRA NETO *et al.* (2019) fizeram estudo de campo com profissionais da enfermagem com objetivo de conhecer as experiências vivenciadas nas UTI e como esses profissionais lidam com a morte. Seus achados apontaram a necessidade de acompanhamento psicológico para os enfermeiros atuantes nas UTI, bem como sugeriram maior investimento nas grades curriculares que permitam a

preparação do acadêmico para a vivência dentro do âmbito hospitalar, permitindo assim discussões sobre a temática da morte e do morrer de pacientes.

c) OLIVEIRA *et al.* (2020) apresentaram estudo no sentido de comprovar que o profissional enfermeiro necessita de suporte emocional e psicológico, tanto quanto o paciente e familiares diante da morte. O estudo concluiu pela necessidade de trabalhar o emocional dos profissionais.

Como se pode verificar, todos os estudos apontaram a necessidade de suporte emocional aos profissionais. Contudo, é imprescindível conhecer quais são as reações e sentimentos despertados pela morte para um adequado suporte emocional a esses profissionais, no sentido de verificar as ideias, percepções e discurso dos próprios profissionais a respeito do fenômeno morte.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso múltiplo, qualitativo, de cunho exploratório. A abordagem qualitativa sugere uma relação entre o mundo real (morte) e o sujeito, pois identifica e analisa dados não mensuráveis (emoções, sentimentos, valores, representações, etc). Entende-se por pesquisa exploratória aquela que visa proporcionar maior familiaridade com o fato ou fenômeno, a fim de torná-la mais clara, objetivando o aprimoramento de ideias. Segundo YIN (2015), o estudo de caso múltiplo é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real (local de trabalho do profissional enfermeiro), sendo que os limites entre o fenômeno (morte) e o contexto não estão claramente definidos (emoções advindas do enfrentamento do processo de morte e do morrer de pacientes).

Os enfermeiros participaram deste estudo de forma voluntária por meio de convite efetuado por e-mail, whatsapp e/ou redes sociais. Sendo inclusos aqueles com registro ativo no COREN, com experiência mínima de seis meses em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou Pronto Socorro hospitalar. E exclusos aqueles que não atenderam os critérios de inclusão e/ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantido a todos o sigilo das informações e anonimato às respostas. As entrevistas foram gravadas em mídia digital com o conhecimento dos profissionais.

O roteiro da entrevista semiestruturada foi desenvolvido pela proponente da pesquisa e buscou investigar concepções sobre a morte, reação diante da morte,

sentimentos em relação à morte. Na primeira parte, constou dados de identificação (sexo, idade, local de trabalho, turno de trabalho, tempo de profissão, tempo de experiência na unidade, nível de escolaridade, religião). Na segunda parte, três perguntas fechadas sobre tanatologia, seis perguntas abertas relacionadas à morte e seus significados e sentimentos despertados.

Foi utilizada a Escala de Ansiedade Perante a Morte (DAS). Trata-se de uma escala breve constituída por um total de 15 itens, 9 formulados na forma positiva (itens 1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) e 6 formulados na negativa (itens 2, 3, 5, 6, 7, 15). É uma escala do tipo likert de 5 pontos que varia entre Concordo Plenamente e Discordo Plenamente, o score máximo possível é de 75 pontos e o mínimo é de 15, quanto maior for o score obtido maior será ansiedade perante a morte, sendo a pontuação dividida seguinte forma: 15 a 35 pontos, ansiedade leve ou baixa; 36 a 55 pontos, ansiedade moderada; e 56 a 75 pontos, ansiedade alta ou grave.

Esta pesquisa adotou todos os procedimentos éticos previstos na legislação que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo (UPF) através do Parecer nº 4.571.313, em 03 de março de 2.021 (CAEE 40598220.5.0000.5342).

Os dados coletados foram analisados seguindo-se a fundamentação teórica da análise de discurso, cada vez mais utilizada na Psicologia Social. Cada caso será analisado de acordo com o sentido produzido a partir da posição do sujeito (enfermeiro), contexto sócio-histórico e linguagem. Pretendeu-se verificar quais os sentidos pré-constituídos sobre o fenômeno morte, analisando-se a relação entre o interdiscurso (memória coletiva) e o intradiscurso (fala), de modo a compreender o sentido do discurso produzido, partindo-se de uma premissa de que esse profissional é também assujeitado ao coletivo de sua categoria profissional, ainda que de forma inconsciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Os Dados Sócio-Demográficos

A amostra é composta por dezesseis profissionais (n=16), sendo 81,25% do sexo feminino e 18,70% do sexo masculino. Com relação ao nível escolaridade, temos 31,25% com graduação, 62,50% com um ou mais cursos de especialização lato sensu ou MBA, e 6,25% com doutorado. Com relação à religiosidade, 68,75% se declarou católica, 12,50% protestantes, 12,5% espíritas e 6,25% sem religião definida. A média

de idade dos profissionais por ocasião da coleta de dados era de 36 anos, sendo que o profissional mais jovem tinha 23 anos de idade e o mais velho 47 anos. Com relação ao tempo de profissão como enfermeiros, a média era de 9,5 anos, sendo que o menor tempo registrado foi de 10 meses e o maior de 22 anos. Quanto ao tempo de experiência em UTI, UPA ou Pronto Socorro hospitalar, a média era de 4 anos, sendo o menor tempo 7 meses e o maior tempo 18 anos. Ainda, 50% trabalham em UTI Geral, 31,25% trabalham em UTI Covid, 12,50% em Pronto Socorro hospitalar e 6,25% em UTI Neonatal. E também 56,25% da amostra declarou trabalhar no período diurno, enquanto que 43,75% declarou trabalhar em período noturno. Por fim, 68,75% sabem o que é tanatologia, enquanto 31,25% não sabem. Daqueles que sabem o que é tanatologia, 63% nunca leram ou tiveram qualquer contato com esse tipo de estudo.

**A Escala De Ansiedade Perante À Morte (DAS)**

A aplicação deste instrumento ocorreu de forma remota, ou seja, não foi possível observar as reações dos participantes ao lerem as perguntas, embora alguns poucos tenham relatado ficar impactados e mais pensativos sobre a morte, “pois não é um assunto que pensamos normalmente” (Enfermeira 2). O documento foi enviado por meio eletrônico a cada um dos participantes e preenchidos individualmente antes de realizada a entrevista. Será considerado apenas o resultado geral, não sendo objeto deste estudo a análise e quantificação de cada item da escala. Todos os participantes apresentaram durante o período da coleta de dados ansiedade moderada. Ou seja, com pontuação entre 36 e 55 pontos.

Isso significa que a qualidade de vida desses profissionais requer, no mínimo, atenção. Sentir ansiedade leve é normal, todos nós sentimos ansiedade, pode ser considerada uma resposta do organismo. A ansiedade pode refletir um traço de personalidade ou um estado ansioso provocado por uma determinada situação externa. Considerando que todos esses profissionais exercem suas atribuições em setores de emergência e urgência, é necessário salientar que a manutenção de um estado ansioso por um período prolongado de tempo pode gerar prejuízos na atenção seletiva.

Segundo SADOCK E SADOCK (2007, p. 632), a ansiedade pode causar distorções cognitiva, que, por sua vez, podem interferir na memória e na capacidade de fazer relações. No mesmo sentido, CASSORLA (2015, p. 493) nos diz que a

ansiedade patológica traz manifestações mais intensas e desproporcionais às situações, e nem sempre pode ser contida pelo self.

Dois pontos importantes devem ser levados em consideração em relação ao resultado apresentado pelos profissionais. Primeiro, os dados foram coletados em um dos piores momentos da pandemia de Covid no Brasil. Os enfermeiros são os chefes de equipes, logo, também responsáveis pelo gerenciamento dos recursos da unidade, um fato que pode ser considerado também estressor, além do próprio ambiente de urgência e do momento histórico da pandemia. Segundo muitos profissionais relataram nas entrevistas, as afirmativas da escala eram impactantes. Contudo, optaram por permanecer neutros em suas respostas, pois "precisam" manter o equilíbrio. Ou seja, o dever com a equipe e a postura profissional sempre é prioridade, mascarando eventuais sentimentos despertados ali. Como se não lhes fosse permitido vivenciar os próprios sentimentos. Isso aponta para um mecanismo de defesa conhecido como negação, no qual os pensamentos ou emoções são ignorados ou excluídos da atenção consciente. Geralmente utilizado para minimizar conflitos internos e reduzir a ansiedade, uma forma através da qual o mecanismo psíquico busca sua homeostase.

## As Entrevistas

Os dados obtidos foram categorizados a partir das respostas, conforme a semelhança no discurso, em quatro categorias, conforme segue abaixo. Utilizaremos a letra E seguida de um numeral para caracterizar cada uma das falas dos profissionais.

### *Categoria I – Significados da morte no discurso profissional*

No que diz respeito aos significados da morte, foram identificados dois discursos: (a) a morte como fim de um ciclo vital e com fim da existência, numa perspectiva meramente biológica, e (b) a morte como fim de um ciclo vital, meramente físico, mas com início de uma vida espiritual.

**O Fim Meramente Biológico.** É marcado no discurso dos profissionais o significado da morte como algo meramente biológico, racional e concreto. O significado de morte é remetido a algo meramente técnico, um ciclo vital que se encerra, um processo cotidiano de nascer, crescer, se desenvolver (realizando alguns objetivos como casar, ter filhos, adquirir bens), envelhecer e morrer.

“A morte é o final de um ciclo” (E9). “A morte é o fim da existência, de tudo que construímos (E1)”. “A morte é o fim de um ciclo. A morte é o acabar de tudo” (E15). “A morte para mim é o fim da via. Morreu, acabou.” (E2). “A morte é o final dos sinais vitais, o fim da vida” (E13).

Embora possa parecer natural ver a morte como parte de um ciclo, encarar a finitude da vida, transformando-a em algo cotidiano e concreto, além de mostrar que a morte está em sua rotina, também sugere outra interpretação do discurso: uma defesa psíquica. No sentido de que objetificar tal processo, torna o real mais concreto, mensurável. Segundo LAPLANCHE e PONTALIS (2016) a racionalização é um processo pelo qual o sujeito procura apresentar uma explicação lógica ou aceitável para um fato, um processo usado para se defender de sentimentos de culpa ou crítica. Uma vez que é um fenômeno corriqueiro nas UTIs ou pronto socorro o fenômeno morte, agregar a ela um significado técnico, a torna suportável e a mantém a certa distância.

Um fato curioso identificado é que os profissionais das falas acima descritas são aqueles com maior tempo de profissão (acima de dez anos), maior experiência em UTI ou Pronto Socorro hospitalar (acima de cinco anos), que trabalham no período noturno, e não possuem conhecimentos sobre tanatologia. E também refletem as falas dos profissionais com menor tempo de profissão (menos de dois anos) e também menor experiência em UTI ou Pronto Socorro Hospital (menos de dois anos).

Nesse sentido, poderíamos pensar que a experiência profissional por si só não é suficiente para que os profissionais “aprendam a lidar” com a morte em seu cotidiano. E que esse aprendizado perpassa por um conjunto de fatores. Tanto relacionado aos traços de personalidade e biológicos (são pessoas diurnas ou noturnas), quanto a continuidade dos estudos acadêmicos (conhecimento em Tanatologia, o estudo da morte).

Os profissionais que têm maior experiência profissional, talvez estejam em um ambiente adverso que paulatinamente vai deteriorando sua saúde mental, ainda que conscientemente acreditem que tal ambiente não lhes represente risco. Talvez seja necessário trazer a discussão que não só o ambiente físico é insalubre e apresenta risco numa UTI, mas que o excesso de mortes nestas unidades é tão nocivo para a saúde mental da equipe de trabalhadores, quanto uma bactéria resistente ou um vírus para o qual não se tenha a cura. E talvez, seja necessário se ter um tempo limite para

permanecer nessas equipes de trabalho, sendo essencial um acompanhamento terapêutico a cada um deles.

**O Fim da Existência Física e Início da Vida Espiritual.** Outros profissionais, embora também filiados ao discurso técnico, cuja morte significa o fim de um ciclo vital, agregam ao discurso uma visão pessoal influenciada pela religiosidade, acreditam que há uma continuidade da vida na forma espiritual.

"A morte para mim é uma mudança de ciclo. Eu acredito muito que a gente morre e vai para uma outra vida." (E7) "Eu acredito que seja o encerramento de um ciclo, mas não que seja o fim, o término de tudo." (E11) "A morte para mim significa uma continuidade. Não termina aqui." (E10) "Acho que a morte é uma reciclagem. Entendo que a religião complementa a ciência. Não sei o que acontece depois, mas acho que é o fim de um ciclo e o início de outro." (E16) "Eu acho que é o encerramento de um ciclo, mas eu acredito em vida após a morte." (E3) "Morte pra mim é uma transição, uma passagem desta vida carnal para uma espiritual." (E4)

Note-se que a religiosidade presente no discurso atua como um "instrumento de proteção e explicação perante os acontecimentos difíceis" (o fenômeno morte), o mesmo achado segundo RIBEIRO, BARALDI E SILVA (1998, p.120) quando investigaram a percepção da equipe de enfermagem no ritual de preparo do corpo pós-morte. Também Oliveira *et al.* (2020, p. 4569) encontradas achados que revelaram a força da espiritualidade como um instrumento de promoção da saúde.

Em relação a esses profissionais, não passou despercebido que trabalham em turno diurno, já tiveram aulas ou fizeram leitura sobre temas de tanatologia, mencionaram durante as entrevistas fazer acompanhamento terapêutico com psicólogo, mencionaram perder pessoas próximas do núcleo familiar de forma precoce (infância ou adolescência) ou recentemente (por Covid ou outras causas).

Os profissionais que demonstram uma forte espiritualidade parecem encontrar um propósito maior e um sentido. Além dessa virtude parecem ter uma atitude mais positiva para com a vida, o que também se observa empiricamente em pessoas diurnas. E as experiências pessoais de perdas familiares e acompanhamento terapêutico com psicólogo também contribuem para adentrarmos em outro processo de nos colocarmos no mundo e, consequentemente, enfrentarmos as adversidades. Alguns poderiam dizer que são fatores que contribuem para uma maior resiliência.

***Categoria II – Representações e sentimentos despertados – O discurso sobre os tipos de morte***

Vivemos a era da morte interdita como já mencionado, conforme descreve ARIÈS (2012, p. 85), cujo desejo é evitar falar da morte não só para "poupar" o moribundo, mas também evitar a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, "causadas pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo".

Segundo ALENCAR *et al.* (2005, p. 178), "quando alguém morre em um hospital, o corpo é rapidamente retirado do local para não chocar as pessoas, pois nesse ambiente os pacientes não morrem: expiram." A fala da E3 ilustra bem esse comportamento em que é necessário esconder a morte:

> "É muito difícil falar da morte… e a gente vê que a gente tem muita dificuldade para falar sobre isso, tanto que a gente não tem regra quando dá um óbito… a gente segue os protocolos da instituição, mas cada óbito é diferencial e a gente reage diferente. Eu tento passar para a equipe que se tá difícil, vamos respirar… mas a gente não pode se desequilibrar né, o equilíbrio a gente precisa manter porquê do ladinho desse paciente que faleceu agora, tenho paciente lúcido, ouvindo, escutando tudo, entendendo o que tá acontecendo." (Enfermeira 3)

A representação da morte do outro é confundida com as emoções e os sentimentos despertados pelo fenômeno morte em si. Descreveram sentimentos negativos, dizendo que a morte representa perda, tristeza, dor e sofrimento, tanto para si enquanto profissionais, quanto para os familiares. E também sentimentos positivos de paz, alívio e completude do ciclo vital. Um discurso muito frequentemente remetido ao uso do pronome indefinido "alguém", denotando impessoalidade, como se quisessem colocar ali uma barreira emocional e/ou tratar o sujeito que morre como um isso (objeto), não é uma morte, mas apenas um óbito.

> "Todo paciente é o amor de alguém, o familiar de alguém, a gente cita bastante isso, não vou dizer que a gente não sente ou não sofre, mas é uma perda principalmente para a família, mas também uma perda para nós. Às vezes, uma frustração de não conseguir ter feito tudo para poder salvar, enfim, mas não deixa de ser um sofrimento e um pedacinho da gente que vai junto." (E15)

Com relação ao tipo de morte, a morte súbita de jovens, especialmente em razão de acidentes automobilísticos (trauma) ou arma de fogo (relacionada à criminalidade) e também de bebês ou crianças são mais difíceis. Segundo SHIMIZU (2007, p. 260), "a idade parece ser a característica mais expressiva, pois representa a potencialidade que uma pessoa tem para contribuir para a sociedade". Nesse sentido, devemos considerar o contexto sócio-histórico dos participantes, enquanto indivíduos inseridos em uma sociedade movida pelo capital, que, em última análise, contribui para o tabu em relação à morte, uma vez que velhos ou mortos são corpos que não mais produzem.

"Quando são jovens abala mais. A gente fica mais abalado, mas quando é um idoso, a gente entende." (E9) "A morte é uma coisa impactante. Quando é muito jovem a gente fica naquele processo de negação, de não aceitar, que é diferente quando é uma pessoa idosa." (E16)

Outros termos frequentemente utilizados no discurso dos profissionais para caracterizar o tipo de morte, não dizia respeito apenas à idade do paciente, mas também a condição de saúde, no sentido de ser uma morte inesperada. Segundo MATTOS et al. (2009, p. 340), "morte inesperada é aquela em que o paciente tem um bom prognóstico de recuperação, está bem, e, de repente, morre, acontece uma intercorrência – por exemplo, uma parada cardíaca –, e acaba morrendo". A morte inesperada é também de difícil aceitação pelos profissionais. Esse tipo de morte ficou muito evidente no discurso em razão da pandemia, que será retomada na última categoria.

> "Quando vejo a morte de alguém muito jovem, que tem muitos sonhos, eu vejo com tristeza e o que me conforta é que tem a vida eterna. Quando eu vejo a morte de um idoso, que está acamado, que não anda, que a família já está esgotada, eu vejo como um alívio. Depende da idade e da condição do paciente. Um fato que mexeu muito comigo, por exemplo, foi um paciente bem jovem, vinte e poucos anos que foi baleado devido a uma questão envolvendo droga. Ele era um paciente bem vestido e bem cuidado. E aquilo mexeu. E ainda mais quando a mãe entrou na emergência com ele em óbito. E outro paciente, que era bem idoso e estava muito tempo entubado e vi como um conforto pra ele." (E10)

Algo que chama a atenção quando os profissionais falam sobre os tipos de mortes e tipos de pacientes é a omissão dos pacientes que tentaram suicídio. É sabido que, além de um despreparo para lidar com comportamento suicida, há também um menosprezo dos profissionais da saúde pelas pessoas que se auto lesionam, uma vez

que como já dito anteriormente os profissionais da saúde são treinados para salvar vidas. BOTEGA (2015, p. 28) na obra Crise Suicida Avaliação e Manejo, traz falas de profissionais da saúde do Hospital de Clínicas da Unicamp antes de ser realizado um grupo operativo sobre a prevenção do suicídio: “Tanta gente esperando vaga, querendo viver, e aquele lá, que tentou se matar, ocupando um leito tão precioso de UTI. [...] Dá vontade de dizer, da próxima vez se mata mesmo! Dá um tiro na cabeça!”. Existem vários estudos que concluem nesse sentido, sem correr o risco de generalizações. E a maioria dos profissionais entrevistados trabalha em municípios com alto índice de suicídios. A omissão desse tipo de morte também revela a negação da morte.

É cultural pensar que suicídio ou morte são assuntos mórbidos. E ninguém quer pensar, muito menos falar nesses assuntos, pois nos obriga a encarar a própria finitude. Embora os profissionais queiram imprimir ao seu discurso o sentido de que a morte é natural e faz parte do ciclo da vida, o que está por trás do discurso é uma negação coletiva, a principal estratégia de confronto com a realidade do ambiente. Diferenciar o tipo de morte pela condição de saúde também pode ser considerada uma estratégia para o enfrentamento desta realidade permeada de mortes constantes, uma vez que o profissional vê conforto no alívio da dor do outro.

### *Categoria III – Reação em relação à morte e as formas de transferência evidenciadas no discurso profissional*

Segundo SANCHO PEREIRA NETO *et al*. (2019, p. 7), “os profissionais de enfermagem atuantes de unidades de terapia intensivas estão expostos a mortes e perdas frequentes”, o que foi corroborado pelos participantes desse estudo. Notem a fala da E2:

> “Ah, depende, a gente lida muito com morte, com os pacientes que morrem, aí vai depender de várias coisas, se eu conheci antes esse paciente ou não, porque, às vezes, o paciente chega inconsciente, entubado. Outras, chega conversando e te conta várias coisas que depois a gente vai alimentando…”

Entretanto, não foi constatada uma reação de evitação no contato com os pacientes em si, pelo contrário. Como fica evidenciado na fala acima, muitos pacientes já chegam até inconscientes, não sendo possível qualquer interação ou estabelecimento de qualquer vínculo ou transferência. Entendida a transferência aqui

não apenas no sentido psicanalítico, mas universal. A fala da E3, a seguir, demonstra que quanto menor o contato com o paciente ou seus familiares, menor o sofrimento com a perda do paciente:

> "Tem toda uma questão de vínculo porque no turno da manhã é o horário de visita, então tu vai criando um vínculo com essa família, toda manhã. Então, eu já senti que depende do vínculo que a gente tem com aquela família. A gente reage ao óbito dependendo do vínculo. Eu já presenciei óbitos que eu não tinha tanto contato e foi mais tranquilo, a gente não sofre tanto."

Para a grande maioria dos profissionais, é também o contato com a família que vai influenciar a reação ao óbito do paciente. Sendo que a principal questão levantada pelos profissionais e que denota motivo de grande angústia é a comunicação da morte do paciente para a família. Dos profissionais entrevistados, 25% trabalha em hospitais que não contam com suporte de serviço de psicologia ou profissional psicólogo na equipe de trabalho. Exemplos: "Algo que eu penso é que por mais que você estude ou pensa que esteja preparado, nós profissionais da saúde nunca estamos preparados para a morte. Para dar a notícia. (...) Um serviço de psicologia faz muita falta." (E13) "(...) eu vejo que o pior não é em relação a morte do paciente em si, mas o que deixa a gente mal é em relação a família (...)" (E15)

Ainda aqueles que contavam com o auxílio do profissional psicólogo, relatam que a notícia para a família era algo difícil, conforme a seguir: "... acho que não morreu com dor, eu sempre penso isso. E penso na família… de dar essa notícia, sabe? Não é a gente que dá, mas tu participa do processo ali. Então, eu acho bem difícil isso (...), eu penso na notícia para a família." (E14)

Considerando que a negação da morte é muito forte na nossa cultura e no ambiente hospitalar, não foram relatados sentimentos de impotência ou culpa em relação à morte dos pacientes. Aliás, a maioria dos entrevistados demonstrou segurança em relação aos seus conhecimentos técnicos, não questionando suas habilidades profissionais pelo desfecho morte. A maior angústia com relação a perda de um paciente é a comunicação da morte para a família. É inegável que o profissional sinta a morte, o sentimento de perda e tristeza que o fenômeno invoca, contudo manejar as próprias emoções e também saber como manejar as emoções dos familiares no momento de comunicar a notícia da morte é uma situação que parece ir além do desconforto, uma verdadeira sobrecarga emocional para a qual os profissionais não se sentem preparados. Foi unânime, entre todos, a necessidade de

um profissional psicólogo na equipe do hospital. E aqueles que não tinham esse suporte, demonstraram maior sofrimento psíquico em suas falas.

Assim, não bastam profissionais tecnicamente preparados, é preciso investir também em profissionais emocionalmente preparados, pois essa sobrecarga emocional a longo prazo pode levar a um desequilíbrio da saúde mental do profissional. Como já foi dito, é necessário trazer à discussão formas de promover esse cuidado, seja estabelecendo-se um tempo limite para atuar nos setores de urgência e emergência, seja promovendo o acolhimento terapêutico desses profissionais com um serviço de psicologia voltado para esses profissionais, ou ainda, educando também para a morte nos bancos acadêmicos para que sejam promovidas reflexões sobre o processo de morte e morrer.

***Categoria IV – Sentimentos Relacionados à Própria Morte e o Covid***

Enfrentar a morte é uma experiência subjetiva de cada um de acordo com o momento em que estamos vivendo. A nossa idade atual, se já vivenciamos a parentalidade, já vivenciamos o luto de algum familiar do núcleo mais próximo, tal como mãe, pai ou irmão. Quando o enfermeiro enfrenta a morte de um paciente da mesma idade dele a finitude se apresenta de maneira mais concreta. Quando enfrenta a morte de algum paciente, cuja idade é próxima a dos filhos, o processo de identificação também é imediato, e a situação causa maior sensibilidade. E por fim, aqueles enfermeiros que já vivenciaram o luto pela perda de um familiar, parecem se colocar mais próximos tanto do paciente em estado terminal quanto dos familiares.

Nesse contexto, uma estratégia de enfrentamento para lidar com a própria finitude é o discurso de separar as emoções vividas no trabalho da vida fora do trabalho. Esse “lidar profissionalmente” com a questão fazendo uma cisão nas emoções nada mais é que um mecanismo de defesa para suportar o cotidiano. Um verdadeiro arranjo mental do aparelho psíquico para suportar o desgaste emocional. Exemplo: “Não pode levar para casa aquilo que tu tava vivendo lá. (...) Para mim é bem tranquilo, eu consigo sair do meu âmbito de trabalho profissional, e voltar para a minha casa sem levar isso junto.” (E14)

Como dito anteriormente, a morte inesperada, aquela em que o paciente tem um bom prognóstico de recuperação e acaba morrendo, é de difícil aceitação pelos profissionais. Isso porque, talvez, a maioria dos pacientes são graves e não têm bons prognósticos, logo, a probabilidade da morte é sempre mais alta nas unidades de

urgência e emergência. A pandemia de Covid no entanto, bagunçou um pouco essa lógica.

Eis algumas falas dos profissionais:

> "O paciente de Covid é muito cruel! O paciente tá falando, tá lúcido e a gente tem que entubar ele porque o pulmão tá horrível, então tem toda essa parte da despedida… acho que foi o pior momento da pandemia (...) é muito estressante e pode acontecer várias coisas no momento em que tu vai entubar um paciente, toda a equipe fica estressada, tu nunca sabe o que vai acontecer… a pressão psicológica é muito grande porque o paciente desestabiliza muito rápido! Emocionalmente é muito difícil! (...) antes de a pessoa ser entubada, a gente faz vídeo chamada… é muito difícil… já presenciei uma mãe falando com duas filhas e dando orientações do que fazer caso ela morresse…" (E5)

> "É uma doença que abala muito o psicológico… porque a gente vê a quantidade de casos de pacientes morrendo… Então, tu internou por isso, é uma pressão psicológica, porque tu não sabe se vai sair dali vivo ou não. Então, a instituição contratou uma psicóloga para lidar com os pacientes e com os familiares. (...) Com nós é bem complicado. A não ser que tu vai e tu pede para conversar com a psicólogo, mas também a gente não tem muita abertura sobre isso, de dizer 'olha, estou me sentindo pressionada', é quase como se tu dissesse que não consegue fazer teu trabalho." (E1)

Como podemos perceber, durante a realização desta pesquisa, a pandemia de Covid certamente colocou os enfermeiros de frente com a possibilidade de enfrentar a própria morte. Não só em razão do alto número de óbitos vivenciados diariamente, mas porque pareceu impossível utilizar a estratégia de deixar no trabalho as emoções vivenciadas pelas mortes ante as proporções da pandemia. Os profissionais além de enfrentarem o aumento das mortes, também passaram a lidar com rígidos protocolos de segurança para evitar a contaminação.

> "É inevitável não falar da pandemia, porque tá muito forte… uma coisa que me chamava muito a atenção era a questão dos óbitos. A gente ter que tirar os óbitos da UTI num saco preto… antes eram todos os pacientes, depois foi sendo flexibilizado, até 21 dias, tinha que ser removido num saco preto. E tínhamos que fazer o reconhecimento no elevador. Era horrível! A gente mostrava o corpo para a família, era a pior parte de todas, porque a gente coloca o paciente no saco, deixava só a cabeça de fora, naquele saco preto… daí a gente botava um lençol branco por cima para ficar menos pior e a família, um familiar era paramentado, vinha no elevador e não podia encostar… gente…era horrível! Isso eu nunca vou esquecer! Nunca!" (E2)

> "Colocar no dito saco preto - isso se tornou uma tortura para nós também. (...) Mas era protocolo. Para nós é difícil! Para nós é muito

> difícil… saber… Poxa vida, pode ser eu amanhã. Eu tenho que tirar tudo, vai sem roupa… sem nada, tu tem que colocar dentro de um saco… não é… (silêncio)" (E13)

Se antes da pandemia o cotidiano dos profissionais enfermeiros nas unidades de emergência e urgência já era árduo no que diz respeito ao número de mortes, sendo necessária maior atenção à saúde mental desses profissionais, a pandemia certamente demonstrou que os mecanismos de defesa criados podem não se sustentar no tempo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte ainda é um assunto tabu. O objetivo deste trabalho era investigar a reação dos profissionais enfermeiros diante do processo de morrer e da morte, restando evidenciado que o manejo profissional com relação ao enfrentamento da questão da morte ainda está atrelada a uma questão extremamente subjetiva que atravessa a constituição sócio histórica do profissional enquanto produto da sociedade e do meio onde vive. Segundo NUCCI (2018, p. 69), "o modo como nos protegemos da perda pode ser o modo como nos distanciamos da vida".

A grande maioria dos profissionais têm dificuldades em identificar as reações que o processo de morrer e a morte lhes despertam porque não querem entrar em contato com essas emoções. Os profissionais entrevistados utilizam como defesa psíquica a negação e a racionalização, utilizam pronomes impessoais e linguagem técnica, tudo para criar uma barreira emocional e tornar a morte concreta, mensurável e distante, algo controlável, passível de não ser sentida, uma emoção não natural como dito por KÜBLER-ROSS (2003). Foram reiteradas as falas no sentido de que a graduação não prepara para a quantidade de mortes que vão vivenciar e isso é um aprendizado solitário, no qual acreditam que pedir ajuda é se mostrar inapto a exercer a profissão. Dessa forma, o aparelho mental vai criando estratégias para suportar a sobrecarga emocional, o que a longo prazo pode trazer sérios prejuízos à saúde mental.

Foram limitadores desse estudo a realização durante um momento crítico da pandemia em que o tempo disponível dos profissionais era restrito, mesmo que o tempo médio de participação tenha sido de 15 minutos, e ter sido realizado no formato remoto sem que fosse possível a observação dos profissionais em seu local de trabalho.

Assim, sugere-se melhorias nos cursos de graduação, em especial inserindo-se a disciplina de tanatologia e proporcionando aos acadêmicos de enfermagem discussões e reflexões sobre o processo de morrer e a morte, bem como salientar durante a graduação a importância do cuidado com a própria saúde mental, onde fossem abordadas patologias como Burnout, transtornos ansiosos e depressivos. É necessário que os profissionais sejam também emocionalmente preparados para enfrentar as mortes e todos os aspectos relacionados a ela.

Sugere-se, ainda, a criação e/ou manutenção de serviços de psicologia voltados também para as necessidades dos profissionais (e não apenas para os pacientes), servindo de suporte para a comunicação das mortes às famílias, o que sem dúvida aliviaria a carga emocional depositadas nas equipes de emergência e urgência, mas também para acompanhar de forma terapêutica a própria equipe, em especial aqueles que ficam expostos por longo tempo de trabalho em unidades de emergência e urgência, como já foi dito.

O excesso de mortes provocadas pela pandemia de covid demonstrou a necessidade e a importância do serviço de apoio psicológico nos ambientes hospitalares e a necessidade de cuidado da saúde mental dos profissionais que trabalham nos serviços de urgência e emergência dos hospitais. É necessário a criação de espaços para que os profissionais possam compartilhar e elaborar suas angústias e sentimentos em relação à morte e ao processo de morrer, seja de forma individualizada ou em grupo. É através desses espaços que os profissionais podem desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento das situações de crise.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, S., LACERDA, M., CENTA, M. Finitude Humana E Enfermagem: Reflexões Sobre O (Des)Cuidado Integral E Humanizado Ao Paciente E Seus Familiares Durante O Processo De Morrer. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, 7(2), 2005. Doi: http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v7i2.8045 Acesso em: 12/10/2020

ARIÈS, P.. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias.** (P. V. de Siqueira, Trad.). Rio de Janeiro: Edição Especial de Bolso Saraiva, 2012.

BOTEGA, N. J.. **Crise Suicida. Avaliação e Manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. **Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara Ensino Superior nº 03, de 07 de novembro de 2001**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em: 29/08/2020.

CASSORLA, R. M. S.. Abordagem em Psicodinâmica do Paciente Ansioso: Transtorno de Pânico Transtorno de Ansiedade Generalizada. *In*: Eizirick, C. L., Aguiar, R. W. de e Schestatsky, S. S. (org.) **Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos Teóricos e Clínicos**. (pp. 493-5112). Porto Alegre: Artmed, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico da morte encefálica. Brasília, DF. Disponível em https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf Acesso em 13/09/2020

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional. A teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. (M. Santarrita, Trad). 74ª edição. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1995.

KOVACS, M. J.. **Morte e desenvolvimento humano***.* 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KÜBLER-ROSS, E.. **O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte**. (M. F. Lopes, Trad.). Campinas, SP: 4ª ed. Versus Editora, 2003.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B.. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

MAGALHÃES, M. V., MELO, S. C. de A. MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia E Saúde Em Debate**, 2015, 1(1), 65–77. Disponível em http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7 Acesso em 21/08/2020

MATTOS, T. de A. D., LANGE, C., CECAGNO, D., AMESTOY, S. C., THOFEHRN, M. B. e MILLBRATH, V. M.. Profissionais de Enfermagem e o Processo de Morrer e Morte em uma Unidade de Terapia Intensiva. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, 2009, 13(3), 337-342, jul/set. Disponível em http://reme.org.br/artigo/detalhes/197 Acesso em 21/08/2020

NUCCI, N. A. G.. Educar para a morte: cuidar da vida. In: Fukumitsu, K. O. **Vida, morte e luto**. (pp. 62-74). São Paulo: Summus, 2018.

OLIVEIRA, J. C., FELIPE, B. C. M., BARBOSA, G. de O., SANTOS, T. P, VIANA, J. S.. Reflexões sobre o suporte emocional do enfermeiro no processo de tanatologia. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, 2020, 3(3), p. 4566-4576, may/jun. Doi: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-053 Acesso em: 21/08/2020

RIBEIRO, M. C., BARALDI, S., SILVA, M. J. P. da. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". **Revista**

**da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 1998, 32(2), pp. 117-123. Doi: https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000200004 Acesso em 12/10/2020

SADOCK, B. J., Sadock, V. A.. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANCHO PEREIRA NETO, H., NUNES CAIXETA, B., SOARES MELO, H. C., ANTONIASSI JUNIOR, G.. Promovendo Instituições Eficazes, Cenas Da Unidade De Terapia Intensiva: a morte e o morrer, sob o olhar do profissional de enfermagem. **Psicologia E Saúde Em Debate**, 2019, *5*(1), 1–9. https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A1 Acesso em 21/08/2020

SANTOS, F. S. (org.). **A arte de morrer – Visões Plurais**. Bragança Paulista: Comenius Editora, 2007.

SHIMIZU, H. E.. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2007, 60 (3), pp. 257-262, Doi: https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300002 Acesso em 12/10/2020

VANDENBOS, G. R. (organizador). **Dicionário de Psicologia da APA**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

YIN, R. K.. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos**. (D. Grassi, Trad.). 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

Capítulo 5

# ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UM MUNICÍPIO DA BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO

*Juliana Miranda Pontes Mattos*
*Jaqueline Rocha Borges dos Santos*

# ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UM MUNICÍPIO DA BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO

***Juliana Miranda Pontes Mattos*[3]**

*Farmacêutica graduada pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), residente no Programa de Farmácia Hospitalar da Universidade Federal Fluminense, atuou como bolsista no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – edição Interprofissionalidade, do Ministério da Saúde. Participou em projetos de extensão e pesquisa vinculados com educação em saúde e uso racional de medicamentos.*

***Jaqueline Rocha Borges dos Santos* [4]**

*Professora adjunta da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), mestre e doutora em Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade de São Paulo (USP), respectivamente; com doutorado sanduíche na University of California Santa Barbara e pós-doutorado na Universidad de Granada (Espanha). Coordena o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde na UFRRJ em parceria com a Secretaria da Saúde de Seropédica. Coordena o Centro Regional de Informação sobre Medicamentos da UFRRJ e projetos de pesquisa e extensão sobre educação em saúde, estigma social em saúde mental, drogas de abuso e populações vulneráveis. Atua como docente permanente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ.*

**RESUMO**

**Objetivo:** Realizar um estudo de utilização de medicamentos (EUM) com destaque ao perfil de dispensação de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Seropédica, Rio de Janeiro, de maio a dezembro de 2018. **Métodos:** Foi realizada uma coleta de dados a partir da dispensação diária constante em planilha para controle interno, em que a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC)

[3] Farmacêutica, residente no Programa de Farmácia Hospitalar da UFF. Email: jujupmattoss@gmail.com

[4] Doutora em Farmacologia. Email: jaquelinerocha@ufrrj.br

foi adotada para a interpretação dos resultados. Os medicamentos foram caracterizados do 1° e 5° nível da classificação ATC. Os dados coletados da dispensação diária foram quantificados por dispensação mensal e ao período total do estudo, expresso em percentual. **Resultados:** A média de dispensação/paciente/dia foi de 23,6 comprimidos ou soluções. Observou-se que o clonazepam na forma farmacêutica de comprimido foi o medicamento mais dispensado (16%), seguido de fluoxetina (11%) e diazepam (10%). O mês de outubro foi o período com o maior número de dispensação, representado por 36.606 comprimidos e soluções; e o mês de dezembro foi o período com a menor quantidade de dispensações, representado por 24.242 comprimidos e soluções. Os fármacos benzodiazepínicos representaram o maior percentual de dispensação (36%), seguido dos antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (11%). **Conclusão:** A dispensação de psicofármacos nesse estudo sinaliza a necessidade de repensar as práticas de prescrição que reforçam a medicalização da vida, com destaque ao cenário de ansiedade e depressão. A quantidade de medicamentos dispensados por paciente/dia no período estudado, aponta à necessidade de estratégias que garantam o uso racional de medicamentos; com vistas à redução da medicalização.
**Palavras-Chave:** Psicotrópicos. Uso racional de medicamentos. Saúde mental. Medicalização.

**ABSTRACT**
**Objective:** To conduct a drug utilization study (DUS) with emphasis on the profile of drug dispensation in the Psychosocial Care Center (PCC) of the municipality of Seropédica, Rio de Janeiro, from May to December 2018. **Methods:** Data was collected from the daily dispensing in a spreadsheet for internal control, in which the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification was adopted for the interpretation of results. The drugs were characterized from the 1st to the 5th level of the ATC classification. The data collected from the daily dispensing were quantified by monthly dispensing and the total period of the study, expressed as a percentage. **Results:** The average dispensing/patient/day was 23.6 tablets or solutions. It was observed that clonazepam in the tablet pharmaceutical form was the most dispensed drug (16%), followed by fluoxetine (11%) and diazepam (10%). October was the period with the highest number of dispensations, represented by 36,606 pills and solutions; and December was the period with the lowest number of dispensations, represented by 24,242 pills and solutions. The benzodiazepine drugs represented the highest percentage of dispensing (36%), followed by selective serotonin reuptake inhibitors antidepressants (11%). **Conclusion:** The dispensation of psychotropic drugs in this study signals the need to rethink prescription practices that reinforce the medicalization of life, with emphasis on the scenario of anxiety and depression. The amount of drugs dispensed per patient/day in the period studied, points to the need for strategies that ensure the rational use of medicines, aiming to reduce medicalization.
**Keywords:** Psychotropics. Mental Health. Rational Use of Drugs. Medicalization.

## Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985), a promoção do uso racional de medicamentos (URM) está atrelada a uma situação em que “os pacientes

recebam medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses que atendam às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e sua comunidade". Nesse sentido, o URM, é considerado um elemento importante e essencial às políticas de medicamentos mundiais (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998) brasileira define o URM como sendo:

> O processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

No entanto, há uma preocupação devido ao crescente uso abusivo ou inadequado de fármacos, evidenciando incoerências em medidas de regulamentação, comercialização, publicidade, hábitos de prescrição e formação cultural da população. Considera-se necessário à implementação do URM, o desenvolvimento de diferentes estratégias como a seleção de medicamentos, construção de formulários terapêuticos, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos prescritos, entre outros (ESHER & COUTINHO, 2017).

Nos últimos anos, a prescrição e a utilização de medicamentos psicotrópicos elevaram-se consideravelmente, representando um dos grupos mais prescritos no mundo. Porém, ao se tratar de medicamentos que causam dependência é necessário um empenho maior em promover o uso racional (FARIAS, 2016).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS (OMS, 2017), uma em cada quatro pessoas nas Américas sofre de transtorno mental e/ou uso de substâncias em distúrbios durante a vida, sendo a depressão um dos transtornos mentais mais comuns em todo o mundo, estimando-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ele. Além disso, na América Latina, o Brasil é o país com mais dados que evidenciam elevada ansiedade e estresse.

Diante disso, torna-se imprescindível evidenciar o uso indiscriminado como estratégia de reflexão para a proposição de mudanças em condutas, comportamentos e políticas públicas que busquem ressignificar o processo de medicalização da

sociedade. Destaca-se ainda o incentivo à resolução de problemas sociais utilizando medicamentos, intensificado por propagandas de medicamentos nos meios de comunicação, fortalecendo a ideias de que utilizar medicamento é sempre benéfico (BRASIL, 2018).

De modo complementar, Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM), representam instrumentos chaves na elaboração de políticas governamentais na área da saúde. Os EUM fortalecem a promoção do uso racional de medicamentos, devido ao fornecimento de informações sobre os medicamentos, bem como a garantia da qualidade de informação, qualidade dos medicamentos mais utilizados, prevalência da prescrição médica, custos comparados e outros (CASTRO, 2000).

Considerando a necessidade de uniformização dos dados dos EUM do tipo quantitativos, utiliza-se o sistema *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), um sistema unificado de classificação, que organiza de forma clara o arsenal terapêutico disponível e a Dose Diária Definida (DDD) (CASTRO, 2000).

Torna-se ainda mais desafiador, considerar os EUM no contexto de saúde mental. A inserção de uma política de saúde mental no Brasil desenvolveu uma expressiva mudança e avanços no contexto da saúde mental brasileira, como por exemplo, inclusão social, melhoria e ampliação no processo de cuidado. Nesse sentido, a lei federal número 10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001) institui a PNSM que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei reafirma a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1992.

Os CAPS são de suma importância para indivíduos que sofrem de transtornos mentais e comportamentais, pois colaboram à reabilitação psicossocial, à reconstrução da autonomia e da cidadania destas pessoas (MIELKE *et al*., 2009).

Considerando a necessidade de conhecer o perfil da utilização de psicofármacos em um município de pequeno porte, o objetivo deste trabalho foi realizar um EUM no CAPS do município de Seropédica, no estado do Rio de Janeiro, no período de maio de 2018 a dezembro de 2018.

## Metodologia da Pesquisa

*Características do local de estudo*

O estudo aconteceu no município de Seropédica, integrante da região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. O município possui população estimada em 83841 habitantes [2021], com índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) igual a 0,713 [2010] e apresenta um único distrito-sede que ocupa uma área total de 265,2 quilômetros quadrados, correspondendo a 5,3% da área da região Metropolitana. Os limites municipais são marcados pela presença dos seguintes municípios: Itaguaí, Paracambi, Japeri, Queimados e Nova Iguaçu. Considerando a regionalização da saúde, o município de Seropédica está inserido na região Metropolitana I, mais especificamente na microrregião II juntamente com o município de Itaguaí (IBGE, 2021). De acordo com o número de habitantes, o município conta com um CAPS na modalidade II, caracterizado por atendimento a todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. O município possui também o CAPS infantil (CAPSi). Nesse trabalho, avaliamos o perfil de dispensação de medicamentos somente vinculado ao CAPS II.

*Tipo de estudo*

O presente estudo se trata de uma pesquisa quali-quantitativa do tipo descritiva.

*Coleta de Dados*

O estudo foi realizado através de uma coleta de dados, retrospectiva, de planilhas impressas de controle de medicamentos, com todos os medicamentos sujeitos ao controle especial dispensados no CAPS do município de Seropédica, Rio de Janeiro, de 1° de maio de 2018 a 31 de dezembro de 2018. Nas planilhas constavam a quantidade de medicamentos dispensados por dia. Por essa razão, as mesmas foram separadas por mês e foi realizada uma contagem da saída de cada medicamento. No sistema de organização do controle de medicamentos dispensados no CAPS, não foram disponibilizadas as planilhas do período de janeiro a abril do mesmo ano.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel e agrupados de acordo com as classes estabelecidas e categorizadas por mês de dispensação. Os valores brutos foram utilizados para cálculo da porcentagem, considerando-se os agrupamentos mencionados.

Após isso, foi realizada a classificação ATC dos medicamentos, compreendidos do 1° ao 5° nível. Destaca-se que os medicamentos do estudo pertencem a classe N do primeiro nível de classificação ATC, que são os medicamentos que atuam no SNC.

Após análise e interpretação dos dados, realizou-se uma discussão acerca do perfil de dispensação dos medicamentos em estudo.

**Análise de Dados**

De acordo com os dados apresentados nesse estudo, o total de medicamentos dispensados no CAPS do município de Seropédica no período de maio de 2018 a dezembro de 2018 foi de 255.408 comprimidos e 846 soluções, consumo médio mensal de 32.156 (comprimidos e soluções) e média de 1071 (comprimidos e soluções) por dia. O número máximo de atendimentos ao CAPS II por dia é de 45 usuários. Com os dados desse estudo, a média de consumo diário para 45 usuários foi de 23,8 comprimidos ou soluções. Dentre esses medicamentos, destaca-se o clonazepam de 2mg, como o mais dispensado, representado pelo total de 42.073 comprimidos e o percentual de 16%. Em segundo lugar, tem-se fluoxetina 20 mg com o total de 27.848 comprimidos (11%) e em terceiro o diazepam de 10mg, com 25.110 comprimidos (10%), conforme ilustra a tabela 1.

**Tabela 1**. Total de cada medicamento dispensado no final do período de maio a dezembro de 2018 no CAPS Seropédica, RJ.

| Código ATC | Nome genérico | Total | % |
|---|---|---|---|
| **N03AE01** | Clonazepam 2mg | 42.073 | 16% |
| **N06AB03** | Fluoxetina 20mg | 27.848 | 11% |
| **N05BA01** | Diazepam 10mg | 25.110 | 10% |
| **N06AA09** | Amitriptilina 25mg | 19.635 | 8% |
| **N03AF01** | Carbamazepina 200mg | 19.580 | 8% |
| **N03AA02** | Fenobarbital 100mg | 17.730 | 7% |
| **N05BA08** | Bromazepam 3mg | 13.515 | 5% |
| **N05AX08** | Risperidona 1mg | 9.670 | 4% |
| **N05AD01** | Haloperidol 5mg | 9.630 | 4% |
| **N03AB02** | Fenitoína 100mg | 9.150 | 4% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N05AX08** | Risperidona 2mg | 8.310 | 3% |
| **N05AA02** | Levomepromazina 25mg | 7.250 | 3% |
| **N05AA01** | Clorpromazina 100mg | 7.010 | 3% |
| **N03AE01** | Clonazepam 0,5mg | 6.010 | 2% |
| **N03AG01** | Ác. Valproico 500mg | 5.910 | 2% |
| **N05AA02** | Levomepromazina 100mg | 5.250 | 2% |
| **N05BA01** | Diazepam 5mg | 4.880 | 2% |
| **N04AA02** | Biperideno 2mg | 4.830 | 2% |
| **N05AA01** | Clorpromazina 25mg | 4.207 | 2% |
| **N03AG01** | Ác. Valproico 250mg | 4.050 | 2% |
| **N05AN01** | Carbonato de lítio 300mg | 2.910 | 1% |
| **N05AD01** | Haloperidol 1mg | 850 | 0% |
| **N03AE01** | Clonazepam 2,5mg/ml | 396 | 0% |
| **N03AF01** | Carbamazepina 20mg/ml | 207 | 0% |
| **N03AG01** | Valproato de sódio 50mg/ml | 146 | 0% |
| **N05AA02** | Levomepromazina 40mg/ml | 51 | 0% |
| **N03AA02** | Fenobarbital 40mg/ml | 46 | 0% |
| | **TOTAL** | 256.254 | 100% |

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se também que clonazepam 2,5mg/ml, carbamazepina 20mg/ml, valproato de sódio 50mg/ml, levomepromazina 40mg/ml e fenobarbital 40mg/L, foram os medicamentos menos dispensados. Todos estão em forma farmacêutica de solução. Nesse sentido, uma hipótese para explicar os valores destacados reside no fato de que as preparações líquidas orais geralmente são prioridade para pessoas com dificuldade de deglutição, como crianças; caracterizando uma demanda menor de dispensação.

Com relação à quantidade de cada medicamento dispensado por mês, conforme descrito na tabela 2, observou-se um comportamento próximo ao regular para a dispensação. Em alguns meses, para determinados medicamentos, observou-se a dispensação nula, como o mês de junho para carbamazepina 200 mg, fenitoína 100 mg e haloperidol 1 mg. No mês de dezembro, a dispensação foi nula para amitriptilina 25mg. Observou-se também que para o clonazepam 2 mg, o mês de outubro foi um mês de maior dispensação, com 7.050 comprimidos dispensados; superior aos outros medicamentos em todos os meses analisados. Alguns

medicamentos, como o haloperidol 1 mg, apresentaram um perfil de dispensação inconstante. A dispensação nula pode ser justificada por interferência no ciclo da Assistência Farmacêutica, relacionado à ausência de aquisição, planejamento inadequado ou programação inapropriada e não associada com o perfil de consumo do município. Esses aspectos podem ter resultado em ausência dos medicamentos em estoque para dispensação.

**Tabela 2.** Quantidade de cada medicamento dispensado mensalmente no período de maio de 2018 a dezembro de 2018 no CAPS Seropédica, RJ.

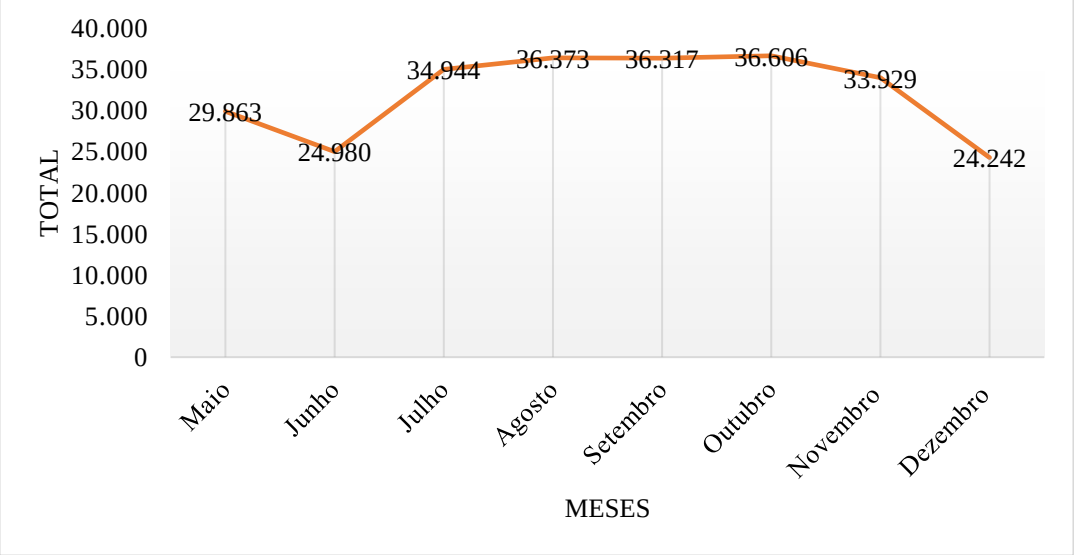
| Nome genérico | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clonazepam 2mg | 5.850 | 4.300 | 5.450 | 5.373 | 5.740 | 7.050 | 3.630 | 4.680 |
| Fluoxetina 20mg | 1.418 | 2.618 | 4.008 | 4.336 | 4.090 | 3.300 | 4.620 | 3.458 |
| Diazepam 10mg | 2.550 | 2.820 | 3.230 | 3.020 | 4.200 | 2.950 | 4.090 | 2.250 |
| Amitriptilina 25mg | 2.545 | 2.320 | 3.260 | 4.140 | 1.580 | 3.390 | 2.400 | 0 |
| Carbamazepina 200mg | 2.230 | 0 | 2.180 | 3.990 | 4.040 | 2.920 | 2.230 | 1.990 |
| Fenobarbital 100mg | 2.290 | 3.330 | 1.880 | 1.630 | 2.360 | 2.310 | 2.230 | 1.700 |
| Bromazepam 3mg | 1.540 | 1.900 | 1.420 | 2.040 | 1.740 | 2.110 | 1.415 | 1.350 |
| Risperidona 1mg | 900 | 760 | 2.010 | 1.530 | 1.050 | 900 | 1.470 | 1.050 |
| Haloperidol 5mg | 1.260 | 680 | 2.080 | 180 | 1.240 | 1.610 | 1.840 | 740 |
| Fenitoína 100mg | 1.200 | 0 | 1.020 | 1.880 | 1.610 | 1.380 | 1.100 | 960 |
| Risperidona 2mg | 1.020 | 930 | 660 | 1.260 | 960 | 900 | 1.710 | 870 |
| Levomepromazina 25mg | 840 | 610 | 990 | 1.030 | 1.200 | 1.150 | 830 | 600 |
| Clorpromazina 100mg | 1.140 | 400 | 1.750 | 660 | 860 | 800 | 1.040 | 360 |
| Clonazepam 0,5mg | 780 | 1.000 | 570 | 1.200 | 780 | 960 | 270 | 450 |
| Ác. Valpróico 500mg | 450 | 500 | 760 | 600 | 650 | 800 | 1.100 | 1.050 |
| Levomepromazina 100mg | 630 | 670 | 690 | 790 | 360 | 880 | 570 | 660 |
| Diazepam 5mg | 690 | 480 | 630 | 540 | 570 | 970 | 670 | 330 |
| Biperideno 2mg | 520 | 510 | 660 | 615 | 530 | 225 | 975 | 795 |
| Clorpromazina 25mg | 550 | 550 | 520 | 690 | 700 | 570 | 437 | 190 |
| Ác. Valproico | 650 | 235 | 500 | 440 | 550 | 700 | 625 | 350 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 250mg | | | | | | | | |
| Carbonato de lítio 300mg | 540 | 270 | 530 | 120 | 240 | 480 | 510 | 220 |
| Haloperidol 1mg | 180 | 0 | 60 | 210 | 160 | 30 | 90 | 120 |
| Clonazepam 2,5mg/ml | 52 | 64 | 27 | 61 | 61 | 63 | 42 | 26 |
| Carbamazepina 20mg/ml | 5 | 8 | 17 | 9 | 8 | 132 | 18 | 10 |
| Valproato de sódio 50mg/ml | 27 | 11 | 27 | 18 | 24 | 12 | 6 | 21 |
| Levomepromazina 40mg/ml | 3 | 6 | 3 | 2 | 9 | 14 | 9 | 5 |
| Fenobarbital 40mg/ml | 3 | 8 | 12 | 9 | 5 | 0 | 2 | 7 |

Fonte: Elaboração própria.

A figura 1 mostra o perfil mensal de dispensação de cada medicamento, em que se observou no mês de outubro o maior número de dispensação, com o total de 36.606 unidades de medicamentos dispensados; em segundo lugar, observou o mês de agosto, com o total de 36.373 unidades de comprimidos dispensados; em terceiro, ficou o mês de setembro. O mês com o menor número de medicamentos dispensados foi o mês de dezembro, com o total de 24.242 comprimidos.

**Figura 1.** Total de medicamentos dispensados mensalmente no CAPS Seropédica, RJ no período de maio de 2018 a dezembro de 2018. (Fonte: Elaboração própria).




Considerando o terceiro nível da classificação ATC dos medicamentos, em que estão divididos em grupos farmacológicos, em primeiro lugar, tem-se os antiepilépticos, representados pelo código N03A, com 105.298 (41%); seguido dos

antipsicóticos, representados por N05A, com 55.138 (22%); em terceiro temos os antidepressivos, representados pelo código N06A, com 47.483 (19%), em penúltimo lugar os ansiolíticos, com o código N05B, 43.505 (17%) e o por último os agentes anticolinérgicos, representados pelo código N04A, com 4.830 e frequência de 2% (Ver em tabela 3).

**Tabela 3.** Quantidade dos medicamentos dispensados no CAPS Seropédica, RJ, no período de maio de 2018 a dezembro de 2018, segundo o 3° nível da classificação ATC.

| Classificação ATC 3° Nível | | | |
|---|---|---|---|
| **Código** | **Classificação** | **Quantidade** | **%** |
| N03A | Antiepilépticos | 105.298 | 41% |
| N05A | Antipsicóticos | 55.138 | 22% |
| N06A | Antidepressivos | 47.483 | 19% |
| N05B | Ansiolíticos | 43.505 | 17% |
| N04A | Agentes anticolinérgicos | 4.830 | 2% |
| | Total | 256.254 | 100% |

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, classificou-se os medicamentos em quarto nível ATC, em que se encontram os grupos químicos dos medicamentos, conforme apresentado na tabela 4. Os benzodiazepínicos lideram por ordem decrescente, representados em primeiro lugar pelos benzodiazepínicos do grupo N03AE, com quantidade total de 48.479 (19%) e em segundo lugar os benzodiazepínicos do grupo N05BA, com 43.505 (17%). Em terceiro lugar se encontra o grupo dos ISRS, com quantidade de 27.848 e representando 11% do total.

**Tabela 4**. Quantidade dos medicamentos dispensados no CAPS Seropédica, RJ, no período de maio de 2018 a dezembro de 2018, segundo o 4° nível da classificação ATC.

| Classificação ATC 4° Nível | | | |
|---|---|---|---|
| **Código** | **Classificação** | **Quantidade** | **%** |
| N03AE | Benzodiazepínicos | 48.479 | 19% |
| N05BA | Benzodiazepínicos | 43.505 | 17% |
| N06AB | ISRS | 27.848 | 11% |
| N05AA | Fenotiazinas com cadeia lateral alifática | 23.768 | 9% |
| N03AF | Derivados da carboxamida | 19.787 | 8% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| N06AA | Antidepressivos tricíclicos | 19.635 | 8% |
| N05AX | Outros antipsicóticos | 17.980 | 7% |
| N03AA | Barbituricos | 17.776 | 7% |
| N05AD | Derivados da butirofenona | 10.480 | 4% |
| N03AG | Derivados de Ac. Graxos | 10.106 | 4% |
| N03AB | Derivados da hidantoína | 9.150 | 4% |
| N04AA | Aminas terciarias | 4.830 | 2% |
| N05AN | Lítio | 2.910 | 1% |
| | Total | 256.254 | 100% |

Fonte: Elaboração Própria.

Os dados apresentados por nosso estudo apontam que a média mensal de comprimidos por dia foi de 1071, considerado alto ao correlacionar com o máximo de usuários atendidos em CAPS II por dia, de acordo com a portaria do gabinete do Ministério da Saúde número 336 de 2002. Em consonância com a referida portaria, a média de dispensação por usuário/dia foi de 23,8 comprimidos ou soluções. Esse dado desperta para as discussões que envolvem o uso racional de medicamentos e advertem para demanda acima da preconizada pelo CAPS II/dia, uma vez que pode ter ocorrido atendimento médio acima de 45 usuários. Esse fato se soma ao sucateamento do modelo de atenção psicossocial, projetado à redução de contratação de trabalhadores, abaixo do designado pela portaria citada.

Um estudo realizado por Azevedo *et al.* (2011) no município Lavras no estado de Minas Gerais, buscou avaliar prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial em farmácia comercial e básica. Os dados desse estudo apontaram que fármacos da classe dos benzodiazepínicos foram os mais prescritos, representando 95,5%, em que o clonazepam foi considerado o mais prescrito. Em receituários de controle especial, os fármacos mais prescritos foram os antidepressivos (30,4%), em que a fluoxetina foi prescrita com maior frequência. Esses dados vêm de encontro com os resultados obtidos em nosso estudo. Em contrapartida, com relação aos antiepilépticos (26,6%) o fenobarbital, foi o fármaco mais prescrito, seguido por oxcarbazepina e carbamazepina (AZEVEDO *et al*., 2011).

Cazarotti *et al.* (2019), também buscaram avaliar as prescrições médicas de psicotrópicos dispensadas em uma drogaria no município de Santa Inês no estado do Maranhão. Esses pesquisadores mostraram que os psicofármacos mais prescritos da lista “B1” foram os benzodiazepínicos, sendo que o medicamento mais prescrito foi o

clonazepam (46%), seguido de diazepam (16,7%) e bromazepam (10,8%). Esses achados são semelhantes aos resultados apresentados em nosso estudo.

Devido ao efeito ansiolítico sedativo, os benzodiazepínicos são utilizados com maior frequência para o tratamento da insônia, ansiedade, agitação ou ansiedade associada a qualquer transtorno psiquiátrico. Deve-se considerar o monitoramento cuidadoso, devido ao potencial em causar dependência. Por essa razão, reflexões que vem de encontro com a medicalização em saúde merecem ser intensificadas; uma vez que a prática de prescrição de psicofármacos se sobrepõe às abordagens que ressignificam a maneira de abordar as questões em saúde mental.

É notório que o uso indiscriminado de psicofármacos sinaliza um problema de saúde pública no Brasil (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019). A crescente busca por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse e ansiedade acarreta preocupação com a falta de informação sobre as complicações decorrentes do uso crônico desses medicamentos. Apesar de serem controlados por receita especial, ainda apresentam problemas pelo seu uso indevido e sérios riscos à saúde (CROWE; STRANKS, 2018).

Diante do exposto, tais riscos podem ser minimizados se as pessoas dependentes do uso desses medicamentos forem orientadas quanto aos possíveis efeitos colaterais, que envolvem dependência e crises de abstinência, devido ao uso crônico. Somado a isso, tem-se o esforço redobrado das equipes de saúde na atenção primária, em realizar um diagnóstico e tratamento correto das doenças psiquiátricas, reduzindo as prescrições inadequadas (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

Uma análise das produções científicas realizada por Leite *et al*. (2016) demonstraram que os principais medicamentos utilizados em CAPS são antipsicóticos, antidepressivos, antiepilépticos e benzodiazepínicos, sendo que os antidepressivos e antipsicóticos são os mais frequentes. Além disso, observou-se que a adoção do cuidado farmacêutico no CAPS foi destacada como sendo um recurso de grande importância para o uso racional de medicamentos.

Um estudo realizado por Prueksaritanond *et al*. (2009) na Tailândia, objetivou determinar a prevalência, bem como padronizar e determinar a prescrição racional de medicamentos psicotrópicos por médicos de cuidados primários em um hospital universitário. Nesse estudo, os benzodiazepínicos foram os mais prescritos, seguido por antidepressivos (compreendendo antidepressivos tricíclicos, ISRS e outros

antidepressivos). Já os antipsicóticos, exibiram menor prescrição. Esses resultados também são semelhantes aos resultados encontrados em nosso estudo.

De modo complementar Lopes, Yaphe e Ribas (2014), realizaram um estudo no qual buscaram caracterizar a prescrição de ansiolíticos e antidepressivos, bem como analisar a associação com características do médico prescritor e da unidade de saúde, realizado em unidades de saúde do agrupamento de centros de saúde Porto ocidental (Portugal). Nesse estudo, observou-se que dentre os antidepressivos, os ISRS representaram 59% da prescrição; em que a fluoxetina foi o fármaco mais prescrito. Já dentre os ansiolíticos/ sedativos, os benzodiazepínicos representaram 90% da prescrição. Os autores concluíram também que o consumo de benzodiazepínicos em Portugal tem aumentado e mantém-se dentre os mais elevados a nível mundial, sendo provavelmente consequência de prescrição excessiva e inapropriada (LOPES; YAPHE; RIBAS, 2014).

Firmo *et al.* (2013) analisaram as prescrições médicas de medicamentos psicotrópicos de uma farmácia comercial do município de Bacabal no estado do Maranhão. Dentre as classes predominantes, os pesquisadores relataram os benzodiazepínicos, em que clonazepam foi o mais prescrito (22,7%), seguido de diazepam (18,6%) e bromazepam (12,9%). Observou-se que os medicamentos mais prescritos estão relacionados à ansiedade e à insônia, evidenciando os transtornos psiquiátricos que acometem grande parte da população (FIRMO *et al*., 2013). Esses dados são semelhantes aos resultados encontrados em nosso estudo.

Com relação aos antidepressivos, fluoxetina foi o antidepressivo mais dispensado em nosso estudo. Isso pode ser justificado pelo fato de fluoxetina pertencer ao grupo dos ISRS, considerados mais seguros e tolerados. Os ISRS são fármacos mais utilizados na clínica médica até o momento, por apresentarem uma menor possibilidade de efeitos adversos em comparação com os antidepressivos tricíclicos e os IMAO. Ainda assim, tem-se alguns efeitos adversos associados ao ISRS, como: cefaleia, incoordenação, transtorno do sono, disfunção sexual e tremor; sendo alguns desses efeitos transitórios (BLIER, 2016).

Nas últimas décadas ocorreu um grande aumento de uso dos antidepressivos, provavelmente pelo aumento do diagnóstico das patologias associadas à depressão, aliado ao surgimento de novos medicamentos e à ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos. Soma-se ainda, a criação e ampliação de serviços como os oferecidos pelo CAPS, garantindo o acesso aos medicamentos

psicotrópicos (RODRIGUES; FACCHINI; DE LIMA, 2006). O CAPS incorpora o medicamento como tecnologia em saúde, todavia, não está pautado exclusivamente na prescrição de medicamentos como estratégia em saúde mental.

Com relação ao clonazepam, vale destacar que ele pertence à classe N03A (antiepilépticos, tabela 3) e esse grupo compreende preparações utilizadas no tratamento da epilepsia. Este grupo é subdividido de acordo com a estrutura química, como por exemplo os benzodiazepínicos de código N03AE, em que o clonazepam é classificado neste grupo. Todos os outros benzodiazepínicos são classificados como ansiolíticos em N05B (por exemplo, diazepam) ou hipnóticos/sedativos em N05C (por exemplo, midazolam) (OMS, 2021).

Apesar da classificação como antiepiléptico, o clonazepam é utilizado comumente para tratar a ansiedade. Os benzodiazepínicos em geral são utilizados principalmente para tratar estados de ansiedade aguda e emergências comportamentais, causando redução da ansiedade e da agressividade, assim como sedação, relaxamento muscular e supressão das convulsões. Essas propriedades amplificam o cenário de medicalização, uma vez que se tornam “resolutivos” às inquietações demandas no CAPS; desagregando a análise mais ampla que insere as questões sociais e os determinantes em saúde.

Evidencia-se, portanto, uma crescente da medicalização associada à depressão e à ansiedade, em que o destaque na abordagem terapêutica é dedicado ao medicamento como o solucionador do sofrimento psíquico.

A medicalização cumpre com o seu papel regulador e operador da subjetividade dos indivíduos, como proposta controladora de angústias e silenciadora do sofrimento psíquico. Nota-se o silenciamento com a predominante prescrição de ansiolíticos, que conduzem à sedação e, por conseguinte, ao esquecimento temporário das questões que reforçam a sentença de um sujeito considerado “anormal” ou problemático e alijado da sociedade por suas manifestações comportamentais distintas das esperadas em convívio social. A concepção massificada de que o medicamento resolve os problemas e alivia as inquietações mentais, colabora ao adormecimento da lucidez sobre os determinantes sociais de saúde e o impacto da publicidade de medicamentos na sociedade.

Por essa razão, o estudo demonstrado com o nosso trabalho sinaliza um alerta à necessidade do processo de cuidado em saúde mental; no intuito de fornecer indicadores para contribuir à redução da medicalização.

## Considerações Finais

De acordo com os resultados desse estudo, pode-se constatar que o clonazepam foi o medicamento mais dispensado no CAPS do município de Seropédica no estado do Rio de Janeiro, seguido de fluoxetina, diazepam, amitriptilina e por fim carbamazepina. Somado a isso, o mês de outubro apresentou maior número de dispensação e o mês de dezembro exibiu uma menor quantidade de medicamentos dispensados. Observou-se ainda que os benzodiazepínicos assumiram o maior percentual em dispensação, seguido dos antidepressivos ISRS.

Pode-se concluir que os números de dispensações de medicamentos psicotrópicos para o período estudado merecem ser analisados somados ao diagnóstico em saúde mental, número de habitantes do município de Seropédica e indicadores em saúde mental. O município estudado não conta com a definição de indicadores em saúde mental, o que limitou a interpretação plena dos resultados desse trabalho. Todavia, o recorte de prescrições no ano de 2018, com destaque aos ansiolíticos; desperta para problemáticas em saúde pública aliadas ao crescimento de diagnósticos associados aos transtornos mentais e comportamentais, bem como o reforço ao processo de medicalização da sociedade.

Além disso, os resultados apontam para a necessidade da busca de estratégias que fomentem a promoção do uso racional de medicamentos psicotrópicos, devido ao potencial em dependência, tolerância e intoxicação.

Portanto, faz-se necessário que profissionais da saúde se atentem à questão da medicalização da vida, buscando fornecer informações corretas sobre os medicamentos, bem como a promoção do tratamento seguro e eficaz, evitando prescrições e dispensações inadequadas para promover qualidade de vida e valorizar a saúde mental do sujeito.

Por fim, espera-se que este estudo represente uma fonte de informações, contribuindo para o combate ao uso irracional de medicamentos, a elaboração de políticas públicas na área da saúde e a transformação das práticas profissionais em saúde como estratégias para a promoção do uso racional, seguro e eficaz de medicamentos, projetadas à redução da medicalização.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L.S.; PEREIRA, L.J.; ZANGERÔNIMO, M.G.; SOUSA, R.V.; MURGAS, L.D.S.; MARQUES, L.S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. Rev Ciênc Farm Básica Apl., v. 32, n. 3, p. 401-417, 2011.

BLIER, P. Neurobiology of depression and mechanism of action of depression treatments. J Clin Psychiatry., v. 77, n. 3, p. e319, 2016. doi: 10.4088/JCP.13097tx3c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos*.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 33p. Disponível em: ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf (saude.gov.br). Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasil, 2001.

CASTRO, C.G.S.O de. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CAZAROTTI, M.L.B. et al. Psicotrópicos: prescrições médicas dispensados em uma drogaria no município de Santa Inés-MA. REAC/EJSC. v. 2, p. e326, 2019. doi: 10.25248/reac.e326.2019.

CROWE, S.F.; STRANKS, E.K. The residual medium and long-term cognitive effects of benzodiazepine use: an updated meta-analysis. Arch Clin Neuropsychol., v. 33, n. 7, p. 901-911, 2018. doi: 10.1093/arclin/acx120.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmaceuticalização e usos do metilfenidato. Ciênc e Saude Colet., v. 22, n. 8, p. 2571–2580, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017228.08622017.

FARIAS, M.S. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura. Biofarm., v. 12, n. 4, p. 1-5, 2016.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N.M.D.; CARLINI, E.L. de A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e

em Cuba. Cad Saúde Pública, v. 35, n. 6, p. e00097718, 2019. doi: 10.1590/0102-311X00097718.

FIRMO, W. da C.A.; PAREDES, A.O.; CUNHA, C.L.F.; TORRES, A.G.; BUCCINI, D.F. Análise de Prescrições Médicas de Psicotrópicos de uma Farmácia Comercial do Município de Bacabal-MA. J Manag Prim Health Care, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: Seropédica. Disponível em: < Seropédica (RJ) | Cidades e Estados | IBGE>. Acesso em: 30 maio 2022.

LEITE, L.O.B.; SALGADO, P.R.R.; ROSA, S.P.S.; GONÇALVES, S.A.A.; MEDEIROS, A.P.; DIAS, J.M.F.; PAIVA, A.C.C. Os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial–CAPs. INTESA – Informativo Técnico do Semiárido. 2016; 10(2): 76-91.

LOPES, R.; YAPHE, J.; RIBAS, M.J. Prescrição de psicofármacos nos cuidados de saúde primários no Porto: estudo transversal. Rev Port Med Geral Fam. 2014; 30(6): 368-76. doi: 10.32385/rpmgf.v30i6.11401.

MIELKE, F.B.; KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V.M.R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M.S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Ciênc Saúde Colet., v. 14, p. 159-164, 2009. doi: 10.1590/S1413-81232009000100021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Conferência de Especialistas. Uso Racional de Medicamentos. Relatório da Conferência de Especialistas, Nairobi, 25-29 de novembro de 1985**.** Genebra**,** 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162006/WHA39_12-Part-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 jun. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Atlas da Saúde Mental 2017. Geneva: OMS, 2017. Disponível em: <Atlas de Saúde Mental 2017 - Portal ODS>. Acesso em: 22 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Centro Colaborador para Metodologia de Estatísticas de Medicamentos. Diretrizes para classificação ATC e atribuição DDD 2021. https://www.whocc.no/filearchive/publications/2021_guidelines_web.pdf (acessado em 02/jul/2021).

PRUEKSARITANOND, S.; TUBTIMTES, S.; PUMKOMPOL, T.; SUKYING, C. Psychotropic drug prescribing in the family medicine out-patient clinic, Ramathibodi Hospital. J Med Assoc Thai., v. 92, n. 2, p. 266-272, 2009.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; DE LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. Rev Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 107–114, 2006. doi: 10.1590/S0034-89102006000100017.

Capítulo 6

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES

*Edson Lopez*
*Elizandro Prestes*
*Raquel Cristina Mantelli Gosch*
*Flávia Maria Zorzi Branco*
*Domingos Luiz Palma*
*Luana Bonavigo*

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES[5]

***Edson Lopez***

*Graduando do curso de Psicologia – email:edzpsic@gmail.com.*

***Elizandro Prestes***

*Graduando do curso de Psicologia – email:elizandorprestes@gmail.com.*

***Raquel Cristina Mantelli Gosch***

*Graduanda do curso de Psicologia – email:raquelcristina.gosch@gmail.com.*

***Flávia Maria Zorzi Branco***

*Professora Especialista – email: flavia.branco@uceff.edu.br.*

***Domingos Luiz Palma***

*Professor Mestre – email: domingos.palma@uceff.edu.br.*

***Luana Bonavigo***

*Psicóloga, mestre em educação, docente da disciplina de Psicologia da Educação, UCEFF. E-mail: luanabonavigo@uceff.edu.br.*

**INTRODUÇÃO:** Considerando-se as atribuições e competências do papel organizacional do psicólogo, no que se refere efetivamente para melhoria de fatores pontuais da qualidade de vida dos colaboradores. A intensão é o de discorrer quais seriam as contribuições mais relevantes dos psicólogos organizacionais à gestão dos recursos humanos das empresas sem é claro esgotar o assunto que é vasto. O aspecto essencial da competitividade organizacional está relacionado aos processos de gestão de pessoas no ambiente físico do trabalho. Essa certamente é uma

[5] Resumo referente a pesquisa " A Atuação do Psicólogo e Gestão de Recursos Humanos nas Organizações" do curso de Psicologia - UCEFF (2022).

tendência a se reconhecer, de uma vez por todas, ou seja, a importância do fator humano para o bom desempenho das organizações exige a adoção de um modelo de gestão de pessoas compatível com o conjunto de transformações em curso nos contextos de alto desempenho. A gestão de pessoas se destaca, portanto, como componente primordial da busca pelo bem-estar, equidade organizacional e qualidade de vida dos trabalhadores. Essas atividades vão requer a intervenção de profissionais preparados e que reconheçam o entrelaçamento de todos esses componentes atuando concomitantemente (ZANELLI; BASTOS, 2004, p.466-467). A psicologia organizacional é fundamental não somente para a organização, mas para todos aqueles que constituem uma organização mesmo que esteja mais ligada às áreas distintas de cargos e funções. Congruentemente as práticas profissionais sob uma perspectiva estratégica aproximam a Psicologia e as práticas de gestão de pessoas em organizações de trabalho. E isso que se quer alcançar através da mostra da literatura. **OBJETIVOS:** Discutir a atuação do psicólogo organizacional, buscando explorar as práticas de gestão de pessoas nas organizações de tal modo que resultem em uma vida laboral gerada por um bem-estar voltada para os colaboradores. **METODOLOGIA:** A pesquisa bibliográfica possibilita, com base em literaturas, analisar e maximizar os pontos de vista em relação a determinado assunto como fez a busca dos autores (GIL, 2002). Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizada uma busca bibliográfica de livros voltados para área da psicologia organizacional e gestão de pessoas, disponíveis pela biblioteca virtual. **DISCUSSÃO:** Quando se contextualiza a evolução histórica da psicologia organizacional, observa-se que a definição da área tem passado por diferentes vieses. Por muito tempo na história da Psicologia Industrial, os psicólogos voltaram-se apenas para o que acontecia no ambiente das empresas. Somente atualmente passou-se a focar atenção nas relações entre o contexto imediato de trabalho, a organização e seu ambiente externo, daí derivando fatores associados ao comportamento das pessoas que trabalham na organização. Certamente a Psicologia Organizacional atual dá ênfase a interação das características do trabalhador, a natureza do trabalho, a estrutura organizacional e o ambiente externo. A prática do psicólogo organizacional pode ser diversificada. Ou seja, é possível criar muitas atividades nas organizações estrategicamente. O que é verificável é que essa área tem multipas possibilidades, onde a função do psicólogo é de utilizar seus conhecimentos para realização das suas atividades, ajudando as organizações frente às questões da atualidade. Tudo notoriamente leva ao encontro

do sentido de realização com o trabalho, a relação interpessoal. Uma vez que o ambiente em que vivemos interfere na maneira em que direcionamos nossa vida e nossos objetivos, assim é a organização em que trabalhamos. Com a demanda da tecnologia a chegada das máquinas que veio para substituir muitos trabalhadores, as relações de trabalho se tornaram inevitavelmente competitivas e individualizadas já que os objetivos atuais é o das empresas é lucro, então o homem se vê ameaçado pelo desemprego. Evidentemente, se faz utilizar o recurso da intervenção dentro das organizações, pois auxiliam as pessoas a refletirem no que estão vivenciando tornando-os conscientes e sujeitos ativos da sua própria vida, apontando que o indivíduo possui habilidades que muitas vezes é preciso resgatá-las para contribuir com o grupo ao qual pertence. A Psicologia Organizacional tem como propósito a melhoria da qualidade de vida na relação dos indivíduos com a organização e no que diz respeito a realizaçõesdas intervenções feitas pelo Psicólogo Organizacional nas práticas do mercado de trabalho, ele acaba por encontrar diversos desafios. Na elaboração desse resumo foram feitas pesquisas literárias com intuito de verificar a relevância do tema atualizado. a) importância da qualidade de vida no trabalho - O adoecimento dos colaboradores no ambiente interno de trabalho está diretamente ligado, a evolução do trabalho, sendo causado possivelmente por excessiva cobrança aos trabalhadores por lucros e resultados extremos, sem nenhum olhar sobre a subjetividade de cada indivíduo. Faz-se necessário que o psicólogo entenda o contexto em que é formada a organização em questões como clima organizacional,cultura, as metas, as relações entre os a alta administração entendendo como é o processo de trabalhodesenvolvido na organização e assim proporcionar ações e medidas de qualidade de vida, bem – estar para enfrentar demandas de sofrimento mental e físico no trabalho.O psicólogo tem um dever e compromisso ético com a saúde dentro das organizações, desenvolver atividades para lidar com o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho transformando em um sofrimento criativo (BASTOS, 2009). A compreender e estar a frente diretamente com o ambiente interno de trabalho cabe a ele considerar não só a cultura organizacional, mas principalmente a forma como os colaboradores a apreendem. Então posssivelmente irá conseguir criar estratégias para promover qualidade de vida a estes funcionários. b) Práticas do psicólogo organizacional - Espera-se que psicólogo no exercício de sua profissão nas organizações deve ser capaz de aprender, desenvolver e fazer a aplicabilidade dos conhecimentos gerados pelos estudos em

Psicologia, em uma análise aprofundada da pertinência dos conteúdos ao contexto em que atua.Para a Psicologia, ações que buscam acessar e intervir-nos diversos níveis organizacionais podem ser viabilizadas mediante a ocupação de posições mais estratégicas e menos operacionais, revertendo uma realidade na qual, nas organizações, o psicólogo muitas vezes ainda não está incluído, ou então é conhecido como um proissional cuja atuação ainda se restringe apenas ao recrutamento e à seleção. É responsabilidade dos proissionais desse campo dar visibilidade às suas possibilidades de contribuições (ZANELLI; BASTOS, 2004). c) A saúde mental do trabalhador - A saúde mental no ambiente físico de trabalho é um dos mais recentes foco da Psicologia dentro das empresas. Na atualidade ela deixou de ser uma psicologia voltada apenas para questões da organização e passou a pensar na saúde psíquica em organizações o que repercurtiu no trabalho do psicólogo quealargou sua atuação utilizando uma posição estratégica entre os interesses dos gestores e dos trabalhadores, tendo seu apontamento voltado na qualidade de vida e bem-estar nas relações interpessoais, entendendo eventos conflitivos do cotidiano que emergem na empresa, isso implica nas relaçõesde trabalho e como elas são formadas para que haja bem-estar e evolução do ser humano num âmbito biopsicossocial, trazendo ações para as possíveis intervenções. Se as organizações reconhecem as pessoas, de fato, como seres humanos e não apenas recursos; se as concebem como parceiras para alcançar a excelência, é natural que ocorra um aumento no comprometimento, desempenho e satisfação das pessoas, consideradas como o mais relevante fator de competitividade, qualidade e produtividade, ou seja, do sucesso ou do fracasso organizacional (ZANELLI; SILVA, 2008). No contexto da saúde mental no trabalho, o psicólogo busca estratégias para alguns pontos de importância dentro da organização: sentido do trabalho na construção da subjetividade do indivíduo,as estruturas, a cultura e o clima organizacional e seus impactos sob o indivíduo, proteção da saúde do trabalhador, formulação de práticas e politicas adotadas, bem como o estilo de gestão usado para lidar com seus funcionários. **CONCLUSÃO:** A partir da maior ênfase na direção da ação humana e menor previsão na eficácia dos processos de gestão de pessoas, o psicólogo, com sua formação e cosmovisão diferenciada sobre os fenômenos comportamentais, pode contribuir grandemente nos contextos das organizações. Sabemos como o trabalho, invariavelmente, faz parte da vida, e uma grande parte passamos no trabalho, de todos os papéis do psicólogo nas organizações de trabalho tem como objetivo a promoção, a preservação e o

restabelecimento do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas ali envolvidas. Enfim, a psicologia organizacional sofreu alterações ao longo do tempo para se adaptar as questões do mercado de trabalho como já foi dito, é necessário pensar em como o profissional de psicologia lida com as pressões, já que nesse cenário predomina as práticas de resultado que acaba por ir contra o pensamento da psicologia e gera adoecimento.

**Palavras-chave:** Gestão de Pessoas. Bem-estar. Organizações.

## REFERENCIAS

ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Orgs.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p.466-491.

BASTOS, Edu. A.M. **O que fazemos quando fazemos Psicologia do Trabalho?** Psicólogo Informação, Ano 13. N. 13. Dezembro, 2009. Disponível em: < https://www.metodista.br/revistas/revistas-ms/index.php/PINFOR/article/viewFile/2083/2061 >. Acesso em: 20 de Abril de 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ZANELLI, José Carlos; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. **Inserção Profissional do psicólogo em organizações e no trabalho.** In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal. **Interação humana e gestão:** a construção psicossocial das organizações de trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

Capítulo 7

# REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE DOCENTES PARA ATUAREM COM TECNOLOGIAS DIGITAIS

*Eliandro Gosch*
*Raquel Cristina Mantelli Gosch*
*Patrícia de Oliveira*
*Luana Bonavigo*
*André Figueiredo Pedrosa*
*Ajaúna Píccoli Brizolla Ferreira*
*Domingos Luiz Palma*

# REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE DOCENTES PARA ATUAREM COM TECNOLOGIAS DIGITAIS[6]

***Eliandro Gosch***

*Discente do curso de Psicologia Uceff. E-mail: eliandrogosch@gmail.com.*

***Raquel Cristina Mantelli Gosch***

*Discente do curso de Psicologia Uceff. E-mail: raquelcristina.gosch@gmail.com.*

***Patrícia de Oliveira***

*Discente do curso de Psicologia Uceff. E-mail: patriciaoliveira.fotografias@gmail.com.*

***Luana Bonavigo***

*Psicóloga, mestre em educação, docente da disciplina de Psicologia da Educação, UCEFF. E-mail: luanabonavigo@uceff.edu.br.*

***André Figueiredo Pedrosa***

*Graduado do curso de Psicologia (PUC MINAS, 2020 e mestre em psicologia pela PUCRS, 2016). E-mail andre.pedrosa@uceff.edu.br.*

***Ajaúna Píccoli Brizolla Ferreira***

*Graduada do curso de Psicologia (Tuiuti, 1995 e mestre em filosofia pela PUCPR) e demais especializações; E- mail:ajauna@hotmail.com.*

***Domingos Luiz Palma***

*Orientador do curso de administração da Uceff Faculdades. E-mail: domingos@uceff.edu.br*

[6] Pesquisa realizada na disciplina de Psicologia da Educação, do curso Psicologia Uceff (2021).

**INTRODUÇÃO:** As tecnologias da informação têm alterado de maneira significativa o meio como a aprendizagem é transmitida, no sentido de que o que antes era feito quase ou sem o uso dessas tecnologias, hoje, não mais é possível neste contexto pandêmico. Sendo assim, a escola é inclusa nessa nova forma de aprendizagem. Nos últimos tempos, a escola tem sido um segmento especial quando se trata da inserção de tecnologias digitais, e, principalmente, da inclusão de aplicativos incorporados ao próprio processo de ensinar. Pode-se assegurar que as tecnologias digitais reduziram a importância da proximidade física nas interlocuções entre os indivíduos. Esses novos recursos tecnológicos sugerem transformações nas atividades dos indivíduos e consequentemente na sociedade contemporânea. Dessa forma, tem-se demonstrado que a pandemia da COVID-19 pode ser considerada um marco no uso das tecnologias digitais na aprendizagem, em se tratando de que o que antes era opcional ou complemento, passou a ser de uso necessário no “novo normal” à qual a sociedade está vivenciando. Ainda não sabemos se o ensino voltará a ser o mesmo no cenário pós-pandemia. Diversos docentes nos países afetados, inclusive no Brasil, estão trabalhando para se adaptar à nova rotina sem aulas presenciais, com o uso de recursos tecnológicos para a preparação de atividades que mantenham os alunos estimulados e, ao mesmo tempo, com disponibilidade para tirar as dúvidas. Contudo, surgem dúvidas quanto ao docente que se insere nessa realidade. Como o docente se sente frente aos desafios dessa problemática? **OBJETIVO:** Identificar como os professores têm lidado com os desafios impostos pela pandemia da COVID-19, e como se utilizaram de recursos digitais no processo de ensino no modelo remoto. **METODOLOGIA:** Para realização desta pesquisa foram entrevistados seis professores de escolas públicas e privadas situadas em Chapecó/SC. Como instrumento de pesquisa utilizou-se o questionário com perguntas fechadas, enviado eletronicamente para os professores a fim de colher todas as informações pertinentes ao trabalho pesquisado. **DISCUSSÃO DOS DADOS DE CAMPO:** Ao analisar os dados foi possível identificar que: a) A maior parte dos professores que lecionam nas escolas está fazendo alguma formação continuada em tecnologias digitais; b) Alguns foram os motivos que levaram os professores a buscarem formação continuada em tecnologias para se adaptar as novas exigências, aprender mais e ensinar com qualidade; c) Grande parte dos professores, responderam que eles mesmos custearam a formação. Um respondeu que obteve gratuitamente e outro que a escola pagou; d) A totalidade do professorado respondeu que a formação em tecnologia

digital facilitou as aulas remotas; e) Os professores responderam que as maiores dificuldades neste novo formato de transmissão de aprendizado foram: a resistência dos alunos a novas propostas de aprendizagem e qualidade do sinal de internet, a falta de disciplina e participação dos alunos, nem todos os alunos tinham acesso a equipamentos para fazer as aulas; f) Unanimamente, os professores consideraram a importância da formação nas tecnologias digitais; g) Para os professores o impacto que resultou a utilização das tecnologias digitais no contexto da pandemia no processo do aprendizado foram: um professor respondeu que facilitou o trabalho de todos, outro que houve perca de aprendizado, outro professore citou a perca da interatividade social, outro professor respondeu que muitos alunos tiveram dificuldade em fazer as aulas por falta de conexão a internet e baixou o rendimento e por fim um professor responde que um único ponto positivo foi que possibilitou o não deslocamento para dar aulas; h) A grande parte dos professores sentem-se preparados para dar aula nesse novo formato digital e a minoria dos professore responderam que não se sentem preparados; i) Os professores apontaram que a maiores dificuldades dos alunos formam a atenção e compromentimento as aulas devido as distrações do ambiente familiar; outros responderam que as aulas não tem dinâmicas tornando-as cansativas e alguns alunos encontraram dificuldades por não ter experiências nas tecnologias digitais; j) Os professores consideram que as tecnologias digitais vieram para ficar pois amplificam o aprendizado mas não para todos os perfis de alunos. Os resultados estão de acordo com Bacich (2018, p. 137), quando diz que “as tecnologias digitais modificam o ambiente no qual elas estão inseridas, transformando e criando novas relações entre os envolvidos no processo de aprendizagem: professor, estudantes e conteúdos”. Nesse processo é preciso considerar que um dos grandes desafios do uso das tecnologias na educação é tornar a aprendizagem ativa, na inter-relação desses atores, no sentido de ser compartilhada, colaborativa, desafiadora e inovadora. Sobre o manuseio técnico tecnológico, corrobora-se com a ideia de que “o envolvimento do docente com as TICs pode servir como meio para auxiliar sua própria formação em diversas áreas do conhecimento [...] e/ou ainda como objeto de conteúdo complementar ao processo pedagógico” (MENDES; BUTTENTUIT JUNIOR, 2019, p. 3). No entanto, como aponta Bottentuit Junior (2010, p. 30), “é necessário que a escola ofereça as condições básicas no que tange as tecnologias e os professores estejam formados e dispostos a criar metodologias de utilização das TIC e da Internet em sala de aula”. Então, é

fundamental esse processo de reconstrução pedagógica aliada às tecnologias, como forma de superação do tradicional, em vista de se alcançar os melhores resultados. Quanto as dificuldades encontradas pelos professores no ensino remoto, destacam-se: a dificuldade de atenção dos alunos; a falta de interação e experiência para este formato; e a dificuldade de conexão com a internet. Neste contexto, corrobora-se com o pensamento de Sahb (2016) de que as tecnologias digitais têm se popularizado cada vez mais, e o acesso a elas tem sido expandido, apesar das grandes desigualdades sociais e dos fatores políticos e econômicos mediante as ações efetivas de acesso e democratização das ferramentas tecnológicas. **CONCLUSÃO:** Diante do trabalho exposto, abordou-se nesta pesquisa sobre “Reflexões para a formação de docentes para atuarem com tecnologias digitais” analisando o contexto pandêmico e ao final deste trabalho analisou-se que os professores estão se preparando com uma formação continuada para melhor utilização das tecnologias digitais, mesmo que eles tenham que fazer este investimento.Assim, o objetivo de pesquisar sobre como os professores têm feito sua formação nas tecnologias digitais e as muitas variáveis impostas pela pandemia foi alcançado, no sentido de que o professorado têm perpassado por problemas significativos, como: o acesso dificultado à internet por parte dos alunos, a falta de manuseio técnico, a incorporação tecnologias digitais em sua prática pedagógica de uma forma quase que imposta frente ao atual contexto, e a falta de investimento das próprias instituições de ensino para uma formação mais específica na área. Compreende-se que o esforço dos professores das escolas públicas e privadas, tem facilitado a continuação dos estudos por meio das tecnologias e, assim, permanecendo um vínculo entre os estudantes e a escola em meio à pandemia. Entretanto, para os professores os maiores impeditivos são a disciplina dos alunos frente a esse novo método de ensino, a instabilidade da internet e a falta de equipamentos por parte dos alunos. Desse modo, dificultando muito o aprendizado.Assim, o uso das tecnologias digitais em um contexto de crise de saúde e social, se torna cada vez mais relevante a sua inserção no contexto de ensino. Contudo, deve levar em consideração a capacitação dos professores e da comunidade escolar, na perspectiva de se entender de que maneira as tecnologias podem fazer parte da sua realidade cotidiana, no que diz respeito à inclusão e perspectivas futuras.

**Palavras-chave:** Psicologia da educação. Professor. Ensino Remoto. Pandemia.

## REFERÊNCIAS

BACICH, L. Formação continuada de professores para o uso de metodologias ativas. In: BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora:** uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. Concepção, **Avaliação e Dinamização de um Portal Educacional de WebQuests em Língua Portuguesa.** 2010. 637 f. **Tese** (Doutoramento em Ciências da Educação, Área de Conhecimento de Tecnologia Educativa) - Universidade do Minho, Instituto de Educação, Braga,2010. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11889/1/tese.pdf. Acesso em: 28 junho 2021.

MENDES, A. G. L. M.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. Tecnologias digitais e formação de professores: percepções e relatos de experiências de alunos de um curso de especialização em Informática na Educação. **RENOTE**-Revista Novas Tecnologias na Educação, v. 17, 2019. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/99539. Acesso em: 25 jun. 2021.

SAHB, W. F. Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação e o processo de expansão e integração da educação superior no MERCOSUL. 2016. 185 f. **Tese** (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

# AUTORES

**Adriana Manrique Tomé**

Psicóloga pela Universidade Federal de Mato Grosso. Doutora em Psicologia pela Universidade de Ciências Empresariais e Sociais – UCES, Buenos Aires, Argentina. Atualmente atua como Psicóloga no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de Diamantino – MT.

**Ajaúna Píccoli Brizolla Ferreira**

Graduada do curso de Psicologia (Tuiuti, 1995 e mestre em filosofia pela PUCPR) e demais especializações.

**Ana Izabel Oliveira Lima**

Doutora em Psicologia. Docente e pesquisadora da Pós-graduação Stricto Sensu de Psicologia da Universidade Potiguar - RN, pesquisando temáticas como: Atenção Primária e saúde mental, Redução de Danos, trabalho e Sistema Prisional, assim como prevenção, intervenção e pósvenção do suicídio.

**André Figueiredo Pedrosa**

Graduado do curso de Psicologia (PUC MINAS, 2020 e mestre em psicologia pela PUCRS, 2016).

**Domingos Luiz Palma**

Orientador do curso de administração da Uceff Faculdades.

**Edson Lopez**

Graduando do curso de Psicologia.

**Eliandro Gosch**

Discente do curso de Psicologia Uceff.

**Elizandro Prestes**

Graduando do curso de Psicologia.

**Flávia Maria Zorzi Branco**

Professora Especialista.

**Ionara Dantas Estevam**
Doutora em Psicologia. Docente e pesquisadora do da Pós-graduação Stricto Sensu de Psicologia da Universidade Potiguar - RN, pesquisando temas da Saúde e Desenvolvimento Humano nas Organizações.

**Jaqueline Rocha Borges dos Santos**
Professora adjunta da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), mestre e doutora em Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade de São Paulo (USP), respectivamente; com doutorado sanduíche na University of California Santa Barbara e pós-doutorado na Universidad de Granada (Espanha). Coordena o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde na UFRRJ em parceria com a Secretaria da Saúde de Seropédica. Coordena o Centro Regional de Informação sobre Medicamentos da UFRRJ e projetos de pesquisa e extensão sobre educação em saúde, estigma social em saúde mental, drogas de abuso e populações vulneráveis. Atua como docente permanente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ.

**Jessika Francis Melo Queiroz**
Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Universidade Potiguar (UNP), Graduanda em Psicologia pela Universidade Potiguar (UNP), Administradora de Empresas pela Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), MBA em Gestão Estratégica de RH pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Pós Graduada em Desenvolvimento e Gestão de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

**Juliana Miranda Pontes Mattos**
Farmacêutica graduada pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), residente no Programa de Farmácia Hospitalar da Universidade Federal Fluminense, atuou como bolsista no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – edição Interprofissionalidade, do Ministério da Saúde. Participou em projetos de extensão e pesquisa vinculados com educação em saúde e uso racional de medicamentos.

**Karine Klaus**

Psicóloga Clínica. Bacharel em Psicologia pela Sociedade Educacional de Três de Maio (SETREM). Formação em Psicologia Jurídica. Pós Graduada em Terapia Cognitiva Comportamental na Infância e Adolescência.

**Lissandra Baggio**

Professora coordenadora de estágios e docente dos cursos de Psicologia e Pedagogia da Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil (2007). Formação teórica em Psicanálise pela Associação Psicanalítica de Porto Alegre (2007).

**Luana Bonavigo**

Psicóloga, mestre em educação, docente da disciplina de Psicologia da Educação, UCEFF.

**Nilton S. Formiga**

Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, com estágio doutoral realizado na Universidade Rural do Rio de Janeiro. Atualmente é professor da Pós-graduação em Administração e Psicologia Organizacional (respectivamente, nível doutorado e mestrado) na Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil.

**Patrícia de Oliveira**

Discente do curso de Psicologia Uceff.

**Raquel Cristina Mantelli Gosch**

Discente do curso de Psicologia Uceff.

Editora UNIESMERO

ISBN 978-658459983-3