

PSICOLOGIA

A Mente em seu Entendimento

Resiane Silveira (Org.)



PSICLOGIA

A Mente

em seu

Entendimento

Resiane Silveira (Org.)



EDITORA
UNION

© 2023 – Editora Union

www.editoraunion.com.br

editoraunion@gmail.com

Organizadora

Resiane Paula da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/Union

Revisão: Respectiveos autores dos artigos

Conselho Editorial

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587p Silveira, Resiane Paula da
Psicologia: A Mente em seu Entendimento - Volume 1 / Resiane Paula da Silveira (organizadora). – Formiga (MG): Editora Union, 2023. 115 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84885-20-2

DOI: 10.5281/zenodo.8000240

1. Psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Abordagens e entendimentos. I. Silveira, Resiane Paula da. II. Título.

CDD: 150.7

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 Union

CNPJ: 35.335.163/0001-00

Telefone: +55 (37) 99855-6001

www.editoraunion.com.br

editoraunion@gmail.com

Formiga - MG

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

Acesse a obra originalmente publicada em:

<https://www.editoraunion.com.br/2023/06/psicologia-mente-em-seu-entendimento.html>



AUTORES

**ANDRÉ J. P. DOS SANTOS
IONARA DANTAS ESTEVAM
KARINA CALAIS MAYRINK
LAYZE AMANDA LEAL ALMEIDA
LUCILEIDE VIANA DE OLIVEIRA
LUIZA CASSIMIRO SILVA
MARCOS AURÉLIO FONSÊCA
MARIANA BEATRIZ ROCHA
NILTON S. FORMIGA**

APRESENTAÇÃO

A mente é um enigma complexo e fascinante, uma entidade que molda nossas experiências, emoções, comportamentos e percepções do mundo que nos cerca. Compreender seus meandros é uma busca incessante da humanidade desde tempos imemoriais. A Psicologia, como disciplina científica, surge como uma luz que ilumina os labirintos da mente, revelando seus segredos mais bem guardados.

Neste livro, você encontrará uma abordagem abrangente sobre os diversos aspectos da Psicologia. Desde os fundamentos teóricos até as aplicações práticas, cada página busca fornecer um panorama enriquecedor desse campo em constante evolução.

Não se trata apenas de uma mera explanação acadêmica. Esta obra também busca transmitir a relevância da psicologia em nossas vidas cotidianas. Ao compreender a nós mesmos e aos outros, podemos desenvolver relacionamentos mais saudáveis, tomar decisões mais informadas e alcançar um maior bem-estar emocional.

Este livro é destinado a estudantes, profissionais e a todos aqueles que desejam desvendar os segredos da mente humana. Que ele seja uma ferramenta valiosa em sua jornada rumo ao entendimento psicológico, permitindo-lhe enxergar além das aparências e adentrar nas profundezas da experiência humana.

A Psicologia é uma aventura emocionante, um convite para explorar os recantos mais profundos de nós mesmos e compreender as complexidades que nos tornam únicos. Então, abra este livro, deixe-se levar por sua curiosidade e permita que a mente seja desvendada diante dos seus olhos.

Boa leitura!

SUMÁRIO

Capítulo 1 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR MÃES DE CRIANÇAS COM A CONDIÇÃO AUTISTA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL <i>Luiza Cassimiro Silva; Mariana Beatriz Rocha; Marcos Aurélio Fonsêca</i>	8
Capítulo 2 SAÚDE MENTAL E AFASTAMENTO DO TRABALHO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE INDICADORES DE AGRAVOS EM SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE <i>Lucileide Viana De Oliveira; Nilton S. Formiga; Ionara Dantas Estevam</i>	39
Capítulo 3 O CUIDADO DOS FILHOS NA PERSPECTIVA DE MÃES COM SOFRIMENTO MENTAL <i>Marcos Aurélio Fonsêca; Karina Calais Mayrink</i>	71
Capítulo 4 A EFICIÊNCIA DA NORMA ORGANIZACIONAL E A GESTÃO DO SABER PARA O VÍNCULO LABORAL EM TRABALHADORES <i>Nilton S. Formiga; André J. P. Dos Santos; Layze Amanda Leal Almeida</i>	91
AUTORES	113

Capítulo 1
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS
POR MÃES DE CRIANÇAS COM A CONDIÇÃO
AUTISTA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE
MENTAL

Luiza Cassimiro Silva
Mariana Beatriz Rocha
Marcos Aurélio Fonsêca

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR MÃES DE CRIANÇAS COM A CONDIÇÃO AUTISTA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL

Luiza Cassimiro Silva

*Terapeuta ocupacional pela UFMG,
Residente multiprofissional em saúde no Hospital Risoleta Tolentino Neves*

Mariana Beatriz Rocha

*Terapeuta ocupacional pela UFMG,
Residente multiprofissional em saúde na Prefeitura de Belo Horizonte*

Marcos Aurélio Fonsêca

*Doutorando em Saúde Coletiva pela FIOCRUZ – Instituto René Rachou,
professor adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais,
terapeuta ocupacional na FHEMIG, administrador, gestor público em saúde*

RESUMO

Ao assumirem o papel ocupacional de mãe, a maternidade com frequência determina uma série de mudanças e exigências às mulheres para proverem os cuidados aos seus filhos. Especificamente para as mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista as demandas podem ser ainda maiores. Tendo em vista que os desafios, por vezes, superam a capacidade adaptativa das mães, as estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas para auxiliá-las em sua adaptação psicológica. Este estudo objetivou investigar as principais estratégias de *coping* utilizadas por essas mulheres e as repercussões na saúde mental delas. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados *SciVerse Scopus* (SCOPUS), *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Web of Science* e foram encontrados 13 artigos dos últimos cinco anos que pesquisaram o uso das estratégias de enfrentamento. Os resultados indicaram que aquelas focadas no problema são as estratégias mais adaptativas e o apoio social e familiar é a mais frequentemente utilizada. O uso das estratégias focadas na emoção aparentemente é mais suscetível à influência de fatores culturais e religiosos. Concluiu-se que a utilização das estratégias de enfrentamento se mostrou benéfica para a redução da sobrecarga emocional e estresse e contribuiu para a prevenção de adoecimento psíquico das mães.

Palavras-chave: Autismo; Estratégias de enfrentamento; Adaptação psicológica.

ABSTRACT

When assuming the occupational role of mother, motherhood often determines a series of changes and demands on women to provide care for their children. Specifically for mothers of children with Autism Spectrum Disorder, the demands can be even greater. Considering that the challenges sometimes exceed the mothers' adaptive capacity, coping strategies can be used to help them in their psychological adaptation. This study aimed to investigate the main coping strategies used by these women and the repercussions on their mental health. An integrative literature review was conducted in the SciVerse Scopus (SCOPUS), National Library of Medicine (PUBMED) and Web of Science databases and 13 articles from the last five years that researched the use of coping strategies were found. The results indicated that those focused on the problem are the most adaptive strategies and social and family support is the most frequently used. The use of the emotion-focused strategies is apparently more susceptible to the influence of cultural and religious factors. It was concluded that the use of coping strategies proved beneficial in reducing emotional overload and stress and contributed to the prevention of psychological illness in mothers.

Keywords: Autism; Coping; Psychological Adaptation.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno global do neurodesenvolvimento cujas características essenciais são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas iniciam desde a primeira infância e trazem limitações e prejuízo para o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Segundo o relatório publicado recentemente pelo Centro de controle de doenças e prevenção (CDC) dos Estados Unidos, uma em cada 44 crianças aos 8 anos de idade nos Estados Unidos é diagnosticada com TEA. No Brasil, não existem dados oficiais sobre a prevalência desta condição, mas alguns avanços no âmbito das políticas públicas foram alcançados com a publicação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2012) e das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2014), sendo nesta última reconhecida a necessidade de ofertar apoio e acolhimento aos pais e cuidadores da pessoa com TEA, fornecendo espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de intervenções terapêuticas específicas.

Em linhas gerais, a maternidade pode ser considerada como uma circunstância adversa na vida da mulher, onde ela precisa se adequar a uma nova realidade de cuidado com o filho, quando são necessários ajustes em praticamente todas as áreas da sua vida. Independentemente da condição de saúde da criança, diante do papel de cuidadora, a rotina de cuidados diários, adaptações e mudanças geram nas mães grande cansaço físico e desgaste emocional, tornando essa população suscetível a um nível elevado de estresse (CAIRO; SANT'ANNA, 2014). As mulheres, ao se tornarem mães adquirem um novo papel ocupacional e com ele novas responsabilidades e expectativas sociais a serem alcançadas, dentre as quais estão o dever de dedicação, renúncia à vida pessoal e oferta de cuidado em tempo integral aos filhos (CHRISTMANN *et.al* 2017).

Sendo geralmente as mães as principais cuidadoras dos filhos com TEA, o que demanda mudanças na rotina, no trabalho, no lazer, nas relações interpessoais e na participação social, ou seja, desempenhar este papel exige que essas mulheres se adaptem a um novo cotidiano e para isso, elas precisam de condições que contribuam para que a adaptação seja minimamente saudável e/ou possível. Na pesquisa de McAuliffe e colaboradores (2019), foram investigadas as experiências das mães de crianças autistas no gerenciamento da rotina familiar e os seus impactos na saúde e bem-estar, e os resultados indicaram que administrar as rotinas familiares exige grandes esforços das mães e ocasionam sentimentos de exaustão, o que constitui um risco ao seu bem-estar. Se todos esses fatores já se fazem presentes na vida de mães de crianças típicas, quando consideramos o cenário de mães com filhos atípicos, como no caso do TEA, as adversidades se tornam ainda maiores, o que conseqüentemente resulta em mais estresse e exige maior capacidade de adaptação, demandando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com as particularidades do novo contexto em que estão inseridas.

O *coping* foi concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). De acordo com Folkman e Lazarus (1985) o *coping* é dado pela interação entre a pessoa e o ambiente, que enfatiza tanto o processo quanto os traços de personalidade de quem o emprega. Sendo assim, em situações que exigem maior capacidade de adaptação, por excederem de alguma forma as capacidades físicas, emocionais, cognitivas e até mesmo fisiológicas de um indivíduo, os mecanismos de

coping - que podem ser traduzidos para o português como mecanismos (ou estratégias) de enfrentamento - são utilizados.

Segundo o modelo de *coping* de Folkman e Lazarus (1980) a forma como este é utilizado pelos diferentes indivíduos pode ser dividida em duas categorias distintas: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. Na primeira, existe a percepção de que a situação adversa pode ser modificada de alguma forma, sendo empregados esforços para resolver, amenizar ou alterar o problema. Um exemplo de estratégia focada no problema é a busca de informações sobre determinado assunto para poder entendê-lo e tentar prever os possíveis desfechos relacionados a ele, no intuito de evitar um acontecimento estressante no futuro. O *coping* focado na emoção, por sua vez, parte da premissa de que a situação adversa não pode ser mudada, e, desse modo, são empregados esforços para gerenciar as emoções causadas por ela. O abuso de medicamentos e de álcool pode ser um exemplo de *coping* focado na emoção empregado de forma disfuncional.

De acordo com Antoniazzi *et al.* (1998), existem três gerações de pesquisadores que se dedicaram ao estudo do *coping*: a primeira relacionada à psicologia do ego e aos mecanismos de defesa propostos por Freud; a segunda buscava enfatizar os comportamentos de *coping* e seus determinantes situacionais; e a terceira explorava as convergências entre este e a personalidade. No presente estudo, será considerado o referencial teórico de Lazarus e Folkman - pesquisadores da segunda geração. O objetivo principal desta pesquisa foi responder à seguinte pergunta: “Quais as estratégias de enfrentamento usadas por mães de crianças com a condição autista?”. Durante o processo de análise, buscou-se conhecer alguns aspectos associados às estratégias adotadas pelas participantes: a) a eficácia das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães e, b) as repercussões das diferentes estratégias de enfrentamento na saúde mental das mães.

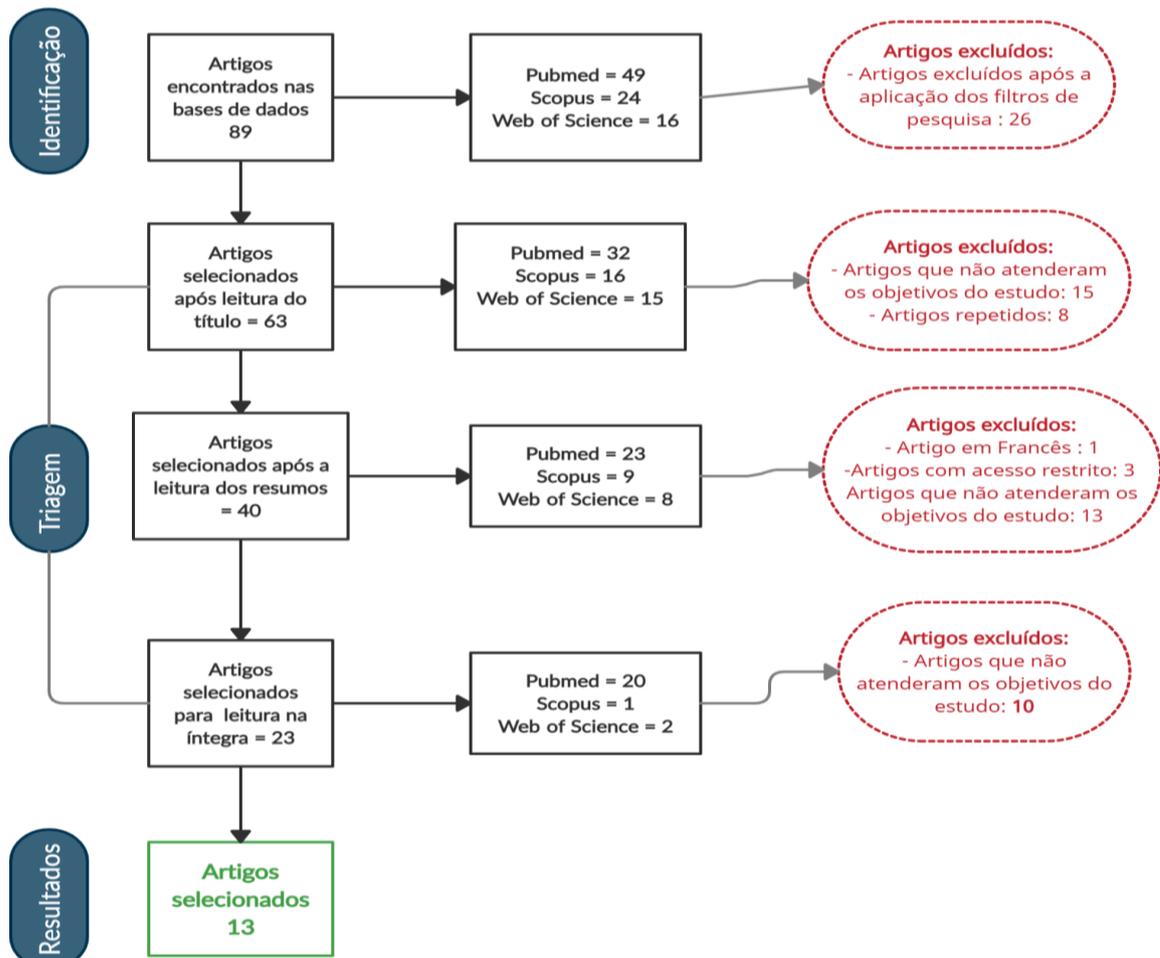
2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a respeito das estratégias de *coping* utilizadas por mães de crianças com TEA em múltiplas experiências e contextos sociais diversos. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados *SciVerse Scopus* (SCOPUS), *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Web of Science* em julho de 2021. Os descritores utilizados na pesquisa inicial foram “*autism*”, “*coping*”, “*mother*”, não foram obtidos resultados satisfatórios, a partir de consulta de termos sinônimos na plataforma Decs/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) optou-se por substituição do descritor “*coping*” por “*psychological adaptation*”, sendo a pesquisa realizada com os termos associados entre si. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados para seleção dos resultados: publicação em português, espanhol e inglês; publicação entre 2016 e 2021; as experiências de mães de crianças autistas; evidência para estratégias de enfrentamento materno. De modo complementar, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: trabalho de revisão de literatura; amostra do estudo de participantes com deficiência intelectual em geral ou de outras deficiências além do autismo; acesso restrito e/ou pago.

Como desdobramento, a partir das pesquisas iniciais e aplicação dos critérios supracitados, 13 artigos foram admitidos para a leitura na íntegra e revisão. A figura 1 mostra detalhadamente o processo de busca e triagem dos artigos.

FIGURA 1 - Fluxograma da Revisão Bibliográfica



Fonte: Elaboração Própria

3. RESULTADOS

O quadro 1 elenca de forma compilada os artigos selecionados na revisão da literatura, enumerados de A1 a A13, conforme os títulos, autores, objetivos, perfil dos participantes (amostra), métodos de pesquisa utilizados, estratégias de enfrentamento citadas em cada artigo e principais resultados dos estudos:

Quadro 1 - Principais estratégias de <i>coping</i> utilizadas por mães de crianças com TEA						
	Referência do artigo	Objetivo do estudo	Perfil dos participantes	Métodos utilizados	Estratégias de enfrentamento citadas	Principais Resultados
A1	JOHNSON, N.; SANGASY, P.; ROBINSON, K. "No one could calm him down": Mothers' experience of autism diagnosis and obtainment of resources in an urban public school district. Fam Syst Health. Sep;38(3): 255-264, 2020.	Explorar a experiência de ter acesso ao diagnóstico de autismo e recursos numa escola pública para diversas mães de crianças autistas.	Mães brancas, hispânicas e afro-americanas - de crianças diagnosticadas com autismo com idades entre 5 e 21 anos.	Análise temática das narrativas apresentadas num grupo focal com as 9 mães.	Suporte familiar, pesquisar recursos na internet, grupos de recreação na escola, ano escolar estendido; oração, igreja e religião.	Três temas emergiram a partir da análise da narrativa feita pelas mães a respeito do que foi significativo na experiência delas: 1) diagnóstico tardio, 2) experiências negativas de comunicação, e 3) estratégias de enfrentamento.
A2	MCINTYRE, L.L.; BROWN, M. Examining the utilization and usefulness of social support for mothers with young children with autism spectrum disorder. J Intellect Dev Disabil. 43(1):93-101, 2018.	O estudo faz parte de uma investigação maior sobre identificação e tratamento precoce de crianças com TEA e abordou três questões de pesquisa: 1) Quais formas de apoio social, formal e informal, as mães de	78 mães e seus filhos entre 2 e 6 anos de idade - a maioria do sexo masculino (80%) - diagnosticados com TEA, em uma cidade de médio porte nos EUA. A maioria dessas mães era casada ou vivia com um	Os dados foram coletados por meio de entrevistas e avaliações domiciliares. Os participantes receberam pequenos honorários monetários por sua participação.	Apoio social formal e informal, foco no problema, evasão, fuga-evasão, solução de problemas planejada.	1) As formas de apoio social mais utilizadas eram de natureza informal e formal (médico de família ou pediatra, auxiliares profissionais e cônjuge); 2) os apoios considerados mais úteis também incluíam formas

		crianças com TEA mais comumente utilizam?; 2) Quais formas de apoio social as mães consideram mais úteis?; e 3) Quais variáveis relacionadas à criança, à família e ao serviço predizem a utilização do suporte social?	companheiro.			formais e informais de apoio (auxiliares profissionais, cônjuge e escola/creche); 3) as variáveis que predizem a utilização do suporte social foram: comportamento atípico da criança, número de fontes de informação, satisfação com o processo de diagnóstico, satisfação com os serviços atuais, renda bruta, e emprego do pai.
A3	BOZKURT, G.; UYSAL, G.; DUZKYAYA, D. S. Examination of Care Burden and Stress Coping Styles of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. J Pediatr Nurs. Jul-Aug;47:142-147, 2019.	Examinar a sobrecarga do cuidador e os estilos de enfrentamento do estresse de pais de crianças com TEA e os fatores associados.	131 pais que tinham filhos com TEA concordassem em participar do estudo de centro de educação especial localizado em Istambul que presta serviços a crianças com TEA.	Os pais foram convidados a preencher os formulários e ferramentas no dia em que trouxeram seus filhos para o centro de educação, com duração de aproximadamente 20 minutos para preenchimento.	Abordagem autoconfiante; Abordagem otimista; Abordagem indefesa; Abordagem submissa e buscando suporte social.	Verificou-se que o estresse dos pais e a sobrecarga do cuidador eram elevados. As pontuações de 'abordagem submissa' e 'busca de apoio social' das mães foram significativamente mais altas em comparação com os pais, e as pontuações da subescala de 'abordagem de autoconfiança' dos pais foram estatisticamente significativamente mais altas do que as das mães

A4	<p>MCAULIFFE, T.; CORDIER, R.; VAZ, S.; THOMAS, Y.; FALKMER, T.; Quality of Life, Coping Styles, Stress Levels, and Time Use in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders: Comparing Single Versus Coupled Households. J Autism Dev Disord. Oct;47(10):3189-3203, 2017.</p>	<p>Examinar a influência das diferenças na situação familiar (solteiro versus casal) sobre os níveis de estresse, estilos de enfrentamento, uso do tempo e qualidade de vida (QV) entre mães de crianças com TEA.</p>	<p>Um pai ou cuidador principal de uma criança de 2 a 18 anos ou jovem com diagnóstico de TEA vivendo na Austrália Ocidental era elegível para participar deste estudo.</p>	<p>A pesquisa foi disponibilizada em três formatos diferentes para preenchimento: (1) uma versão online, (2) uma entrevista por telefone para completar a pesquisa, ou (3) uma versão em papel e lápis para ser devolvida pelo correio.</p>	<p>As estratégias de enfrentamento citadas foram rotuladas de acordo com referência em: Fator um (focado no problema), o fator dois (evitação ativa), o fator três (<i>coping</i> positivo) . O fator quatro (falta de suporte relacional). O fator cinco (aceitação).</p>	<p>Concluiu que mães solteiras vivenciam menor qualidade de vida no domínio ambiental, ao passo que usam um estilo de enfrentamento adaptativo (aceitação) mais para lidar com os estressores do cotidiano. O uso do estilo de enfrentamento de aceitação não permaneceu significativo após o ajuste para o número total de filhos, renda familiar e situação de emprego. Os resultados do presente estudo indicam que os pais de crianças com TEA, independentemente da condição de solteiro ou casal, experimentam níveis semelhantes de estresse parental relacionado ao manejo das características do TEA.</p>
----	---	---	---	---	--	--

<p>A5</p>	<p>ANG, K.Q.P.; LOH P.R. Mental Health and Coping in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Singapore: An Examination of Gender Role in Caring. J Autism Dev Disord. May;49(5):2129-2145, 2019.</p>	<p>O presente estudo gostaria de compreender o papel do enfrentamento em pais de crianças com TEA e como seu estilo de enfrentamento influencia sua experiência com estresse e depressão.</p>	<p>Um total de 203 pais, consistindo em 106 mães e 97 pais participaram do estudo. Entre eles, 97% dos pais eram casados, enquanto o restante dos pais participantes era divorciado separado, mas com guarda conjunta dos filhos (3%). Os pais têm pelo menos um filho com TEA na idade escolar de 7 a 14 anos.</p>	<p>Pacotes contendo questionários e folha de informações foram enviados às duas escolas com necessidades especiais, que as escolas distribuíram a todos os pais de alunos com TEA. Além disso os pais interessados também poderiam acessar a versão online.</p>	<p>Evitação ativa.</p>	<p>Os resultados revelaram que o enfrentamento da evitação ativa foi um moderador entre o estresse e a depressão para ambos os pais. Nos pais, o estresse surgiu como um preditor significativo para a depressão, após o controle do nível de educação dos pais, da gravidade dos sintomas de autismo e dos problemas de comportamento dos filhos. No entanto, o estresse não surgiu como um preditor significativo para a depressão nas mães.</p>
<p>A6</p>	<p>OTI- BOADI, M.; DANKI, E.; KWAKYE-NUAKO, C.O. Stigma and Forgiveness in Ghanaian Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). J Autism Dev Disord. Apr; 50(4):1391-1400, 2020.</p>	<p>Explorar as experiências de estigma de mães de crianças com TEA e o papel do perdão como estratégia de enfrentamento para ajudá-las a se ajustarem e se relacionarem bem com as pessoas agressoras.</p>	<p>Seis mães de crianças com TEA foram selecionadas propositalment e de uma Escola Especial em Accra, Gana.</p>	<p>Uma abordagem de pesquisa qualitativa usando entrevistas semiestrutura das em profundidade foi adotada para explorar as experiências de estigma das mães e o papel do perdão nessa experiência.</p>	<p>Perdão</p>	<p>Nos resultados do estudo, as mães relataram sentimentos negativos em relação a si mesmas e a Deus, reações negativas da família e da sociedade e o impacto positivo do perdão em seu bem-estar psicológico. Os resultados deste estudo têm implicações</p>

				Os participantes foram agendados para entrevistas em horário e local de sua conveniência		para explorar o papel do perdão em lidar com o estigma e intervenções relacionadas ao estigma para pais de crianças com TEA.
A7	CHONG, W.H; KUA, S.M. Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: Perspectives from Singapore. Am J Orthopsychiatr y. 87(3):365-375, 2017.	Compreender melhor como as mães, que muitas vezes são as principais cuidadoras de seus filhos, interpretam suas experiências parentais de forma a fomentar sua autoeficácia parental.	Dez mães cujos filhos frequentavam uma escola com necessidades especiais em Cingapura, indicadas pelo diretor e professores da instituição, foram convidadas a participar do estudo.	As informações foram obtidas por meio de um protocolo de entrevista semiestruturada da adaptado. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio para fins de transcrição. As entrevistas levaram até uma hora para serem concluídas.	Autoeficácia parental, mentalidades positivas e apoio na paternidade.	As declarações foram analisadas e codificadas em categorias para identificar os significados psicológicos que criaram temas sugestivos de fontes de autoeficácia. Seis temas foram obtidos, dos quais cinco eram sugestivos (A experiência de domínio, experiências vicárias, persuasão verbal, estados fisiológicos e afetivos e apoio na paternidade) de fontes de eficácia e o sexto refletia uma mentalidade parental adaptativa no gerenciamento de experiências parentais negativas.

<p>A8</p>	<p>GARCÍA-LOPEZ, C.; SARRIÁ, E.; & POZO, P. Parental Self-Efficacy and Positive Contributions Regarding Autism Spectrum Condition: An Actor–Partner Interdependence Model. Journal of Autism and Developmental Disorders. 46(7), 2385–2398, 2016.</p>	<p>Testar os benefícios e o uso potencial do modelo de interdependência ator-parceiro ao examinar como a autoeficácia dos pais e as contribuições positivas de pais e mães de crianças com Condição do Espectro do Autismo influenciam a adaptação psicológica uns dos outros.</p>	<p>76 díades (152 pais e mães) que eram pais de crianças de 3-18 anos com diagnóstico de TEA. Ambos os membros do casal (pai e mãe) deveriam morar na mesma casa.</p>	<p>Uma cartilha de questionários foi entregue aos pais pelo profissional que atendeu o filho ou por e-mail, dependendo da preferência dos pais. As instruções pediam explicitamente aos pais que preenchessem os questionários separadamente, seja no ambiente clínico ou em casa, e devolvê-los no prazo máximo de 15 dias.</p>	<p>Autoeficácia parental e contribuições positivas.</p>	<p>Em relação às correlações dos pais, a autoeficácia tanto dos pais quanto das mães foi associada a melhores resultados de saúde mental. As contribuições positivas dos pais de cuidar de uma criança com TEA não foram correlacionadas com a autoeficácia dos pais nem com os resultados de adaptação dos pais. Em contraste, as percepções das mães de força e proximidade familiar foram positivamente correlacionadas com seu nível de eficácia, controlabilidade e bem-estar psicológico.</p>
<p>A9</p>	<p>GARCÍA-LOPEZ, C.; SARRIÁ, E.; POZO, P.; RECIO, P. Supportive Dyadic Coping and Psychological Adaptation in Couples Parenting Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Relationship</p>	<p>Examinar as associações entre o enfrentamento diádico de apoio e a adaptação dos pais e avaliar o papel mediador da satisfação no relacionamento entre eles.</p>	<p>Participaram do estudo 76 díades (152 pais e mães) que eram pais de crianças de 3-18 anos com diagnóstico de TEA, participantes de um estudo maior. Ambos os membros do casal (pai e mãe) deveriam morar na</p>	<p>Uma cartilha de questionários foi entregue aos pais pelo profissional que atendeu o filho ou por e-mail, dependendo da preferência dos pais. As instruções pediam explicitamente aos pais que</p>	<p>Enfrentamento diádico de apoio.</p>	<p>Três das hipóteses iniciais descritas pelos autores foram completamente apoiadas pelos resultados da pesquisa: (a) o enfrentamento diádico de apoio das mães e pais predizem sua própria satisfação no relacionamento</p>

	Satisfaction. Journal of Autism and Developmental Disorders , 46(11), 3434–3447. 2016.		mesma casa.	preenchesse m os questionários separadamente, seja no ambiente clínico ou em casa, e devolvê-los no prazo máximo de 15 dias.		(efeitos do ator), (c) o enfrentamento diádico de apoio das mães e pais preveem a satisfação do relacionamento de seu parceiro (efeitos do parceiro), e (e) mediação entre apoio enfrentamento diádico e adaptação parental pela satisfação no relacionamento .
A10	HICKEY, E. J.; DUBOIS, L.; HARTLEY, S. L. Positive and negative social exchanges experienced by fathers and mothers of children with autism. Autism . 22(4), 469–478, 2018.	Examinar os tipos e fontes de trocas sociais positivas e negativas relatadas por mães e pais de crianças com transtorno do espectro do autismo e sua associação com sintomas depressivos dos pais.	Os participantes faziam parte de um estudo maior envolvendo 184 casais (368 pais) de crianças com TEA (de 5 a 12 anos) das quais 176 famílias (352 pais) de crianças com TEA foram incluídas nas análises.	Recrutamento envolve correspondências para famílias de crianças com etiqueta educacional de TEA, folhetos em clínicas de TEA e ambientes comunitários e registros de pesquisa. Os pais forneceram a documentação do diagnóstico de TEA e preencheram de forma independente os demais protocolos.	Trocas sociais.	Os resultados apontam que nenhum dos tipos de trocas sociais positivas foi associado a sintomas depressivos parentais. Assim, o tipo de troca social positiva pode não importar tanto quanto quem está proporcionando a troca social positiva. Em contraste, tipo e fonte parece importar para trocas sociais negativas. Trocas sociais negativas com cônjuge foram mais fortemente associados a sintomas depressivos em mães e pais de crianças com TEA.

A11	<p>SALAS, B. L.; RODRÍGUEZ, V. Y.; URBIETA, C. T.; CUADRADO, E. Estrategias de afrontamiento y autoeficacia como predictores de satisfacción vital en progenitores de menores con autismo. Psicothema, 29(1), 55–60, 2017.</p>	<p>Examinar as estratégias de enfrentamento usadas pelos pais de crianças com TEA, e a relação entre essas estratégias e a satisfação com a vida experienciada por eles. Além disso, buscou-se entender a relação entre as expectativas de autoeficácia e a satisfação dos pais com a própria vida.</p>	<p>129 mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA - a maioria meninos (85%) - e idades entre 3 e 14 anos.</p>	<p>Os pais e mães foram convidados para participar de uma reunião em que os pesquisadores explicaram o objetivo do estudo e receberam um envelope com três questionários autoaplicáveis que foram preenchidos por eles na presença da equipe médica.</p>	<p>Autoeficácia específica para lidar com o estresse, resolução de problemas, apoio social, reestruturação cognitiva, expressão das emoções, autocrítica, pensamento positivo, isolamento social, evasão do problema.</p>	<p>A expressão das emoções e o suporte social são mais utilizados pelas mães, enquanto os pais tendem a utilizar mais as estratégias de evasão. A autoeficácia e a utilização de estratégias de enfrentamento funcionais (resolução de problemas e reestruturação cognitiva) foram preditores de satisfação, enquanto a utilização de estratégias disfuncionais (pensamento positivo) previu níveis mais baixos de satisfação dos pais. Além disso, a autoeficácia foi a variável que melhor explicou um nível alto de satisfação nas mães; enquanto nos pais, foi a solução de problemas.</p>
-----	---	---	---	--	---	--

<p>A12</p>	<p>ZAIDMAN-ZAIT, A.; MIRENDA, P.; DUKU, E. <i>et al.</i> Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. Autism. 21(2):155-166, 2017.</p>	<p>Examinar (1) se os recursos pessoais (ou seja, estratégias de enfrentamento) e sociais (tanto familiares quanto comunitários) estavam associados ao estresse parental no momento do diagnóstico de TEA e (2) se as mudanças nos recursos pessoais e/ou sociais previram uma mudança no estresse parental ao longo de um período de 2 anos.</p>	<p>(T1) 283 mães cujos filhos (com idade entre 2 e 4 anos) com TEA foram diagnosticados nos 4 meses anteriores. (T2) 191 mães que continuaram no estudo após 24 meses de intervalo.</p>	<p>Os dados para este estudo foram extraídos do Pathways in TEA , um grande estudo longitudinal multisite canadense examinando as trajetórias de desenvolvimento de crianças com TEA. Os dados foram obtidos de duas ondas de dados familiares que foram coletados com aproximadamente 2 anos de intervalo.</p>	<p>Ativas e evitativas, religião/negação, reenquadramento cognitivo, distração, apoio social familiar e extrafamiliar.</p>	<p>Altos níveis de estresse parental em T1 predizem maior estresse parental em T2. Além disso, no que diz respeito aos recursos pessoais e sociais dos pais, níveis mais elevados de apoio social em T1, bem como maior apoio social ao longo do tempo, previram uma diminuição no estresse parental em T2. Por outro lado, níveis mais elevados de disfunção familiar em T1 e um aumento nesta variável ao longo do tempo previram aumento de estresse em T2. Além disso, um aumento no uso de estratégias de enfrentamento desengajadas e uma diminuição no uso de estratégias de enfrentamento ativas ao longo do tempo predizem níveis mais elevados de estresse parental.</p>
-------------------	--	---	---	---	--	--

<p>A13</p>	<p>AL-KANDARI, S.; ALSALEM, A.; ABOHAIMED, S.; AL-ORF, F.; AL-ZOUBI, M.; AL-SABAHR; SHAN, N. Brief Report: Social Support and Coping Strategies of Mothers of Children Suffering from ASD in Kuwait. J Autism Dev Disord. Oct;47(10):3311-3319, 2017.</p>	<p>Traçar um perfil geral e descrever estratégias de enfrentamento de famílias de crianças com TEA no Kuwait, com foco especificamente nas mães.</p>	<p>198 mães de crianças com TEA (maioria eram meninos, com idade entre 2 e 3 anos) matriculadas em 21 escolas com necessidades especiais cadastradas no Poder Público de Pessoas com Deficiência.</p>	<p>A pedido dos autores, a direção da escola distribuiu um questionário autoaplicável às mães de todas as crianças com TEA matriculadas na escola, juntamente com um termo de consentimento detalhando os objetivos e procedimentos do estudo.</p>	<p>Apoio social formal e informal, engajamento, desengajamento, distração, reenquadramento cognitivo; enfrentamento ativo, planejamento, aceitação (adaptativas); auto culpa, desabafo (desadaptativas); negação, fé islâmica, abuso de substâncias, uso de suporte emocional, uso de suporte instrumental.</p>	<p>A maioria das mães era kuwaitiana, tinha idade entre 35 e 40 anos em média, possuía grau de bacharel ou superior e estava empregada; além de serem as cuidadoras principais dos filhos e relataram sair muito com eles. Pouco mais da metade das crianças passava a maior parte do tempo com a mãe e a menor parte do tempo com os pais. Na maior parte dos casos, houve aumento da relação da mãe com o filho, enquanto em quase metade dos casos, não houve mudança na relação com o cônjuge. Em metade dos casos, a capacidade da mãe de se cuidar diminuiu. Foi relatada diminuição na capacidade das mães de aproveitar a vida depois do diagnóstico. As mães relataram que recebiam mais apoio do cônjuge, da</p>
-------------------	--	--	---	--	---	--

						família e dos amigos; e menos da equipe médica, grupos de apoio e profissionais. A religião foi a estratégia de enfrentamento mais comumente usada, seguida pela aceitação e pelo reenquadramento positivo.
--	--	--	--	--	--	---

4. DISCUSSÃO

A revisão de literatura a respeito das estratégias de *coping* utilizadas pelas mães de crianças com TEA, nos 13 artigos selecionados, revelou pesquisas em diferentes regiões do mundo: 4 no continente americano (A1, A2, e A10 nos Estados Unidos da América, e A12 no Canadá). No continente europeu, foram 3 artigos produzidos na Espanha (A8, A9 e A11). A pesquisa A6 se desenvolveu no continente africano, em Gana. Do continente asiático foram selecionados 4 trabalhos (A3 da Turquia, A5 e A7 produzidos em Singapura e A13 no Kuwait). A pesquisa A4 foi desenvolvida na Oceania, especificamente na Austrália. A diversidade de origens das publicações promoveu uma visão ampla de como esse tema tem sido abordado em diferentes partes do mundo e demonstrou que fatores culturais interferem diretamente na forma como os mecanismos de *coping* são utilizados pelas mães de crianças autistas.

Com relação ao grupo amostral participante das pesquisas selecionadas, foram constituídos por mães ou díades (mães e pais) cuidadores de crianças e adolescentes com diagnóstico dentro do espectro autista. Mais da metade das pesquisas encontradas considerou a perspectiva do casal, entretanto, mesmo com o pai presente e auxiliando nos cuidados, a mãe ainda é a principal cuidadora e responsável pelo filho, corroborando com as afirmações introdutórias da presente revisão de literatura. Isso pode ser relacionado ao fato de que existe uma ideia arraigada no inconsciente coletivo de que a mulher nasce com um “instinto materno”, portanto, ela será sempre a principal responsável pelo papel de prover o cuidado dos filhos, em detrimento de quaisquer outros papéis que ela já exerça antes da chegada de uma criança. Pode se perceber que idade dos filhos cujos pais foram entrevistados variou de 2 a 21 anos de idade - sendo a maioria do sexo masculino. Essa característica da amostra reflete a realidade da demanda desses indivíduos, que precisam de cuidados especiais por toda a sua vida e não apenas durante a infância e a adolescência, principalmente aqueles que apresentam maior comprometimento da funcionalidade.

Na maioria - 69% dos artigos - (A2, A3, A4, A5, A8, A9, A10, A11 e A12), utilizou-se a abordagem quantitativa na análise de dados; os demais 4 artigos empregaram a abordagem qualitativa para a análise dos dados (A1, A6, A7, A13). Todas as pesquisas qualitativas abordaram unicamente a perspectiva das mães sobre o tema investigado, 3 dos estudos (A1, A6 e A7) realizaram uma seleção proposital

da amostra que incluíram um número reduzido de participantes que flutuou entre 6 e 10 mães a depender da pesquisa; isso pode sugerir que as pesquisas tendem a demonstrar análises sensíveis às particularidades das vivências das mães, evidenciando nuances subjetivas das narrativas coletadas. Contudo, todos os artigos utilizaram como metodologia de coleta de dados, entrevistas com os pais e aplicação e/ou autoaplicação de questionários e instrumentos de avaliação. Nenhum dos trabalhos analisados utilizou intervenções individuais ou grupais em suas pesquisas.

Os instrumentos de avaliação utilizados nas pesquisas foram bastante variados e todos os estudos coletaram dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. No que se refere às mães, os elementos considerados foram a idade, a situação de emprego (desempregado, trabalhando em tempo integral ou meio período), o grau de escolaridade, a renda familiar, o estado civil e a ocupação. O conhecimento desses dados permitiu inferir que eles se relacionavam diretamente com o tipo de enfrentamento adotado pelas mães. Quando elas possuem graus mais elevados de escolaridade, por exemplo, é plausível pensar que essas mulheres tenham acesso à informação de qualidade a respeito da condição do filho, conseguindo adotar estratégias de enfrentamento funcionais para lidar com a realidade.

Além disso, possuir um trabalho e uma renda familiar satisfatórios pode contribuir para facilitar o acesso aos serviços de saúde e aos profissionais especializados, além de possibilitar o pagamento de ajudantes remunerados em alguns casos, o que atua como estratégia de apoio social e diminui a sobrecarga da mulher. Apesar do termo ocupação ter sido utilizado para definir o tipo de trabalho que a mulher realizava, é importante considerar outras atividades das quais ela se ocupava e que foram pouco abordadas nos estudos revisados, como o lazer e o descanso, por exemplo. Por último, o estado civil pode atuar como um fator protetivo da saúde mental dessas mães e como estratégia de *coping* focada na emoção, uma vez que, mesmo que não recebam ajuda com os cuidados diários dos filhos, ainda é de extrema importância a presença de um companheiro para dividir a carga emocional.

Em 61% dos estudos adotou-se protocolos específicos para avaliação dos mecanismos de *coping* empregados pelas mães e pais de crianças com TEA (A3, A4, A5, A8, A9, A11, A12 e A13). Os demais artigos empregaram protocolos para avaliação de uma estratégia de *coping* em particular ou investigaram os mecanismos

de enfrentamento durante a entrevista. A seguir, o quadro 2 apresenta os modelos de avaliação empregados em cada pesquisa:

Quadro 2 - Metodologia das pesquisas / instrumentos de avaliação utilizados	
Artigo	Instrumentos de avaliação
A1	Pesquisa sociodemográfica; e Questionário sobre o uso de recursos e entrevista estruturada.
A2	Ficha de dados demográficos, histórico de intervenção precoce e serviços atuais; Formulário de entrevista da Vineland Adaptive Behavior Scales - Second Edition (Vineland-II; Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005), escalas de avaliação do autismo infantil (CARS; Schopler, Reichler e Renner, 1988), a escala de comportamento atípico e temperamento (TABS; Bagnato, Neisworth, Salvia, & Hunt, 1999), Escala de Apoio à Família (FSS; Dunst, Jenkins, & Trivette, 1988).
A3	Formulário de coleta de dados sociodemográficos específico; Caregiver Strain Index-CSI (Robinson 1983); e Questionário de formas de enfrentamento-WCQ (Folkman e Lazarus 1980).
A4	Informações demográficas da família; BREF da Organização Mundial da Saúde para Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL 1998); Índice de estresse parental do autismo (Silva e Schalock 2012); Breve COPE (Carver 1997) ; e Tabela de estimativa de uso de tempo.
A5	Questionário demográfico; Escalas de depressão, ansiedade e estresse (DASS; Lovibond e Lovibond 1995); Breve COPE (Carver et al. 1989; Carver 1997); Lista de Verificação de Avaliação do Tratamento do Autismo (ATEC; Rimland e Edelson 1999); e Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ; Goodman 1997).
A6	Coleta de dados sociodemográficos para inclusão na pesquisa e entrevista semiestruturada com um conjunto de perguntas abertas.
A7	Coleta de informações demográficas; e Protocolo de entrevista semiestruturada adaptado de Morris e Usher (2011).
A8	Questionário específico sociodemográfico; Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS; Schopler et al. 1988); Inventário de problemas de comportamento (BPI; Rojahn et al. 2001); Escala do Sentido de Competência dos Pais (PSOC; Johnston e Mash 1989); Escala de Contribuição Positiva do Inventário de Percepções Parentais do Kansas (KIPP; Behr et al. 1992); O Índice de Estresse Parental (PSI; Abidin 1995); Escala de Ansiedade e Depressão (HADS; Zigmond e Snaith 1983); e Breve bem-estar psicológico (Ryff 1989; Ryff e Keyes 1995) Adaptado e validado por Díaz et al. (2006).
A9	Questionário específico sociodemográfico; Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS; Schopler et al. 1988); Inventário de enfrentamento diádico (DCI; Bodenmann 2000); Escala de ajuste diádico, Versão em espanhol (DAS; Spanier 1976); O Índice de Estresse Parental (PSI; Abidin 1995); e Breve bem-estar psicológico (Ryff 1989; Ryff e Keyes 1995) Adaptado e validado por D'íaz et al. (2006).

A10	Questionário sociodemográfico específico, O positivo e o negativo experiências sociais ativas (PANSE; Newsom et al., 2005); e Escala de Depressão, Center for Epidemiological Studies – (CES-D; Radloff, 1977).
A11	Coleta de Informações demográficas. Escala de satisfação com a vida (SWLS; Diener et al., 1985; Diener, Inglehart, & Tay, 2012; versão em espanhol validada por Vázquez, Duque, & Hervás, 2013). Inventário de estratégias de enfrentamento (CSI; Tobin et al., 1989); Adaptação para o espanhol por Cano, Rodríguez, & García, 2007); e Escala de autoeficácia para lidar com o estresse [CSSES, Godoy et al. (2008)].
A12	Dados demográficos da família; Parenting Stress Index: Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995); A subescala General Family Functioning (GFF) do McMaster Family Assessment Device (Byles et al., 1988);Escala de Apoio Social (SSS) da Pesquisa Longitudinal Nacional Canadense de Crianças e Jovens (Statistics Canada, Special Surveys Division, 2007); Ways of Coping Questionnaire (WoC; Folkman e Lazarus, 1988); Cronograma de Observação de Diagnóstico do Autismo (ADOS; Lord et al., 2000); MPR (Roid e Sampers, 2004);PLS-4 (Zimmerman et al., 2002) ;escalas de comportamento adaptativo Vineland, formulário de entrevista da segunda edição (VABS-II; Sparrow et al., 2005);A Child Behavior Checklist 1.5–5 (CBCL 1.5–5; Achenbach e Rescorla, 2000); e Repetitive Behavior Scale – Revised (RBS-R; Bodfish et al., 2000).
A13	Questionário desenvolvido para o estudo com 3 seções: (1) Dados sociodemográficos; (2) perguntas sobre a criança com TEA e (3) perguntas sobre o gerenciamento familiar; e Breve COPE (Carver 1997).

Dentre os demais aspectos investigados, 61% das pesquisas aplicaram avaliações de sinais e sintomas de desajuste/desgaste emocional e adoecimento psíquico desenvolvidos pelos pais ao longo do enfrentamento dos desafios diários que se impõe na criação de seus filhos com TEA, frente às demandas infundáveis em seu cotidiano. Foram estudados principalmente estresse parental, ansiedade e depressão por meio de diferentes instrumentos de avaliação.

De acordo com o referencial teórico utilizado, as estratégias de enfrentamento podem ser classificadas em diferentes categorias, segundo Folkman e Lazarus (1980), como antes mencionado, podem ser divididas principalmente entre focalizadas no problema e na emoção. Ao examinar as estratégias de *coping* citadas nas pesquisas da revisão, dentre as que consistem em ações voltadas para a resolução dos problemas se destacaram: apoio social/suporte familiar (A1, A2, A3, A4, A10, A11, A12 e A13) sendo esse suporte formal ou informal e com diferentes fontes como o companheiro (A7, A8, A9); reestruturação cognitiva/reenquadramento cognitivo (A11, A12, A13); e solução de problemas (A2, A11).

No âmbito das estratégias direcionadas à emoção, que compreendem os esforços para substituir ou regular o impacto emocional do estresse, resultado principalmente de processos defensivos que fazem com que a pessoa evite confrontar de forma realista a ameaça estressora (LAZARUS; FOLKMAN, 1984), foram identificados nas pesquisas: pensamentos positivos (A7, A8, A11); religião/oração (A1, A12, A13); negação/evasão/evitação (A12, A13, A11, A2, A4, A5) respectivamente; expressão de sentimentos/desabafo (A11, A13); perdão (A6); e suporte emocional (A13). Os diferentes tipos de *coping* não necessariamente são empregados de forma excludente, sendo elas complementares e, por vezes, usadas simultaneamente (DIAS; RIBEIRO, 2019). Ademais, é provável que tanto estratégias de *coping* funcionais quanto disfuncionais sejam utilizadas ao mesmo tempo ou para o mesmo propósito, dependendo do contexto e da situação que se apresenta para essas mães.

De modo global, os pesquisadores encontraram níveis elevados de estresse nos cuidadores, o que se assemelha aos resultados de uma revisão integrativa de literatura sobre a vivências das mães de crianças autistas, em que os resultados apontaram sobrecarga emocional, advinda da dedicação quase exclusiva ao papel de cuidadora, além de indicadores importantes de adoecimento psíquico e depressão (PINTO; CONSTANTINIDIS, 2020).

Pautada dentre as estratégias focadas no problema, a busca de suporte familiar/social está entre as estratégias de enfrentamento essenciais para melhoria na qualidade de vida dos pais de crianças autistas. Nesta pesquisa, a busca por suporte social advindo de fontes diversas - conjugal, familiar, profissionais de saúde, comunidade, grupos de pais, dentre outros - constitui umas das estratégias mais recorrentemente encontradas, sendo citada em 84% (11/13) dos artigos encontrados. Sendo assim, a falta de suporte social configura um desafio a ser enfrentado por pais de crianças com TEA, assim como identificado por, Gomes *et al.* (2015), em uma revisão da literatura brasileira, sobre os desafios familiares e estratégias de superação empregadas, onde verificou-se em 30% de seus resultados que o acesso deficiente ao serviço de saúde e apoio social, configura um indicador de sobrecarga emocional, aumento de estresse e redução da qualidade de vida de cuidadores de crianças com autismo.

McIntyre e Brown (2018), (A2), discutiram quais as formas de apoio social mais úteis na avaliação das mães de crianças com TEA, e seus resultados incluíram fontes

de apoio formal e informal, oriundas das relações com profissionais de saúde, cônjuge e escola/creche. Esse resultado reforça os achados de García-Lopez *et. al.* (2016), (A8), que indicaram que as percepções das mães de proximidade familiar foram positivamente relacionadas aos seus níveis de eficácia, controlabilidade e bem-estar psicológico. Somam-se a esses resultados, outros achados, (A9) que indicam o enfrentamento diádico de apoio, ou seja, o suporte fornecido no dia a dia pelo cônjuge, desempenha um papel mediador entre a adaptação parental e a satisfação no relacionamento (GARCÍA-LOPEZ; SARRIÁ; POZO; REZIO, 2016).

Hickey, Dubois e Hartley (2018), em seu trabalho (A10), também investigaram os tipos e as fontes de trocas sociais positivas e negativas de pais de crianças com TEA e sua associação com sintomas depressivos e descobriram que as fontes das interações negativas sugerem mais sobre sua associação ou não com sintomas depressivos. A partir da análise de seus resultados constatou-se que as trocas sociais negativas com o cônjuge foram mais associadas aos sintomas depressivos em ambos os pais. Estes achados, corroboram a percepção de que interações sociais podem ser fontes de informação, aconselhamento e suporte pessoal, emocional, instrumental e social, tornando-se necessários sistemas de provisionamento de tal suporte, qualificado e humanizado, por parte do sistema de saúde, principalmente em falta de outras fontes espontâneas de apoio social. Isso vai na direção dos resultados da pesquisa de Zaidman-Zait *et al.* (2017), A12, que demonstraram - utilizando dados coletados com intervalo de 2 anos entre si - que a falta de apoio familiar e social, bem como a prevalência do uso de estratégias disfuncionais de enfrentamento, em detrimento do uso de estratégias ativas, são preditores de elevação nos níveis de estresse parental.

Além disso, McAuliffe *et al.* (2017), A4, examinaram a influência das diferenças entre a situação familiar de solteiro ou casal sobre os níveis de estresse, estilos de enfrentamento, uso do tempo e qualidade de vida; e concluíram que os pais de crianças com TEA, independente da condição de solteiro ou casal, experimentaram níveis semelhantes de estresse parental, entretanto, as mães solteiras vivenciaram menor qualidade de vida e tendem a adotar um estilo de enfrentamento adaptativo, pautado na aceitação de sua condição de vida.

O uso da reestruturação/reenquadramento cognitiva(o), estratégia de *coping* focada no problema, foi associada à maior satisfação com a vida, nos resultados da pesquisa que investigou o papel das estratégias de enfrentamento e autoeficácia

como preditores de satisfação com a vida (SALAS *et al.* 2017). Ademais, na mesma pesquisa, as estratégias de resolução de problemas também foram preditores significativos de satisfação com a vida. Esses resultados foram reforçados pela pesquisa de terapeutas ocupacionais, que consideraram a mudança de perspectivas e postura psicológica, em que as mães se permitem reconhecer as suas limitações e superar os sentimentos de fracasso, estratégias de ressignificação positiva, que propiciam maneiras positivas de gerenciar suas rotinas (MCAULIFFE, *et al.* 2019). A utilização de estratégias que permitam melhor equilíbrio ocupacional das mães em seu cotidiano contribui não só para a saúde e bem-estar da mãe mas de toda família, haja vista, o benefício advindo de rotinas estruturadas para as crianças autistas.

Dentre as estratégias de enfrentamento para lidar com as emoções estão as mentalidades/contribuições positivas, que foram abordadas em três dos achados da revisão e permitem vislumbrar diferentes perspectivas sobre sua eficácia. García-Lopez e seus colaboradores (2016), (A8), não encontraram relação significativa das contribuições positivas e a autoeficácia dos pais ou na adaptação deles. Resultados similares aos encontrados por Salas e colaboradores (2017), A11, revelaram indicadores que associam o uso de pensamentos positivos, a níveis mais baixos de satisfação dos pais, além de classificarem como uma estratégia de enfrentamento disfuncional.

Todavia, Chong e Kua (2017), A7, em sua pesquisa evidenciaram a contribuição das mentalidades positivas para a capacidade adaptativa parental no gerenciamento de experiências parentais negativas, lhes sendo atribuídas influência no desenvolvimento de capacidades de resolução de problemas para trabalhar na resolução ou contenção de quaisquer preocupações relacionadas com a criança. Deve-se salientar as características divergentes nos trabalhos acima apontados; os autores de A8 e A11 usaram em sua análise de dados metodologia quantitativas, enquanto Chong e Kua (2017) empregaram a abordagem qualitativa em sua pesquisa. A forma de interpretação dos dados acerca do uso da estratégia de pensamento/mentalidades positivas, eventualmente indica a motivação dos achados díspares, em função da abordagem qualitativa propiciar uma interpretação mais sensível da percepção subjetiva das mães do uso de tal estratégia e sua efetividade .

Em pesquisa realizada no Kuwait, A13, a religião constituiu a estratégia de enfrentamento mais comumente usada. Os autores discutiram os efeitos positivos e negativos dessa estratégia de *coping*, a saber: os aspectos negativos estão

associados a resultados psicológicos negativos, como ansiedade, fardo, desesperança e depressão. As estratégias positivas, por outro lado, estão associadas a resultados psicológicos positivos, como bem-estar emocional, otimismo, crescimento relacionado ao estresse e aceitação (ANO; VASCONCELLES, 2005 *apud* AL- KANDARI *et al.* 2017). Os autores explicitaram a provável influência cultural em seus resultados. Na pesquisa A1, os autores concluíram que a religião e a oração também desempenham um papel importante no enfrentamento do estresse das mães entrevistadas.

A religiosidade também foi discutida em A6, que analisou o perdão como estratégia de enfrentamento frente ao estigma e preconceitos sofridos por famílias e crianças com TEA. O fator religioso parece estar positivamente relacionado com a capacidade de perdoar, sendo para os autores o perdão é uma estratégia de enfrentamento focada na emoção que ajuda a reduzir o estresse, substituindo os sentimentos negativos por sentimentos positivos criados pelo ato de perdoar. Os resultados desse estudo apontaram um impacto positivo do perdão no bem-estar psicológico das mães (OTI- BOADI *et al.*, 2020).

Em seu trabalho Ang e Loh (2019), A5, constataram que a estratégia de enfrentamento de evitação ativa - que se refere a tentativas ativas de evitar o estressor ou escapar de seus efeitos - atuou como moderador entre o estresse e a depressão. Assim, os autores concluíram que o estresse não se caracterizava como preditor significativo de depressão para as mães. Portanto, é provável que a evitação ativa possa atuar como um mecanismo eficaz de proteção à qualidade de vida e ao bem-estar mental dessas mulheres, se usado de forma adaptativa.

Em síntese, os mecanismos de *coping* mais utilizados pelas mães de crianças com TEA para se adaptarem à sua nova realidade foram aqueles com foco no problema, sendo que o apoio ou suporte social foi o de maior prevalência, repetindo-se em 84% dos artigos revisados. É importante ressaltar, porém, que os mecanismos focados na emoção, especificamente a negação/evitação/evasão, aparecem em aproximadamente 43% dos estudos; entretanto, como são considerados, estratégias de enfrentamento menos efetivas e aparentemente impactam de forma mais sutil a saúde mental das mães.

O uso de estratégias mais adaptativas e funcionais como as focadas no problema, possibilitam a diminuição da sobrecarga dessas mulheres e permite que elas possam desempenhar outros papéis ocupacionais além do papel de mãe. A

existência de uma rede de apoio é indispensável para que exista um equilíbrio entre os cuidados com o filho e a manutenção de aspectos como o lazer, o autocuidado, o trabalho e a existência enquanto mulher. Assim sendo, torna-se possível o envolvimento em outras ocupações que sejam significativas e satisfatórias para ela, o que, por consequência, contribuiria para uma melhora na sua qualidade de vida e na sua saúde mental, gerando também benefícios para os seus filhos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em muitos grupos sociais é esperado, e em muitos casos desejado até mesmo por elas, que as mães exerçam o papel de cuidadora principal das crianças com TEA, tornando-se as principais ou exclusivas responsáveis pelas respostas às novas demandas de cuidado, mudanças na rotina e organização das múltiplas necessidades que emergem no cotidiano da casa e da família. A jornada com o filho se inicia já na percepção dos primeiros sinais de alterações no desenvolvimento e da peregrinação por diferentes especialidades médicas e serviços de saúde com intuito de obter um diagnóstico. Depois disso, são estabelecidos itinerários que culminam em idas frequentes a diferentes tipos de profissionais, como terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos, por exemplo, além de aprender a lidar com o desconhecido e com o estigma que ainda é vivenciado por essas crianças e seus familiares. Portanto, o uso de estratégias de enfrentamento faz-se imprescindível para a superação das eventuais adversidades vivenciadas.

Com a investigação das estratégias de *coping* empregadas em diferentes contextos foi possível concluir que sua utilização traz benefícios à saúde das mães, prevenindo o adoecimento psíquico, promovendo possibilidades de adaptação e maior repertório de recursos que possam ser úteis em sua jornada e contribuindo para que as mulheres possam desfrutar da maternidade e dos demais papéis ocupacionais que lhes são caros, com qualidade. Ao constatar a relevância do uso das estratégias para a saúde mental das mães, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos e criação de serviços que forneçam intervenções para auxiliar às mães a assimilarem tais estratégias de formas funcionais e adaptativas.

Os artigos analisados nesta pesquisa apresentaram diferentes metodologias de análise de dados e isso implicou na dificuldade de interpretação dos resultados e na comparação entre eles, haja vista, a distinta sensibilidade do método qualitativo e

o quantitativo na análise de percepções subjetivas. Uma ampla gama de instrumentos de avaliação foi empregada, sendo alguns deles objetivaram avaliar características semelhantes, como os instrumentos que capturaram especificamente as estratégias de *coping*. Dentre eles, existem questionários já adaptados para o contexto brasileiro, que podem contribuir para o avanço das pesquisas locais sobre o tema e projeções no cenário internacional.

A presente revisão apresentou limitações, principalmente no que diz respeito à literatura brasileira, uma vez que os artigos nacionais disponíveis eram antigos e foram excluídos na aplicação do critério de ser uma produção dos últimos cinco anos (2016 a 2021). Nesta direção, não foi possível visualizar o panorama do uso das estratégias de *coping* no contexto de mães brasileiras, o que indica a necessidade de serem realizadas pesquisas nacionais sobre o tema. Além disso, observou-se que nenhum dos estudos considerou a vivência de mães de autistas adultos, que é um ponto muito importante a ser considerado, uma vez que a demanda por cuidado não desaparece quando essas crianças e adolescentes crescem. Sugere-se que sejam realizadas pesquisas futuras com objetivo de identificar o uso das estratégias de *coping* por mães de adultos autistas e como elas precisam ser adaptadas ao longo dos diferentes estágios de desenvolvimento desses filhos, bem como considerar se a sobrecarga de cuidadora aumenta ou diminui à medida que esses filhos crescem.

6. REFERÊNCIAS

AL-KANDARI, S.; ALSALEM, A.; ABOHAIMED, S.; AL-ORF, F.; AL-ZOUBI, M.; AL-SABAHR; SHAN, N. Brief Report: Social Support and Coping Strategies of Mothers of Children Suffering from ASD in Kuwait. **J Autism Dev Disord.** Oct;47(10):3311-3319, 2017. doi: 10.1007/s10803-017-3225-y. PMID: 28685408.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.

ANG, K.Q.P; LOH P.R. Mental Health and Coping in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Singapore: An Examination of Gender Role in Caring. **J Autism Dev Disord.** May;49(5):2129-2145, 2019. doi: 10.1007/s10803-019-03900-w. PMID: 30706349.

ANTONIAZZI, A.S; DELL'AGLIO, D.D; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, 3(2), 273-194,1998.

BRASIL. **Ministério da Casa Civil**. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 27 de dezembro de 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2014.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão E Sociedade**, v.5, n.11, p.121-136, 2011.

BOZKURT, G.; UYSAL, G.; DUZKYAYA, D. S. Examination of Care Burden and Stress Coping Styles of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. **J Pediatr Nurs**. Jul-Aug;47:142-147, 2019. doi: 10.1016/j.pedn.2019.05.005.

CAIRO, S.; SANT'ANNA, C. C; Estresse em mães e cuidadoras de crianças e adolescentes com asma: um estudo sobre a frequência do estresse e fatores estressores. **Cadernos Saúde Coletiva**, 22(4), 393-400, 2014. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040013>

CHONG, W.H; KUA, S.M. Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: Perspectives from Singapore. **Am J Orthopsychiatry**. 87(3):365-375, 2017. doi: 10.1037/ort0000169. Epub 2016 Apr 14. PMID: 27078047.

CHRISTMANN, M.; MARQUES, M. A. A.; ROCHA, M.M.; CARREIRO L.R.R. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Estresse materno e TEA**. v17 n2 p8-17, 2017.

DIAS, E. N.; RIBEIRO, J. L. P. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 55-66. maio/ago, 2019.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, 21, 219-239, 1980.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, 48, 150-170, 1985.

GARCÍA-LOPEZ, C.; SARRIÁ, E.; & POZO, P. Parental Self-Efficacy and Positive Contributions Regarding Autism Spectrum Condition: An Actor–Partner Interdependence Model. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 46(7), 2385–2398, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2771-z>

GARCÍA-LOPEZ, C.; SARRIÁ, E.; POZO, P.; RECIO, P. Supportive Dyadic Coping and Psychological Adaptation in Couples Parenting Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Relationship Satisfaction. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 46(11), 3434–3447. 2016. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2883-5>

GOMES, P.T.; LIMA, L.H.; BUENO, M. K.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **J Pediatr (Rio J)**. 91:111-21, 2015.

HICKEY, E. J.; DUBOIS, L.; HARTLEY, S. L. Positive and negative social exchanges experienced by fathers and mothers of children with autism. **Autism**. 22(4), 469–478, 2018. <https://doi.org/10.1177/1362361316687117>.

JOHNSON, N.; SANGASY, P.; ROBINSON, K. "No one could calm him down": Mothers' experience of autism diagnosis and obtainment of resources in an urban public school district. **Fam Syst Health**. Sep;38(3): 255-264, 2020. doi: 10.1037/fsh0000527. PMID: 32955283.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. Stress appraisal and coping. New York: Springer, 1984
MCAULIFFE, T.; THOMAS, Y.; VAZ, S.; FALKMER, T.; CORDIER, R. The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. **Australian Occupational Therapy Journal**. 66, 68-76, 2019. doi: 10.1111 / 1440-1630.12524.

MCAULIFFE, T.; CORDIER, R.; VAZ, S.; THOMAS, Y.; FALKMER, T.; Quality of Life, Coping Styles, Stress Levels, and Time Use in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders: Comparing Single Versus Coupled Households. **J Autism Dev Disord**. Oct;47(10):3189-3203, 2017. doi: 10.1007/s10803-017-3240-z. PMID: 28730416.

MCINTYRE, L.L.; BROWN, M. Examining the utilisation and usefulness of social support for mothers with young children with autism spectrum disorder. **J Intellect Dev Disabil**.43(1):93-101, 2018. doi:10.3109/13668250.2016.1262534.

OTI- BOADI, M.; DANKI, E.; KWAKYE-NUAKO, C.O. Stigma and Forgiveness in Ghanaian Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). **J Autism Dev Disord**. Apr; 50(4):1391-1400, 2020. doi: 10.1007/s10803-020-04366-x. PMID: 31970599.

PAIVA JR, Francisco. EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC. **Canal autismo**. 2021. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2021.

PINTO A. S; CONSTANTINIDIS, T.C. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, mai/ago, p. 89-103, 2020.

SALAS, B. L.; RODRÍGUEZ, V. Y.; URBIETA, C. T.; CUADRADO, E. Estrategias de afrontamiento y autoeficacia como predictores de satisfacción vital en progenitores de menores con autismo. **Psicothema**, 29(1), 55–60, 2017. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.96>.

Z Aidman-Zait, A.; Mirenda, P.; Duku, E. *et al.* Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. **Autism**. 21(2):155-166, 2017.doi:10.1177/1362361316633033.

Capítulo 2
**SAÚDE MENTAL E AFASTAMENTO DO TRABALHO:
UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE INDICADORES DE
AGRAVOS EM SERVIDORES DA SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE**

Lucileide Viana De Oliveira

Nilton S. Formiga

Ionara Dantas Estevam

SAÚDE MENTAL E AFASTAMENTO DO TRABALHO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE INDICADORES DE AGRAVOS EM SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Lucileide Viana De Oliveira

ORCID: <http://orcid:0009-0001-2850-6690>

Universidade Potiguar/Ecosystema Ânima

Natal, RN, Brasil

E-mail: leide.vianna@yahoo.com.br

Nilton S. Formiga

ORCID: <http://orcid:0000-0003-4907-9736>

Universidade Potiguar/Ecosystema Ânima

LABAVAPSI- Laboratório de Avaliação Psicológica

Natal, RN, Brasil

E-mail: nsformiga@yahoo.com

Ionara Dantas Estevam

ORCID: <http://orcid:0000-0002-4123-3244>

Universidade Potiguar/Ecosystema Ânima

LABAVAPSI- Laboratório de Avaliação Psicológica

E-mail: ionaradantas@gmail.com

RESUMO

Este capítulo tem como objetivo avaliar os tipos e justificativas do afastamento de funcionários de uma instituição pública no estado do Rio Grande do Norte. O problema da saúde mental e sua associação ao afastamento laboral, pois, requer uma avaliação complexa de doença psicológica devido a sua condição de incapacidade causada na pessoa impedindo a realização de suas funções laborais. A OMS e OIT já destacava o aumento da incidência de problemas relacionados à saúde mental nos trabalhadores, alertando para a queda de produtividade, afastamento laboral, redução da capacidade funcional e de trabalho, exclusão social e estigmatização de trabalhadores. O fato é que, o aumento de afastamentos do trabalho no Rio Grande do Norte, para tratamento psicológico, gerado pela crise pandêmica a partir de março de 2020, acarretou vários impactos na vida de pessoas e instituições, carecendo em

buscar alternativas nas organizações, tanto no tocante ao pessoal, quanto no profissional. Desta maneira.

Palavra-chaves: Saúde mental; Afastamento do trabalho; Funcionários públicos.

INTRODUÇÃO

O presente estudo procurou avaliar os tipos e justificativas do afastamento de funcionários de uma instituição pública no estado do Rio Grande do Norte; nota-se, frente a este fenômeno, a complexibilidade da avaliação pois, qualquer doença psicológica é possível justificar o afastamento de um funcionário, desde que a condição incapacite a pessoa de exercer as suas funções laborais, conforme explica o artigo 59 da Lei 8.213, de 1991.

No início do Século XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), já destacam em seus estudos, o aumento da incidência de problemas relacionados à saúde mental e alertaram sobre o impacto desse aumento na população trabalhadora: queda de produtividade, afastamento laboral, redução da capacidade funcional e de trabalho, exclusão social e estigmatização de trabalhadores

As transformações no contexto laboral, ocasionadas pelo avanço tecnológico e necessidade de valorização e atenção dos recursos humanos, juntamente com a globalização, que é entendida como um fenômeno do modelo econômico capitalista, o qual consiste na mundialização do espaço geográfico por meio da interligação econômica, política, social e cultural em âmbito planetário, têm gerado alta competitividade entre as organizações.

Esse fato também vem provocando reestruturação das organizações no que tange aos seus processos e aos trabalhadores, o que leva ao desgaste emocional que pode se transformar em problemas de saúde mental como depressão, estresse e ansiedade (Gavin et al, 2015).

No contexto citado anteriormente de saúde-doença-trabalhador, Lima (2017) afirma que “emerge o campo da Saúde do Trabalhador com o objetivo de intervir no processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, tentando compreender como e o porquê elas ocorrem”,

Justificando que, buscando alternativas de intervenções que levem a transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana

do trabalho. Para ele, deve-se realizar ações de vigilância dos riscos presente no ambiente e nas condições de trabalho oferecidas, nos agravos à saúde, a organização e a assistência aos trabalhadores.

Por outro lado, dados da Organização Mundial da Saúde – OMS (2021) indicava que há 322 milhões de pessoas vivendo com Depressão, devido as exigências, pressões, altas cargas horárias, advindas do mundo do trabalho, tendo uma prevalência maior entre as mulheres (grifo nosso). O novo relatório global mostra ainda que a depressão atinge 5,8% da população brasileira (11.548.577). Já distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no Brasil (OPAS, 2017).

Observa-se que o problema dos transtornos mentais é uma realidade que atinge um grande número de pessoas no mundo, que sejam em organizações privadas ou públicas. Com o aparecimento da pandemia do Covid- 19, no ano de 2020, “os casos relacionados a problemas psíquicos e afastamento do trabalho, tiveram aumento significativo” (OMS, 2022), exigindo um grande esforço no que diz respeito aos procedimentos de reinventar o cotidiano, as novas formas e métodos de trabalhos

O aumento de afastamentos do trabalho no Rio Grande do Norte, para tratamento psicológico, gerado pela crise pandêmica a partir de março de 2020, acarretou vários impactos na vida de pessoas e instituições, carecendo em buscar alternativas nas organizações, tanto no tocante ao pessoal, quanto no profissional.

Com isso a Entidade buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para que, dessa forma, fosse interrompido a propagação do vírus. Os graves problemas causados pela pandemia ocasionaram muitos casos de afastamento do trabalho para tratamento psicológico.

Assim, considerando a relevância do tema na atualidade, por se configurar como um problema de saúde pública, este estudo objetivou identificar e analisar a prevalência e as possíveis consequências do transtorno mental em servidores públicos estadual no Rio Grande do Norte. A implantação do vínculo de causa entre a atividade laboral e transtornos mentais (enfermidades) é tema de grande complexidade, considerando que cada situação é única e deve ser vista de forma individualizada, pois está envolvida na história de vida e de trabalho de cada indivíduo.

O presente estudo abordará uma pesquisa quantitativa de cunho exploratório, descritivo e documental, que se utilizou de uma pesquisa para investigar e analisar a

possível relação entre o diagnóstico e as situações de afastamentos de trabalhadores da SESAP-RN, de suas atribuições funcionais, devido enfermidades psíquicas. Este referencial teórico visa apresentar tópicos que abordam tal problema.

Conceito e características do trabalho

A atividade laboral é um dos setores do mundo do trabalho que é atingida pelo momento histórico, político e social vivido em cada período. Desta forma foi no período da Revolução Industrial, nos séculos XVIII e XIX, em que, nas sociedades capitalistas, o aumento do maquinário favoreceu o nascimento de grandes indústrias, intensificando-se o uso de mão de obra. No século XX, os modelos taylorista, fordista e toyotista de produção, fazendo uso das inovações tecnológicas, criaram uma reorganização de trabalho de modo a maximizar o lucro e a produção (Rosso, 2008, p.46-66).

O liberalismo clássico do século XIX pregava o livre comércio, a propriedade privada e o mercado em uma pretensa autorregulação. Tal regime enfraqueceu-se especialmente após a Primeira Guerra Mundial em que houve necessidade da intervenção estatal para regular novas realidades empresariais, atender a demandas internacionais e disputas entre classes (Dardot & Laval, 2016, p. 37-42).

O neoliberalismo é resultado de mais uma mutação do capitalismo que busca não somente estipular políticas econômicas, mas um conjunto de regras que afeta governo e indivíduos, atingindo todos os ramos da vida em sociedade.

O regime neoliberal é um “projeto social e político” que resguarda o direito privado de qualquer intervenção democrática, valorizando o individualismo em detrimento do coletivo e a concorrência, atuando “no sentido do egoísmo social, da negação da solidariedade e da redistribuição” (Dardot & Laval, 2016, p. 7-9).

As características do neoliberalismo confirmam a lógica do sistema capitalista que se utiliza da centralização de capital, concorrência e crédito como métodos a se acumular mais riqueza (Dardot & Laval, 2016, p. 25). A competitividade gera comportamentos especulativos no mercado financeiro e na vida em sociedade, demandando circulação de recursos em detrimento da proteção dos direitos sociais (Dardot & Laval, 2016, p. 28-30).

Resultado, produção, eficiência e sucesso são metas do novo sujeito neoliberal, o qual se utiliza de todos os recursos existentes para alcançar seus objetivos,

submetendo-se a training, coaching, dispositivos de vigilância e avaliação em que se orientam comportamentos a partir de desempenhos esperados (Dardot & Laval, 2016, p. 350-351).

Saúde do trabalhador no Brasil: Da legislação laboral brasileira a estadual

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer, objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora. Brasil/MS (2018).

Na legislação brasileira, os temas com relação à saúde do trabalhador por longos anos eram exclusividades do Ministério do Trabalho desde sua concepção, em 1934, só ocorreram mudanças depois da promulgação da nova Constituição de 1988, após divisão nos Ministérios da Saúde e Previdência Social. A vinculação da legislação com o Ministério do Trabalho permitiu se assinar acordo, diferenciando da lei anterior, assinada em 1943, na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que versou sobre a garantia de Segurança e Medicina do Trabalho (Menezes-Vasques, 2012).

Para Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) indicam que tratamentos de saúde ofertados ao Trabalhador, habitualmente possuíam formato costumeiros de considerar o trabalhador por meio de um ponto de vista acima de tudo biológico e individualizado, com orientação da teoria de uma única causa aparecimento de uma doença e epidemia, agindo sobre as consequências e medicando indícios ou manifestações de doenças.

“Ao se estabelecer o nexos causal entre o trabalho e doença tem sido amplamente discutido, apresentando-se como um tema complexo, já que cada processo é único e envolve a história de vida e de trabalho de cada sujeito”. Glina et al. (2001), para estabelecer o nexos, é “fundamental que se descreva detalhadamente a situação de trabalho quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer”.

Carlotto (2010, pag. 05), o mesmo autor acrescenta que uma investigação dessa natureza deve contemplar técnicas, como entrevistas, testes psicológicos e

questionários, observações do contexto do trabalho e consultas a estudos epidemiológicos.

Segundo Lima (2006, p 26):

Por sua vez, infere que uma investigação diagnóstica no campo da saúde do trabalhador deve seguir as seguintes etapas: 1º) Buscar evidências epidemiológicas a fim de identificar possíveis focos de problemas; 2º) Dirigir-se aos locais onde esses profissionais se encontram e realizar estudos ergonômicos e das atividades reais de trabalho; 3º) Resgatar a história de vida desses profissionais da forma mais detalhada possível e verificando a percepção que eles próprios sustentam sobre as causas do seu adoecimento; 4º) Complementar tais informações com exames médicos e psicológicos, além de dados coletados junto às entidades de classe e outros que possam auxiliar na compreensão do problema; 5º) Identificar os mediadores que permitam compreender concretamente como se dá a passagem entre a experiência vivida pelos sujeitos e o seu adoecimento, principalmente durante a segunda e a terceira etapas previamente descritas.

Trabalho e saúde em instituições públicas

O trabalho é considerado peça central na construção da identidade e da vida psíquica do indivíduo e com isso pode ser um gerador de saúde ou de doença.

A centralidade do trabalho é percebida na construção da identidade, na realização de si mesmo e na saúde mental ou somática. O termo “Trabalho” deriva do latim *Tripalium*, que era um instrumento de três pontas de ferro utilizado, na Antiguidade, para a ceifa de cereais. Com o decorrer do tempo o termo *Tripalium* passou para a história como instrumento de tortura e assim foi associado a sofrimento. Hoje, Trabalho tem duplo significado e representa prazer e sofrimento para a humanidade (BARROS, 2012, pág. 03).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2001, cap.1, pág.2), “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”.

Saúde Mental é definida, também pela OMS, como sendo “o estado de bem-estar” no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere (OMS, 2001, cap.1).

Dejours, critica esse conceito argumentando que “a saúde, então, seria algo inatingível, posto que a normalidade é um estado em que as doenças estão estáveis sim, mas devido à ação de estratégias defensivas” (Lunardi, 1999).

A conceituação de Saúde Mental considera o trabalhador na sua integralidade, em seu contexto biopsicossocial. Assim, se dá como definição a Saúde Mental como um estado de equilíbrio dinâmico resultante da interação do indivíduo com seus meios internos e externos, orgânicos e psíquicos e antecedentes pessoais e a genética.

Neste contexto, surgem novas 5 conclusões a respeito da saúde mental (Tonini & Kantorski, 2007):

1. Saúde mental é tão importante quanto a saúde física para o bem-estar do indivíduo e dos que convivem ao seu redor; 2. Saúde mental e saúde física estão estreitamente interligadas e se influenciam mutuamente; 3. Muitas doenças físicas e transtornos mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. 4. A saúde mental é tão importante quanto a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das famílias, das sociedades e das comunidades; 5. A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes; que como muitas doenças físicas, os transtornos mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Tonini & Kantorski, 2007, p. 126-32).

De acordo com dados do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) publicados em 2005, “os gastos com aposentadorias precoces e licenças de afastamento do trabalho foram estimados em R\$ 300 milhões ao ano” (BRASIL, 2005, pág. 05).

À época, a proporção de aposentadorias precoces e de afastamentos do trabalho no serviço público federal chegava a 14%, enquanto o índice no setor privado era de 2% dos trabalhadores (BRASIL, 2005). As três principais causas dos afastamentos eram: lesão por esforço repetitivo – LER (35%), depressão (13%) e dependência química (7%) (BRASIL, 2005). Dados mais recentes do Ministério da Previdência Social mostram que, em nível nacional, de janeiro a maio de 2018, 6.315 auxílios-doença acidentários foram concedidos a contribuintes devido aos TMC (BRASIL, 2018a). Dentre esses, 1.786 foram concedidos àqueles vinculados à administração pública em geral, um quantitativo que representa 19,78% dos auxílios-doença acidentários concedidos pela mesma razão ao total de contribuintes (BRASIL, 2018b, pág.03).

2.4- LEGISLAÇÃO E POLÍTICA DE SAÚDE ASSEGURADAS AO SERVIDOR PÚBLICO NO RIO GRANDE DO NORTE- RN.

A Legislação e políticas, relacionadas a saúde do servidor público no Brasil e conseqüentemente no Estado do Rio Grande do Norte contribuíram muito para a

constituição e estabilidade da ordem sócio-política de se oferecer um melhor atendimento e assistencial, assegurando direitos aos servidores que por motivos diversos, necessitam de licença ou afastamento do trabalho.

A união, buscando dar atendimento a Saúde Mental da sociedade, promulgou a Lei nº 10.216/2001, que tem por finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Conforme esta lei, todos os pacientes que padecem de transtornos mentais têm direito a ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, adequados às suas necessidades, bem como ser tratado com humanidade e respeito, e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

Conforme está configurado no artigo 196 da Constituição Federal “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...]”. Como direito fundamental, cabe ao Estado promover os meios que são indispensáveis para sua realização e, e dessa forma fazer ter validade prática, a Lei nº 8.080/1990.

Já o Decreto Nº 7.602/2011 dispõe sobre a Política Nacional sobre a Saúde e Segurança do Trabalhador – PNSST e objetiva a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador dentro dos princípios da universalidade, prevenção, assistência, reabilitação e reparação, diálogo social e integralidade, abrangendo todo e qualquer o trabalhador seja privado ou público.

Desta forma, embora presente, suas especificidades a Política de Saúde no RN não se diferencia muito dos demais Estados brasileiros. As ações de saúde pública no RN tiveram início em 1892 (Período republicano), com a criação da Inspeção de Higiene Pública. De acordo com Vasconcelos (1997), essas ações encontravam-se centralizada na capital (Natal), vinculada ao hospital de caridade e já se fazia presente de forma institucional às intermediações nas prestações de serviços com as instituições privadas. Sendo assim, o longo período de 1889 a 1932 é caracterizado pelo início da organização sanitária, de responsabilidade do poder público.

Segundo Vasconcelos (1997), nos anos de 1933 a 1963, adveio o projeto de Reforma dos Serviços Sanitários no RN expandindo as ações da Saúde Pública, redefinindo a estrutura dos serviços e marcando a elaboração do Código Estadual de Saúde. Neste período foi construída a Escola de Enfermagem e cinco postos de saúde no interior.

Na atualidade a legislação em vigor que ampara os servidores públicos do Estado do Rio Grande do Norte, em relação aos direitos funcionais está fundamentada na Lei Complementar nº 694/2022, que revogou a lei complementar nº 333, de 29 de junho de 2006. Estabelecida pela assembleia legislativa do Estado do Rio grande do norte.

No que diz respeito as licenças e afastamento de servidores de seu quadro, mostraremos parte da legislação que ampara os afastamento para tratamento de saúde, entre as quais afastamentos devido transtornos mentais e psicológicos:

Art. 88. Podem ser concedidas ao servidor as seguintes licenças:

- I. para tratamento de saúde;
- II. por motivo de:
 - a) acidente em serviço ou doença profissional;

Art. 89. A licença concedida dentro de 60 (sessenta) dias do término de outra da mesma espécie é considerada como prorrogação.
Seção II

Da Licença Para Tratamento de Saúde

Art. 90. A licença para tratamento de saúde é concedida, a pedido ou de ofício, com base em inspeção de saúde.
§ 1º É admitida inspeção por médico do setor da assistência do órgão de pessoal, se o prazo da licença não exceder a 30 (trinta) dias, exigindo-se a de junta médica oficial se o prazo for superior.
§ 2º Sempre que necessário, a inspeção médica realiza-se na residência do servidor ou no estabelecimento hospitalar onde se encontrar internado.
§ 3º Inexistindo médico no órgão ou entidade do local onde se encontra o servidor, pode ser aceito atestado passado por médico particular, ficando os respectivos efeitos, porém, condicionados à sua homologação por médico ou junta oficial.
§ 4º O atestado e o laudo da junta médica não podem mencionar o nome ou a natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no artigo 197, § 1º

Art. 93. A licença por acidente em serviço cabe nos casos em que do fato resultar dano físico ou mental que se relacione, mediata ou imediatamente, com o exercício das atribuições inerentes ao cargo ou função.

§ 3º Havendo necessidade de tratamento especializado, que não possa ser realizado por instituição pública, cabe ao órgão ou entidade, a que pertencer o servidor acidentado, custeá-lo junto a instituição privada. (Regulamentado pelo Decreto nº 30.443/2021).

Art. 98. Pode ser concedida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, padrasto ou madrasta, ascendente, descendente, enteado ou colateral, consanguíneo ou afim, até o

segundo grau civil, mediante comprovação por junta médica oficial.

§ 1º A licença somente é deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou função.

§ 2º O prazo da concessão é de até 90 (noventa) dias, prorrogável por igual período, mediante parecer da junta médica, e, excedida essa prorrogação, a licença deixa de ser remunerada.

CAPÍTULO VI DOS AFASTAMENTOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

Seção I

§ 1º O afastamento é limitado ao prazo de 02 (dois) anos, prorrogável, no máximo, por igual período, desde que justificada a necessidade da continuidade do estágio ou treinamento. (Redação dada pela Lei Complementar nº 149/1997)

§ 2º É competente para autorizar o afastamento o Chefe do Poder ou órgão equivalente, quanto aos respectivos servidores, quando o prazo previsto for superior a 06 (seis) meses, e, se igual ou inferior, o Secretário de Estado ou titular de órgão equivalente.

II - ao servidor público estadual que seja considerado pessoa com deficiência ou que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza, incluindo-se os responsáveis por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), será concedido horário especial de trabalho, independente de compensação, sem prejuízo de seus vencimentos, direitos e vantagens, desde que comprovada a necessidade pelo Serviço de Perícias Médicas e Segurança do Trabalho do Estado. (Redação dada pela Lei Complementar nº 685/2021).

O serviço público nos tempos de pandemia e os problemas de transtornos mentais no ambiente de trabalho

Devido às dificuldades impostas pela pandemia do Covid -19, os servidores públicos desde o início do ano de 2020, foram exigidos a um grande esforço no que diz respeito aos procedimentos de reinventar o cotidiano e as novas formas e métodos de trabalhos. A crise pandêmica a partir de março de 2020 trouxe vários impactos na vida das pessoas e de instituições, obrigando a buscar alternativas e também aprendizados e organização, tanto no tocante ao pessoal, assim como no profissional e psicológico.

Os graves problemas causados pela pandemia e afastamento das pessoas de suas atividades profissionais, estudantil e outras atividades, nunca havia acontecido no mundo. Neste século, trouxeram alterações que ultrapassam os limites nacionais. Calcula-se que a pandemia do Covid-19 afetou a economia mundial em 100 trilhões

de dólares, sendo considerada a pior crise dos últimos 100 anos (Jackson, Weiss, Schwarzenberg, & Nelson, 2020).

O ano de 2020 foi o marco na vida do mundo, devido a pandemia do Covid 19, logo a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez devido a transtornos mentais e comportamentais bateu recorde em 2020, somando 576,6 mil afastamentos, segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho — uma alta de 26% em relação ao registrado em 2019 (TRT.JUS.BR.23/2020).

Nas situações relacionadas a auxílios-doença, e desligamentos devido a problemas ligados a distúrbios mentais, como depressão e ansiedade, registraram maiores índices entre as principais doenças indicadas como razão para o pedido do auxílio. O número de concessões passou de 213,2 mil, em 2019, para 285,2 mil, em 2020, aumento de 33,7%. (TST.JUS.BR/2022)

Transtornos mentais relacionados ao ambiente de trabalho

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2020a), os transtornos mentais são definidos como alterações psíquicas do sujeito que refletem diretamente no âmbito familiar, social, pessoal, escolar e profissional. De forma mais específica, consoante Cruz et al. (2020), pode-se afirmar que tais transtornos são definidos como o conjunto de comportamentos característicos de determinados quadros clínicos, capazes de prejudicar o desempenho do indivíduo em inúmeros aspectos, sobretudo em seu ambiente de trabalho. Considerando que o recorte de análise da presente dissertação envolve a condição psicológica do sujeito em seu ambiente laboral, é fundamental que se aborde, portanto, os transtornos mentais relacionados ao ambiente de trabalho.

Luz et al. (2020) ressaltam que o trabalho sempre foi algo muito valorizado pelo homem desde os primórdios da humanidade, especialmente em tempos de caça e colheita nos quais a prática da agricultura se fazia presente. Desde a Antiguidade, da Idade Média até o Renascimento, o trabalho se mostrou uma prática relevante para a sociedade. Prado et al. (2020), por sua vez, apontam que o avanço da modernidade, a população passou a se importar cada vez mais com a constituição de uma identidade mais sólida e individual refletindo, assim, na busca pela inserção social por meio do trabalho.

Diante disso, Castro e Leão (2020) asseveram que o trabalho passou a ser visto como algo fundamental na construção do caráter do indivíduo, assim como em seu cotidiano, de tal forma que impactou e, historicamente, continua impactando o psicológico das pessoas, seja positivamente ou negativamente. A situação na qual se encontra o trabalhador, caracterizada pela necessidade de oferecer sua força de trabalho em prol do seu sustento, traz consigo inúmeras consequências subjetivas, dentre elas a pressão social, familiar ou de si mesmo.

Nesse sentido, Pereira (2018, p. 170) indicam que:

O trabalho vai para além do simples ato de trabalhar ou de vender a sua força de trabalho para obter a remuneração necessária ao provimento material. Acreditam que ele assume um papel central na constituição da identidade individual e possui implicação direta nas diversas formas de inserção social dos indivíduos. Neste sentido, o trabalho pode ser visto como fundamental na constituição das redes sociais e de trocas afetivas e econômicas, base da vida cotidiana das pessoas.

Esses números, conforme Galvão (2019, p. 19),” representam verdadeiro reflexo da modernidade que alcança a sociedade brasileira”. Tal fato contribui consideravelmente para o surgimento de transtornos mentais e, até mesmo, comportamentais, com destaque especial para a ansiedade, o estresse e a depressão, que, infelizmente, se tornaram doenças frequentes nos consultórios psicológicos.

Essas doenças, segundo Galvão (2019), podem ser originadas da exposição a fatores de risco provenientes da atividade laboral, assim como das relações construídas no próprio ambiente de trabalho. Ainda conforme Galvão (2019), a ansiedade é um sentimento de medo incerto e desagradável que se manifesta a partir de uma sensação de desconforto ou tensão oriunda de uma antecipação de situação de perigo. Os transtornos de ansiedade, tecnicamente falando, ainda de acordo com a autora acima mencionada, compartilham características de medo e ansiedade excessiva, podendo, inclusive apresentar momentos característicos de perturbações comportamentais.

De qualquer modo, é certo que o ambiente de trabalho ruim pode levar a disfunções na saúde, seja de caráter físico ou mental, influenciando negativamente na produtividade do trabalhador. Assim, quando se fala, especificamente, da saúde mental relacionada ao trabalho do profissional autônomo, há incertezas diante da estabilidade salarial, por exemplo, pois tal fator depende única e exclusivamente de sua total independência, comprometimento e responsabilidade.

Tal situação, conforme Araújo (2009), por vezes, pode ocasionar dificuldades de se pensar em alguma estratégia mais efetiva para driblar as incertezas e o medo diante das adversidades que o mercado de trabalho competitivo pode oferecer. Nesse sentido, um dos problemas mais frequentes diante dessa realidade são os transtornos de ansiedade que acometem a esse público. Nesse mesmo sentido, Luz et al. (2020) apontam que a intensa competitividade e o uso expressivo de novas tecnologias, além da cobrança de metas cada vez mais difíceis de serem alcançadas acabam se tornando fatores de risco para o surgimento da doença mental.

Segundo Aciole e Pedro (2020), todas essas circunstâncias influenciam a saúde mental do indivíduo e, inevitavelmente, a sua dimensão psicoafetiva. Com o intuito de aprofundar conhecimentos a respeito desse tema, tem-se o norte oferecido pela ciência denominada Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Areosa (2021) afirma que a Psicodinâmica do Trabalho foi criada nos anos de 1980, pelo francês pelo francês Christophe Dejours, Doutor em Medicina, Especialista em Medicina do Trabalho, Psiquiatra e Psicanalista. Sua teoria consiste, basicamente, na construção de um conjunto de ideias que focam diretamente na saúde do proletariado e compreendem a relação dele com o ambiente no qual está inserido.

Já para o trabalhador, segundo Lima et al. (2022), a qualidade de vida no trabalho está diretamente ligada ao sentimento de satisfação pessoal e profissional, motivação e colaboração coletiva. Isso, porque o trabalhador que não tem qualidade de vida é improdutivo, torna-se, assim, mais propenso a erros, vive no limite do estresse e, conseqüentemente, mais suscetível a doenças ocupacionais. No Brasil, os transtornos mentais têm causado grande incapacidade de executar atividades laborais, apresentando taxas de mortalidade elevadas associadas a severos prejuízos nas funções sociais e físicas. Quadros depressivos, por exemplo, correspondem a disfunções da saúde na maioria do público feminino, com destaque para os transtornos ansiosos, alimentares ou até mesmo insônia.

Diante disso, Aciole e Pedro (2020) destacam que a qualidade de vida no trabalho pode ser aprimorada, principalmente, a partir da mudança de hábitos praticados na própria empresa. Dessa forma, respeitar os profissionais nos aspectos físico e mental é um excelente começo para assegurar adequadas condições de trabalho. É essencial investir em medidas ergonômicas em prol da saúde dos trabalhadores, havendo solução de forma preventiva de maneira positiva juntamente à seleção de técnicas corretas no processo de serviço.

Outra questão que merece destaque, especialmente quando se fala dos transtornos mentais relacionados ao trabalho é a problemática da depressão ocupacional. A depressão associada ao ambiente laboral é um exemplo de transtorno frequentemente vivenciado por diversos trabalhadores. Nesses casos, há um forte prolongamento de sentimentos negativos, incapacidade de concentração e funcionamento normal. Trata-se, portanto, de uma patologia que se tornou uma preocupação nacional por conta da sua elevada prevalência e das consequências largamente prejudiciais. Os sintomas mais comuns são humor deprimido, perda de interesse, fadiga excessiva e atividade diminuída, além de falta de concentração, autoestima e autoconfiança, com visões pessimistas acerca do futuro, sono perturbado e apetite diminuído.

No ambiente de trabalho, segundo Aciole e Pedro (2020), faz-se fundamental promover a psicoeducação, sobretudo a respeito da depressão, uma das condições clínicas mais frequentes quando se trata do ambiente ocupacional. Por meio da psicoeducação, torna-se possível que o trabalhador conheça e compreenda esse transtorno. Além disso, o apoio da família e amigos é essencial para a saúde dos trabalhadores, visto que tal apoio tem grande impacto em suas vidas. As expectativas da pessoa, bem como a retribuição junto ao reconhecimento da organização pelo seu trabalho estão ligadas ao suporte ocupacional prestado, o que pode fortalecer ou enfraquecer as crenças globais criadas pelo trabalhador sobre a extensão com a organização valorizando suas contribuições e cuidando do seu bem-estar.

Além dos transtornos mentais mencionados, como bem ressalta Oliveira (2019), também é possível citar o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). O transtorno de estresse pós-traumático é caracterizado pela presença de reações disfuncionais intensas e desagradáveis que são iniciadas depois de um evento extremamente traumático. Esses eventos, conforme Cruz et al. (2020), podem ser aqueles que oferecem risco à vida ou ferimentos graves, capazes de causar angústia intensa e de longa duração. Pessoas que apresentam este quadro frequentemente revivem o evento que relatam ter pesadelos constantes, a ponto de evitarem qualquer coisa capaz de lembrar do ocorrido.

Cruz et al. (2020) ainda apontam que o tratamento para este transtorno pode incluir psicoterapia e a administração de antidepressivos. Diversas pessoas são afetadas de forma duradoura por esse tipo de transtorno quando precisam lidar com algo terrível que aconteceu em suas vidas. Os efeitos de TEPT são tão graves e

persistentes que podem debilitar o sujeito. Via de regra, os eventos mais propensos a desencadear o referido transtorno são aqueles que estão relacionados aos sentimentos de medo, desamparo ou horror.

Lima et al. (2022) apontam que entre os trabalhadores de saúde, além de danos inquestionáveis em âmbito pessoal, familiar, social e institucional os TMC são responsáveis por grande parte do absenteísmo em ambiente hospitalar, geram custos adicionais às instituições e refletem na economia do país. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, somente em 2020 transtornos desta natureza custaram aos cofres públicos o equivalente a mais de R\$ 211 milhões devido ao pagamento de novos benefícios previdenciários. Estima-se que em 20 anos o impacto econômico global por este tipo de agravo gire em torno de US\$ 16 trilhões.

Segundo Luz et al. (2020), os principais fatores psicossociais que geram o estresse ocupacional, estão presentes no ambiente de trabalho envolvendo fatores como a organização, administração, sistemas de trabalho e a qualidade das relações interpessoais. Recomenda-se uma reestruturação do ambiente, com medidas que melhorem a promoção e prevenção da saúde aliviando assim o estresse causado. Atividades que podem causar estresse no trabalho, são: trabalhos pesados ou longo com demanda e pouco controle, falta de participação dos trabalhadores em tomar decisões, falta de comunicação na organização, relações interpessoais escassas com ambientes sociais inadequados com falta de apoio de chefes, expectativas mal definidas ou impossíveis de alcançar, um trabalhador com muitas funções, preocupações com a carreira, insegurança, falta de oportunidade para crescimento pessoal e desenvolvimento, mudanças rápidas no ambiente sem que os trabalhadores estejam preparados, condições desagradáveis e perigosas nas quais os funcionários estão expostos, contaminação do ar e problemas ergonômicos.

MÉTODO

Tipo de pesquisa

A presente pesquisa tem um caráter do tipo quantitativo e de natureza documental. Este estudo de pesquisa tem suas bases teóricas e empírica na perspectiva do positivismo lógico, o qual, enfatiza um raciocínio dedutivo, regras da lógica e os atributos mensuráveis, *ex post facto*, da experiência humana (Gerhardt & Silveira, 2009; Lima & Pereira, 2018)

De acordo com os autores supracitados, a pesquisa do tipo documental necessita coletar fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico específico. Com isso, este estudo por ter seu objetivo principal uma avaliação das informações do registro dos prontuários dos servidores, tem o interesse em relatos que contemplam anamnese, exames, CID e diagnóstico, originado do cadastro das unidades de saúde da instituição pesquisa, com base nas demandas dos gestores da unidade, peritos e o lançamento dessas informações do sistema eletrônico do RH da instituição (Brasil, 1990).

Fará parte também, as informações a respeito do controle da agenda do perito, a realização das perícias singulares e juntas médicas, a emissão de laudos oficiais, a junta médica, a Comunicação de Acidente de Trabalho e a solicitação de pareceres à equipe multiprofissional (Brasil, 1990).

Local

A pesquisa foi realizada em duas instituições públicas do RN, inicialmente no Instituto de Previdência do Estado- IPERN, onde serão coletados os dados de afastamentos, utilizando apenas os servidores da secretaria de Saúde do estado – SESAP-RN, tendo como finalidade reunir informações acerca das estratégias e funcionamento do setor responsável por viabilização e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.

Participantes

Fizeram parte da amostra os Servidores ativos da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte- SESAP-RN que possuem Informações médicas cadastradas no IPERN nos períodos de 2018 a 2022. Uma amostra com tais características, segundo Formiga, Aguiar e Omar (2008, p. 674), é considerada não probabilística, podendo ser definida como intencional, pois, são selecionadas apenas as pessoas ou documentos (no caso, da presente pesquisa) que, ao serem consultadas, estão disponíveis e dispostas em colaborar com o estudo.

É preciso destacar que as informações coletadas nos documentos consultados na própria secretaria de estado, assumir o sigilo e anonimato dos respondentes. No software G Power 3.1, realizou-se o cálculo sobre o poder estatístico relacionando o 'n' necessário para a pesquisa e tipo de estatística a ser realizada (Faul et al., 2007);

para isto, considerou-se uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,30$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$).

Uma amostra mínima de 30 documentos-participantes por período revelou-se ser suficiente o estudo, tendo como indicadores: $t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,92$; $p < 0,05$. Tendo como critérios de Inclusão: ser ativo na função, manter vínculo empregatício com Estado do Rio Grande do Norte, regido pela Lei complementar nº 122, de 30 de junho de 1994; ter obtido afastamento por motivos de Transtornos Mentais e Comportamentais, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 e ter sido avaliado por Perícia Oficial em Saúde para avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral no setor de gestão de pessoas da SESAP-RN.

Com isso, na coleta final, 50 documentos-participantes por períodos foram considerados adequados para inserção na amostra final do estudo, tendo contemplado uma amostra total de 250 documentos-participantes, a qual, apresentou um indicador estatístico total aceitável: $t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,97$; $p < 0,05$. Desta maneira, no que se refere à amostra total, 250 documentos-participantes, homens (20%) e mulheres (80%), com média de idade de 54 anos (d.p. = 10,51), variando de 29 a 70 anos, a maioria tem o nível educação médio (56%) e quanto ao tempo de serviço, observou-se um média de 18,92 anos (d.p. = 10,57), variando de 2 a 42 anos de serviço.

No que se diz respeito a especificidade dos períodos coletados, para todos eles, houve um maior percentual do sexo feminino, com maior concentração da faixa etária de 29 a 45 anos, no período de 2019, 2021 e 2022, quanto ao nível educacional dos funcionários, a categoria do nível médio foi a mais frequente e, por fim, em relação ao tempo de serviço o maior escore médio foi no ano de 2012.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes.

Períodos	Sexo		Idade (faixa etária)	Escolaridade	Tempo de serviço
	M	F			
2018	22	78	46 a 54 anos	64% Nível médio	19,02 (d.p. = 10,08)
2019	18	82	29 a 45 anos	62% Nível médio	16,86 (d.p. = 10,59)
2020	18	82	55 a 70 anos	48% Nível médio	19,70 (d.p. = 10,61)
2021	22	78	29 a 45 anos	52% Nível médio	20,24 (d.p. = 11,14)
2022	22	78	29 a 45 anos	56% Nível médio	18,78 (d.p. = 10,54)

Instrumento

Utilizou-se como instrumento a investigação, os dados documentais originados do sistema IPERN e um questionário destinado à avaliação e análise da condição de saúde comportamental e emocional dos funcionários referente aos afastamentos ocorridos pelo CID F, o qual, refere-se aos transtornos emocionais; além dessas informações, questões sociodemográficas também, foram incluídas (por exemplo, sexo, idade, escolaridade).

Procedimentos de coleta dos dados

Proceder-se-á a coleta de dados da pesquisa, no IPERN. Os dados obtidos serão utilizados para apresentar um comparativo entre os dados e os estudos existentes.

A etapa de coleta de dados quantitativos, serão realizadas no IPERN e posteriormente, vamos coletar informações por meio da aplicação de um questionário no setor de gestão de pessoas da SESAP-RN, com servidores do setor responsável por viabilização e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, após isso será realizado levantamento para o acompanhamento da saúde tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho. Portanto, dispõe de dados arquivados de informações dos Servidores que possui afastamento classificados com o CID F e que será o objeto de análise da pesquisa.

Procedimentos para análise dos dados

Os dados foram coletados e inseridos no programa *Excel for Win* e em seguida exportadas para pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 22.0 e neste, as informações foram tabuladas e os dados analisados através de estatísticas descritivas e inferenciais, bem como, cálculos referentes a correlação de *Sperman* e qui-quadrado.

Riscos e Benefícios da Pesquisa

Apesar de considerar que os procedimentos a serem realizados possam oferecer algum risco quando estiver na coleta dos dados no IPERN; estes, por sua vez, serão minimizados através do sigilo e anonimato deles por parte dos pesquisadores, pois, somente eles terão acesso. Uma vez que os dados sejam consultados e reservadas as informações obtidas nos prontuários, os mesmos, serão

categorizados simbolicamente (por exemplo, números, letras e/ou símbolos), com objetivo de controlar e inibir a identificação nominal dos participantes, os quais, servidores.

Mas, nesta pesquisa, também, há benefícios, mesmo que de forma indireta; destaca-se que a informação avaliada a partir os dados coletados, *a priori*, terá sua utilidade no subsídio de estudos a respeito do transtorno psicológico dos profissionais nas instituições públicas do Rio Grande do Norte – RN e direcionar de forma mais pontual e clara as ações de vigilância a saúde do trabalhador.

Resultados e discussão

Com o fim da coleta das informações adquiridas nos prontuários, realizaram-se análises estatísticas com objetivo de verificar da qualidade da amostra utilizada do 'n' total e por período (anos). Assim, no que se refere a multicolinearidade entre as variáveis, as correlações (r) foram $\leq 0,90$, variando de $-0,15$ a $0,69$, condição que sugere a não existência de variáveis com alto grau de correlação, estabelecendo a elaboração de modelos explicativos com maior segurança (cf. Tabachnick & Fidell, 2001).

Foi avaliado também, os *outliers* multivariados, inicialmente, verificou-se através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS) para avaliar à amostra total, já que no conjunto dos documentos consultados em todos os anos (de 2018 a 2022) somaram-se 250 documentos e para esta avaliação, tal análise destina-se à amostras acima de 100 eventos (sujeitos e/ou documentos) (Miot, 2017); foi observado um $KS = 0,91$ com um $p \leq 0,13$ para à amostra total. Já para à avaliação da amostra por período, esta, foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk, pois, este tipo de teste tem como objetivo avaliar se uma distribuição também é normal com amostra abaixo de 100 eventos (sujeitos e/ou documentos). Desta forma, observou-se que, para o intervalo de quatro anos (respectivamente, $KS_{2018} = 0,97$, $KS_{2019} = 0,62$, $KS_{2020} = 0,73$, $KS_{2021} = 0,86$, com todos apresentando um $p > 0,05$).

Tendo encontrado uma amostra normal, procurou-se atender ao objetivo principal. Assim, no que se refere ao percentual por período-ano, houve uma distribuição equitativa de funcionários que entraram com o pedido de afastamento, mas, quando se avaliou o afastamento mês/ano, esses resultados assumiram novas configurações: de 2018 a 2021 houve uma maior frequência na concentração de

pedido no mês de Dezembro, com 2021 tendo maior percentual neste mês, em comparação com os demais anos; mas, no ano de 2022, a maior frequência foi observada no mês de Maio (ver tabela 1).

Tabela 1: Frequência em percentual de afastamento anual e mensal/ano dos funcionários.

Períodos	Frequência Afastamento (sujeitos)	Frequência Afastamento mês/ano
2018	50 (20%)	Dezembro [6 sujeitos (12%)]
2019	50 (20%)	Dezembro [9 sujeitos (18%)]
2020	50 (20%)	Dezembro [8 sujeitos (15%)]
2021	50 (20%)	Dezembro [15 sujeitos (30%)]
2022	50 (20%)	Maio [9 sujeitos (18%)]

Na tabela 2, é possível observar os percentuais entre o tipo de licença por período; considerando à amostra total, houve um maior percentual na licença por 60 dias para cuidar da saúde pessoal; nos anos de 2018 e 2019, o percentual foi maior no pedido de 30 dias para o cuidado com a saúde; em 2020, 34% entrou com o pedido de 90 dias para tratamento de saúde e em 2021 e 2022, os maiores percentuais estiveram para licença de 60 dias.

Tabela 2: Frequência em percentual de afastamento anual por tipo de licença dos funcionários.

Períodos/Anos	Tipo de Licença		
	(30 dias – cuidar da própria saúde)	(60 dias – cuidar da própria saúde)	(90 dias – cuidar da própria saúde)
Amostra Geral (todos os anos)	---	78 (32%)	---
2018	21 (40%)	---	---
2019	15 (30%)	---	---
2020	---	---	17 (34%)
2021	---	22 (44%)	---
2022	---	25 (50%)	---

A partir destes resultados, avaliou-se a frequência dos códigos de doenças avaliadas pelos especialistas do IPERN, identificando na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10). Na tabela 4, pode-se destacar que a maior frequência identificada da doença mental nos funcionários foi a dos ‘Episódios depressivos’ (F32), seguido de ‘Outros transtornos ansiosos’ (F41) e ‘transtornos depressivos recorrentes’ (F33). Chama-se atenção para o alto percentual no CID F41 e suas variações (isto é, a esta classificação foram identificados, outras mais, por exemplo: F32, F32.1, F33.2, F31, F31.5, F31.7, F32.2, F32.3, F33, F33.1, F29, F41.1, F41.2, F41, F43.1), tendo 19% da amostra.

Na mesma tabela pode-se acompanhar a variação percentual dos CID’s em relação aos períodos/anos; no que diz respeito ao F32 (Episódios depressivos) o maior percentual foi em 2018, variando timidamente nos demais anos, e se mantendo em 2020 com a frequência próxima a 2018. Destaca-se também, o F41 (Outros transtornos ansiosos) e variações, houve um aumento no percentual em 2021. Outra atenção deve ser pontuada para o CID F33 (Transtorno Depressivo Recorrente), tendo um percentual alto em 2018, variado para menor percentagem 2019 e aumentando em 2021, se mantendo em 2022, com pequenas alterações no percentual. Quanto ao F31 (Transtorno Afetivo Bipolar), observa-se um aumento no percentual durante os anos (ver tabela 3).

Tabela 3: Frequência em percentual de afastamento anual por tipo de licença dos funcionários.

CID	Períodos/Anos f (%)					
	Amostra Geral (todos os anos)	2018	2019	2020	2021	2022
F32 Episódios Depressivos	45 (18%)	11 (24%)	8 (18%)	9 (20%)	7 (16%)	10 (22%)
F41 (Outros transtornos ansiosos) e variação (F10, F41.1, F41.2, F41.3, F41.0, F41.9, F32.2, F43.1, F43.2, F42, F42.1, F33.2, F31.7, F29)	47 (19%)	0	3 (13%)	4 (17%)	11 (48%)	5 (22%)
F43 (Reações ao stress grave e transtornos de	17 (7%)	4 (24%)	4 (24%)	6 (35%)	2 (12%)	1 (6%)

Psicologia: A Mente em seu Entendimento

adaptação) e variação (F31.5, F41.2, F33.2, F40, F41.9, F32, F32.2, F31.3, F31.1, F31.2)						
F10 e variação (F10.2, F31.8, F31.3, F10.4, F31)	4 (2%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	0
F33 e variação (F33.2, F40, F43, F60.2, F33.3, F41, F41.1, F43.2, F33.1, F60.3, F29, F41.2)	5 (2%)	1 (20%)	1 (20%)	0	3 (60%)	0
CID isolados	11 (4%)	3 (27%)	4 (36%)	1 (9%)	1 (9%)	2 (18%)
F33 (Transtorno Depressivo Recorrente)	31 (12%)	8 (26%)	4 (13%)	8 (26%)	4 (13%)	7 (23%)
F31 (Transtorno Afetivo Bipolar)	20 (8%)	5 (25%)	3 (15%)	2 (10%)	3 (15%)	7 (35%)
F41 (Outros Transtornos Ansiosos)	40 (16%)	3 (6%)	10 (20%)	7 (14%)	10 (21%)	10 (21%)
F10 (Transtornos Uso Álcool)	7 (3%)	2 (29%)	1 (14%)	1 (14%)	2 (28%)	1 (14%)
F43 (Reação Estresse Grave)	8 (3%)	2 (25%)	1 (13%)	2 (25%)	1 (12%)	2 (25%)
F19 (Transtorno Mental por Drogas Psicoativas)	15 (6%)	5 (33%)	4 (27%)	6 (40%)	0	0

Em relação a causalidade laboral para a licença, observou que, 14% (n = 13) revelaram que a causa se deveu à necessidade de tratar do alcoolismo, uso de drogas e entorpecentes, 13% (n = 12) informaram falecimento de algum familiar (por exemplo, avô, filho, parente próximo, etc.), 70% (n = 74) justificou problemas no trabalho (por exemplo: estresse, assédio moral, conflito interpessoal no trabalho, etc.).

Considerando esta mesma variável, associou-se à variável períodos/anos, para os quais, observou-se que: no que se refere ao desgaste no trabalho (por exemplo, assédio moral no trabalho, sobrecarga do trabalho no atendimento ao público, estresse por sobrecarga de trabalho, problema com colegas no trabalho, perseguição no trabalho etc.) foi apresentada maiores percentuais em todos os anos. Chama-se atenção para a categoria outros (OUTRAS doenças HAS, DM, obesidade, Gestaçã

de alto risco no ano de 2020, gerando fator estressor, pavor de ter covid, etc.) revelou foi muito frequente no ano de 2021 e 2022. Também, de informação muito importante, foi a questão referente ao conflito familiar (por exemplo, separação do casal, transtorno mental de um dos familiares, etc.) revelou uma distribuição da frequência que merece atenção, pois, em 2020 esse percentual aumentou (ver tabela 4).

Tabela 4: Frequência em percentual de afastamento anual por tipo de licença dos funcionários.

Períodos	Causalidade laboral f (%)					
	Conflito casal	Conflito familiar	Desgaste no trabalho	Luto	Outros	Uso de álcool e drogas
2018	3 (6%)	6 (12%)	26 (52%)	4 (8%)	0	5 (10%)
2019	0	9 (18%)	28 (56%)	5 (10%)	0	4 (8%)
2020	0	12 (24%)	27 (48%)	2 (4%)	0	4 (8%)
2021	0	3 (6%)	29 (58%)	4 (8%)	10 (20%)	4 (8%)
2022	0	8 (16%)	27 (54%)	6 (12%)	7 (14%)	2 (4%)

Em termos gerais, o problema com a saúde mental tem sua associação aos mais variados fatores de influência, pois, das condições afetivas aos problemas familiares e do ambiente de trabalho é capaz de prejudicar tanto as pessoas em suas especificidades sociais e profissionais, quanto, devido a isto, as atividades laborais desenvolvidas sob condições psicossociais inadequadas podendo agravar um processo de adoecimento (cf. Paula et. al., 2021; Estevam et al., 2022).

O presente estudo teve como objetivo principal verificar a frequência a situação de afastamento entre 2018 e 2022 em profissionais do Estado do Rio Grande do Norte, avaliado por Perícia Oficial em Saúde, do IPERN. Para isso, foram consultadas as informações nos documentais originados do sistema IPERN e um questionário destinado à avaliação e análise da condição de saúde comportamental e emocional dos funcionários referente aos afastamentos ocorridos pelo CID F, com especificidade, no código internacional de doença (CID 10).

É preciso destacar que a sugerida classificação do CID, tem como objetivo a eliminação de ambiguidade referente a patologia identificado no profissional, padronizando as informações de doenças de abrangência internacional e com uma estrutura de interpretação mais consistente. Neste caso, considerou-se apenas o CID

F e suas variações, os quais, representa todas as doenças psiquiátricas mais comuns no ambiente de trabalho (Silva et al., 2022).

Ao avaliar a frequência de afastamento durante os cinco anos documentados, 20% dos profissionais em todos os anos pediram afastamento, tendo uma frequência destes afastamentos no mês de dezembro em 2018, 2019, 2020 e 2021, variando de 12% a 30%, com esta última frequência sendo alta em 2021. Chama-se atenção para 2022, com uma alta frequência em Maio.

Os afastamentos do ambiente de trabalho são consequências da relação trabalhador *versus* trabalho; de forma geral, o trabalho é considerado um objeto importante na vida das pessoas é nele que se cria uma identidade individual com perspectivas de crescimento profissional, realização de objetivos pessoais, sociais e econômicos; para que isso ocorra, o trabalhador necessita de um ambiente de trabalho adequado para manter sua saúde física e mental satisfatória para exercer suas funções. Sem essas condições é possível o desenvolvimento de transtornos mentais decorrente do labor, ocorrendo afastamentos do trabalho.

Segundo Alavinia e Burdorf (2008), na sua pesquisa ao comparar a saúde de trabalhadores empregados e desempregados, observaram, no que se refere a saúde dos desempregados, este grupo, foi o que se encontrava bastantes debilitado. Ou seja, ao salientar o contexto do trabalho, destaca-se que ele dignifica o homem possibilitando uma saúde melhor quando se compara empregados e desempregados (Dutra, Costa e Sampaio, 2016).

Segundo Walddell e Burton (2006), o trabalho é meio que fornece qualidade de vida ao trabalhador para sua subsistência diminuindo doenças psíquicas entre outras. Entretanto, segundo Dejour (1992), o trabalho tanto traz satisfação, realização ao trabalhador quanto o desgaste físico e mental e comportamental. O trabalho é algo complexo, desafiador ao pensar a dualidade que ele traz, bem como, ambivalente, ele é tanto realizador quanto contexto de adoecimento (Dutra, Costa & Sampaio, 2016).

A organização mundial de saúde estima que no ano de 2020 terá a depressão como a maior causadora de afastamentos de transtornos mentais. De acordo com os dados ano/ mês, a frequência de afastamento incidiu em maior percentual em dezembro entre os anos de 2018 a 2021 antes e durante a pandemia, pode-se destacar que essa tendência estar associada à questão sentimental/afetiva por se tratar do período natalino em que o profissional sente muito mais saudade, tristeza e sofrimento por passar mais tempo longe dos familiares, durante todo o ano, e mais

próximo do trabalho, com carga horária excessiva - é o caso de muitos profissionais que trabalham diretamente com a população - em confronto com o estresse do processo de trabalho, dos outros trabalhadores, das chefias, por passar maior tempo sendo analisado por questão de produtividade e avaliação de desempenho, somado a isso também tem o período pandêmico da covid 19 a partir de 2020.

No ano de 2022, durante o período pós-pandemia, os dados mostram que a maior incidência foi no mês de maio, isso faz questionar o motivo de ter sido diferente dos anos anteriores; mesmo não tendo sido analisado até o mês de dezembro, entretanto, houve a manutenção da quantidade de amostra, ou seja, 50 participantes, isto, provavelmente, seria a questão pós-pandemia com a vacinação sendo realizada, com isso os servidores tiveram oportunidade de aproximar dos familiares depois de um período de segregação dos entes queridos.

É preciso destacar que a questão referente a saudade, tristeza etc., são emoções fortes e contundentes nesses períodos comemorativos, essa situação poderia ser um dos motivos para o servidor, que sofre de transtornos mentais, ter passado por licença médica, já que estando mais próximos da família ameniza o sofrimento que o aflige.

Segundo estudos feitos no instituto federal do Ceará, os transtornos mentais foram identificados como a maior causa de afastamentos entre os servidores, correspondendo 23%. Segundo o estudo desenvolvido por Albrecht (1999), as profissões de técnico da área da saúde, enfermeiro, técnico de laboratório, auxiliar de enfermagem estão entre as dez profissões consideradas estressoras (Bastos et. al.,2018).

De acordo com os dados achados em 2022, na presente dissertação, houve mais afastados em maio; estudos feitos entre trabalhadores da saúde da secretaria de estado de saúde do Mato Grosso entre 2005 a 2006, mostrou que entre os meses de maio a junho foram os meses que houve mais atendimento pericial (Pawlina, Campos & Ribeiro, 2009). O que condiz com os achados dessa pesquisa entre os servidores da saúde da SESAP/RN.

No contexto dos resultados, 2021 (44%) e 2022 (50%), revelou um dos maiores percentuais para o tipo de licença de 60 dias; o destaque é para 2022, o qual, mesmo tendo avaliado dos documentos até Maio, ainda assim, houve uma alta frequência, quando comparada aos demais anos. Considerando à amostra total, destaca-se também, a maior frequência para os pedidos de afastamentos dos 60 dias.

Esses dados revelam que 2021 ano pandêmico e 2022 é pós-pandemia trouxe medos, tristezas e anseios e necessidade de afastamento necessário para amenizar também a gravidade da doença depressiva, que ocasiona angústia, tristeza e desinteresse pela relação social, e episódios ansiosos, os quais, ocasionadores de maior prevalência entre os afastados, nesse período, por 60 dias.

Os transtornos mentais estão entre os maiores causadores de afastamento do trabalho, levando o trabalhador a perder em média de quatro dias, nas situações mais leves, a 200 dias nas situações mais graves (Silva et al., 2009)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirmam que mais de 30% dos trabalhadores dos países industrializados sofrem com algum tipo de transtorno mental. No Brasil, os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPS) revelam a alta incidência de doenças psíquicas entre a população em idade produtiva, representando a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirmam que mais de 30% dos trabalhadores dos países industrializados sofrem com algum tipo de transtorno mental. No Brasil, os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPS) revelam a alta incidência de doenças psíquicas entre a população em idade produtiva, representando a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país (Souza & Bernardo, 2019).

Após avaliação destas variáveis sobre afastamento e período, verificou-se o CID mais frequente na identificação dos transtornos; na tabela 3, nota-se que na amostra total, o transtorno F32 e F41 (e suas variações), foram aqueles que apresentaram maiores frequências, destacando o maior percentual entre eles no F41 (e suas variações). Durante os períodos, as frequências altas estiveram para F32 e F41 (avaliado isoladamente).

Quando associou períodos e causalidade do afastamento, mesmo significativa na causa conflito familiar, os maiores percentuais estiveram para desgastes no trabalho (por exemplo: assédio moral no trabalho, sobrecarga do trabalho no atendimento ao público, estresse por sobrecarga de trabalho, problema com colegas no trabalho, perseguição no trabalho etc.).

Causas que levam o trabalhador da saúde ao adoecimento, estudos mostram vários acontecimentos como a relação interpessoal entre trabalhadores, jornadas de trabalho ininterruptas sem o descanso devido, os setores de atuação profissional, o

turno, o relacionamento interpessoal, a sobrecarga de serviço, os problemas na escala, a autonomia na execução de tarefas, a assistência a clientes, o desgaste, o suporte social, a insegurança, o conflito de interesses.

Também pode-se acrescentar que a profissão da enfermagem está propensa a violência laboral por estar na linha de frente atuando diretamente com o paciente bem como por ser predominantemente feminina. As exigências e as pressões são ocasionadoras de adoecimento ocupacional; salienta-se que o cuidador de hoje será o futuro doente de amanhã, por isso deve-se ter um olhar mais humano em busca de amenizar o sofrimento (Fernandes, Soares & Silva, 2018).

O trabalho em si resulta de uma conexão entre físico e psíquico diretamente, ocasionando realização no indivíduo ou provocando o adoecimento físico e mental devido ao estresse institucional (Fernandes, Soares & Silva, 2018). Ainda, de acordo com os autores supracitados, o profissional com transtorno mental apresenta uma sintomatologia variada como irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, concentração prejudicada, baixo desempenho físico e intelectual, sendo a estrutura ocupacional e as condições de vida os fatores determinantes para o aparecimento do adoecimento psíquico. Esses sintomas podem ser duradouros ou transitórios, recorrentes ou não, raramente fatais, mas incapacitantes.

O desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho pode produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotividade, raiva, irritabilidade e ansiedade. Provoca ainda despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador (Fernandes, Soares & Silva, 2018).

Portanto o trabalho pode, nas condições observadas na presente dissertação, provavelmente, é capaz de conduzir o trabalhador ao estresse laboral ocasionado por essas situações, as quais, incapacita para suas funções. De forma geral, os achados neste estudo, permite compreender que, tais fenômenos, independente dos eventos sociais de saúde no período pré ou pós-pandemia de Covid-19, o trabalhador teria todo o aparato para desenvolver doença mental e comportamental, ou seja, as condições de trabalho já seria, nos referidos resultados, uma condição bastante complexa para manter o trabalhador saudável, tendo com isso, causado a ao profissional maior dano psíquico por motivo da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo focou como objetivo geral analisar o afastamento de determinados funcionários de uma instituição pública no estado do Rio Grande do Norte, como base nos resultados encontrados, pode-se dizer que foi alcançado esse objetivo. Esse estudo foi realizado em um instituto de perícia onde foi analisado 250 amostras utilizando prontuários dos servidores e sistemas utilizados pelos peritos.

De acordo com o principal resultado, destaca-se a prevalência do cid 10 F 32, 33 e 41, informando quais doenças acometem mais os servidores entre os anos de 2018 a 2022, sendo transtornos depressivos e transtornos ansiosos levando esses servidores a desenvolver sintomas característicos de transtornos mentais e Comportamentais que são eles: apreensão, aflição, medo, ansiedade, síndrome do pânico, ideias de suicídio, estresse ocupacional, ocasionando afastamentos médicos.

No que se refere ao período pandêmico e sua contribuição para possíveis aumento dos afastamentos desses servidores, ficou constatado que não houve vultosos e exorbitantes afastamentos, que o trabalho por si só já tem a característica de adoecedor.

Este presente trabalho e seus resultados mostrou relevante no que se refere a sua importância para alguma tomada de decisão, podendo gerar uma proposta, por parte do gestor, para contribuir na melhoria do ambiente organizacional e a dificuldade de relação interpessoal e do processo de trabalho. Como contribuição social este resultado pode informar à sociedade quais fatores adoecem os seus servidores, sintomas.

REFERÊNCIAS

Brasil (2011). Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade, 2017. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidades relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2017/04/1a_-boletim-quadrimestral.pdf.

Brasil (2011). Caderno de Atenção Básica nº41. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2018.

Brasil (2011). Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê

Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial, Brasília, DF, 29 abr. 2009. Seção 1, p. 1.

Brasil (2011). Decreto nº 7.602, de 07 de nov de 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Brasília. DF. 2011.

Brasil (2011). Decreto no 99.328 de 19 de Jun de 1990. Institui o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99328.htm>.

Brasil (2011). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. DF. 1990. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

Brasil (2011). Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília. DF. 1990. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>.

Brasil (2011). Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF – Brasil. 2001.

Brasil (2011). Ministério da Economia. Transtornos mentais e comportamentais afastaram 178 mil pessoas do trabalho em 2017. Disponível em> <http://antigo.trabalho.gov.br/noticias/6588-transtornos-mentais-e-comportamentais-afastaram-178-mil-pessoas-do-trabalho-em-2017>.

Brasil (2011). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS. Brasília, set de 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/4pt7aK>>.

Brasil (2011).Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Brasília. DF. 1943.

Brasil. Ministério da casa civil. Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991. Disponível em: <http://planalto.gov.br>

BRASIL. Ministerio de Estado da Saúde. Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998. *Plataforma Renast Online*. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>.

BRASIL. Ministerio de Estado da Saúde. Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998. *Plataforma Renast Online*. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>.

Bueno, H.P.V., Silva, R.S. (2017). A saúde mental e os principais motivos de afastamento do servidor público brasileiro

Costa, Josias Alves (2008). De Sadi Dal Rosso, mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea.

Cruz, G.B. (2022). Ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho: dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais na rede de Atenção em saúde de Manaus-AM

Dardot, Pierre; Laval, Christian. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: editora Boitempo, 402p, 2016)

Estavam, I. D., Formiga, N.S., Franco, J. B. M., Bonifácio, Élide D. N. C., Ferreira, S. V., Costa, E. L., Ferreira, M. C., & Pereira, J. F. (2022). Um estudo preditivo sobre Apoio Organizacional e Capital Psicológico no trabalho em relação ao transtorno emocional durante o período de isolamento da Covid-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (7), e38911729883. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29883>

Falavigna, A., & Carlloto, M. S. (2013). Tendência Temporal de Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais em Enfermeiros (1998-2008). *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 13(3), set-dez 2013, pp . 363-372

Faro, A., Bahiano, M.A., Cassiano, T.C., Reis, C., Silva, B.F.P., Vitti, L.S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado

Gavin, R. S., Reisdorfe, E. Gherardi-Donato, E. C. S., Reis, L. N., & Zanetti, A. C. G. (2015) Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. São Paulo.

Gerhardt, T, E & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Rio Grande do Sul.

Giroto, C., & Diehl, L. (2016). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. *Revista Polem!ca*, 16 (2), 90-115.

Godinho, M. R. (2017) Condições de saúde e laborais e sua influência na capacidade para o trabalho - Um estudo de coorte prospectivo com servidores de uma universidade pública. Tese de doutorado.

Góes, M. B. B. (2016). Qualidade de vida no trabalho e comprometimento organizacional no serviço público: um estudo com os servidores técnicos-administrativos do centro acadêmico do Agreste da UFPE. Dissertação de mestrado.

Gonçalves, S. D., Medeiros, R. B., Taissuke, A. S. N., Melo, P. B., Carvalho, A. P. O & Rolim, F. A. M. (2016). Promoção e vigilância à saúde dos servidores públicos: a experiência da universidade federal do Ceará. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v.7 n.2. p. 151-164. Dezembro.

Minayo-Gomez, Carlos, Thedim-Costa, Sônia Maria da Fonseca, 2012. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.

OPAS, organização Pan-Americana da saúde. <https://paho.org>

Paula, N. H. M. M., Formiga, N. S., Silva, A. K. L. da, Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., Prochazka, G. L., Nascimento, R. L., Grangeiro, S. R. A., Valin, C. G. P., Beserra, T. K. P., & Almeida, L. A. L. (2021). Quanto melhor for o vínculo que tenho com a minha organização, mais saudável fico! Correlaciona-se entre suporte organizacional e acidentes de trabalho. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (6), e15710615323. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323>

Pereira, M. C. S. (2010). Reflexões sobre a Política de descentralização em saúde: uma análise a partir do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal (RN)

Silva, R. R.; Formiga, N. S. & Estevam, I. D. (2022) Identificação, prevalência e consequências do transtorno mental em funcionários de um instituto superior na cidade de Natal, RN. In: Jader Luís da Silveira. (Org.). *Temáticas em Saúde: Bem-Estar e Sociedade - Volume 3*. 1ed. Formiga - MG: v. 3, p. 170-202.

Capítulo 3
O CUIDADO DOS FILHOS NA PERSPECTIVA DE
MÃES COM SOFRIMENTO MENTAL

Marcos Aurélio Fonsêca
Karina Calais Mayrink

O CUIDADO DOS FILHOS NA PERSPECTIVA DE MÃES COM SOFRIMENTO MENTAL

Marcos Aurélio Fonsêca¹

*Doutorando em Saúde Coletiva pela FIOCRUZ – Instituto René Rachou,
professor adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais,
terapeuta ocupacional na FHEMIG, administrador e gestor público*

Karina Calais Mayrink

*Especialista em saúde mental, terapeuta ocupacional
da rede de saúde mental de Belo Horizonte*

RESUMO

Discute a destituição dos papéis maternos de mulheres com sofrimento mental. Os objetivos foram descrever a percepção das mulheres sobre seu desempenho como mães e compreender como esta afeta o modo como elas oferecem cuidados aos seus filhos. Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, utilizando a história de vida como procedimento metodológico. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 3 mulheres que se encontravam internadas em um serviço de atenção à crise em outubro de 2019. Os resultados mostraram angústias no desempenho e dificuldades para deslocamentos do papel materno, além do estigma vivenciado e reproduzido por elas com relação ao sofrimento mental.

Palavras-chave: Maternidade; Relações Mãe-filho; Sofrimento mental; Desempenho de papéis.

ABSTRACT

Discuss the deprivation of the maternal roles of women suffering from mental disorders. The aims were describe the perception of women as mothers, in order to understand how such perception affects the way they care for their children. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, that uses the story of life as a methodological procedure. Semi-structured interviews were conducted with three women who were admitted to a mental health crisis attention service in October 2019. The results showed distress in the performance and difficulties for the displacement of the maternal role, and the stigma associated with mental health issues.

Keywords: Motherhood; Mother-child relations; Mental suffering; Role playing.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais - EEEFTO - Departamento de Terapia Ocupacional - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, CEP 31270-901, Belo Horizonte – MG, Brasil - e-mail: mfonseca@ufmg.br

1 INTRODUÇÃO

No século XVIII, com o Alienismo, a associação da loucura com a periculosidade e a infantilidade tornou-se mais forte. De modo complementar, Jardim e Dimenstein (2007) destacaram que o conceito de doença mental e o poder disciplinador, introduzido pelo capitalismo e absorvido pela medicina, foram disseminados nas sociedades, derivando na lógica manicomial. Como desdobramento, foram tantas as verdades produzidas acerca da loucura que promoveram a naturalização da identidade social da pessoa com transtorno mental como indivíduo agressivo, mau, perverso, que não responde por si (JARDIM; DIMENSTEIN, 2007, p.54-59).

Concomitantemente, com base em um discurso médico, filosófico e político, surgia outro mito, relacionado à maternagem, associando-a à maternidade, aos instintos e à natureza femininos. Acredita-se que esta crença foi fundamentada na transposição dos fatores biológicos referentes à possibilidade de gestar e amamentar, para uma exaltação ao amor materno e ao entendimento de que o cuidado e educação dos filhos era algo inerente à mulher (MOURA; ARAÚJO, 2004, p.45).

Com o considerado valor dado a essas funções no Ocidente, à mulher-mãe foi concebida a imagem de um ser dotado de poder e respeitabilidade. Esta nova posição social foi acompanhada não somente de uma valorização da mulher, mas também do sentimento de culpa e anormalidade, nos casos em que era necessário que elas se afastassem da devoção aos filhos e ao lar (MOURA; ARAÚJO, 2004, p.47). O mosaico que se constituiu da junção entre as concepções originárias dos mitos sobre maternagem, maternidade e loucura, moldados na subjetividade e imagem que se apresenta através da associação deles, produziu no imaginário popular a ideia de que ter um sofrimento mental e ser mãe são dois elementos incongruentes (BARBOSA; JUCÁ; 2017, p. 244).

Na atualidade, alguns movimentos proporcionaram mudanças significativas. Pode-se destacar o Movimento Feminista, que, na década de 1970 colocou em discussão a maternidade, ressaltando que esta teria um papel central na opressão às mulheres como função que determinava o lugar da mulher na sociedade e na família (SCAVONE, 2001, p.52). No início da década de 1980, o discurso feminista denunciou a ausência de uma divisão equitativa das responsabilidades com os filhos entre pais e mães era o aspecto que colaborava para a desigualdade entre os gêneros

(SCAVONE, 2001, p.52-53). Para Jesus, Jucá e Barbosa (2014), a figura materna como um ideal feminino construído socialmente permanece e reforça o significado da mulher como cuidadora e responsável pelo lar. Estas autoras investigaram a rede de suporte e apoio social acessada por mães com sofrimento mental e verificaram que, apesar de terem organizado e articulado uma rede própria, estas mulheres vivenciaram experiências de desamparo, tanto relacionadas às demandas decorrentes da maternidade, quanto ligadas ao próprio modo do adoecimento.

É mister lembrar que, no Brasil, as discussões sobre maternidade concomitante à experiência da loucura, já estavam presentes nas primeiras décadas do século XX, no bojo do Movimento Brasileiro de Higiene Mental, que reforçava as tendências verificadas nos séculos anteriores ao correlacionar “doença mental” a fatores genéticos e hereditários, e promovendo as medidas eugênicas (COSTA; 1980, p.35-36). As mudanças vieram após décadas, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e os movimentos mundiais correlatos, quando os modos de cuidar foram contestados e remodelados visando ao favorecimento das trocas, de toda ordem e oferecer apoio para que os indivíduos com sofrimento mental pudessem reconstruir uma trajetória de vida possível e compor o tecido social (JESUS; JUCÁ; BARBOSA, 2014, p.1-2).

Pela RPB, os indivíduos com sofrimento mental passaram a ter acesso a alguns direitos antes violados e negados (DEL’OLMO; SERVI, 2017). O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 (BRASIL, 2015), onde estão contempladas as pessoas com sofrimento mental (DEL’OLMO; SERVI, 2017, p.210; DOMÍNGUEZ; RIVAS-QUARNETI; GONZALO, 2018, p.272), define em seu artigo 8º que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência dentre vários direitos, o direito à maternidade.

Nesta pesquisa os objetivos foram descrever a percepção de mulheres com sofrimento mental sobre seu desempenho como mães e compreender como esta afeta o modo como elas oferecem cuidados aos seus filhos e os resultados permitiram discutir se os avanços produziram mudanças concretas quando analisados em profundidade e a partir da perspectiva dos indivíduos aos quais eles afetam. As participantes do estudo, três mulheres - três Marias, revelaram as várias nuances dos posicionamentos e desempenhos dos papéis de mulher e mãe.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que parte do pressuposto de que a sociedade apresenta uma estrutura, por vezes aparentemente invariável, constituída a partir de micro processos que afetam a ação social individual e que são responsáveis pela sua configuração (HAGUETTE, 1987, p.17). Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, que utilizou a história de vida como procedimento metodológico e que se destina a um relato fiel de como o indivíduo interpreta e experimenta o mundo do qual ele faz parte e no qual atua (BECKER, 1994, p.102-103). Pretendeu-se com esta escolha contribuir para que fossem conhecidas as ações humanas e interações sociais que são consideradas aspectos constitutivos e motores da história.

A pesquisa foi realizada em um serviço público de atenção à crise em Belo Horizonte, Minas Gerais. Buscou-se a compreensão dos movimentos produzidos através de ações sociais individuais e grupais que tomam forma a partir da percepção de mulheres com sofrimento mental sobre seu desempenho como mães, suas estratégias para lidar com as eventuais limitações e o suporte com o qual contam. Em uma primeira fase, foram selecionados intencionalmente casos que atendessem aos objetivos do estudo e foram criteriosamente lidos os prontuários, além de discutidos com a equipe.

Para a realização das entrevistas foram convidadas a participar três mulheres com filhos com idade entre 2 a 7 anos, que estavam internadas e com previsão de alta. Com a intenção de priorizar os casos sem comorbidades, excluíram-se deste estudo mulheres que fizessem uso abusivo de substâncias psicoativas, bem como aquelas com déficit intelectual conhecido. A seleção das participantes foi realizada em conjunto e com a anuência dos profissionais responsáveis pelos atendimentos e que tinham conhecimento sobre suas vivências e estariam mais capacitados para intervir em eventuais episódios de desorganização. Antes do contato, os prontuários de cada uma das participantes foram submetidos à leitura extensiva.

A todas as participantes foi apresentado e formalizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas apenas com a presença da entrevistada, em ambiente privativo. O roteiro da entrevista foi utilizado como disparador dos temas a serem abordados, dando abertura às falas livres das participantes. As entrevistas, com duração média

de uma hora, foram realizadas em outubro de 2019, sendo gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos dados foi feita pela técnica de análise do discurso de Bardin (2004) e foram adotados referenciais teóricos atualizados do campo da saúde mental, uma vez que interessava a esta pesquisa a compreensão das possibilidades criadas, das sociabilidades e subjetividades produzidas e do sofrimento humano emergido através da relação estabelecida com o sujeito da experiência (Amarante, 2009, p.1).

Este estudo foi apresentado ao Comitê de Ética Institucional, sendo aprovado pelo parecer técnico 159/2019, de 26 de agosto de 2019 (CAAE 22699319.9.0000.5119).

3 RESULTADOS

Fragmentos das histórias de vida das três Marias:

Maria em Busca de Carinho

Esta entrevista ocorreu após alguns dias de internação, quando Maria estava prestes a ter alta. Por ser o primeiro contato, a equipe se dispôs a nos apresentar. Ela é uma mulher pequena, de cor preta, magra, com os cabelos cortados bem curtos, o que foi contado mais tarde que era uma ação intencional ao companheiro com quem ela vive, junto com dois filhos. Aos 41 anos, ela não tem emprego; teve quatro filhos, sendo um deles falecido.

Após as apresentações e o aceite para a conversa, Maria contou que foi criada pela mãe com o auxílio de outras pessoas até a adolescência. Sobre o pai, ela relatou pouco contato e se referiu a ele como uma pessoa da roça, apaixonado pela esposa, um homem que apreciava bebidas e cigarro, o que ela acreditava ter afetado a relação do casal. Como figura masculina de referência, ela contou sobre um tio com quem foi morar quando adolescente. Relatou que os dois trabalhavam em uma academia de capoeira até a morte dele, há aproximadamente dez anos. Nesse momento, foi possível inferir que ela atribuía o início de seu sofrimento e do tratamento em saúde mental ao falecimento desse tio. Além disso, referiu que a morte de um de seus filhos, ainda bebê, agravou o quadro.

Dos três filhos, Maria destacou o vínculo com a caçula, que tinha 3 anos. Ela contou que o filho de 14 anos tinha uma aproximação maior com o pai e que isso a

incomodava; o mais velho, com 21 anos, já era casado e não se preocupava mais com ela. Pareceu que suas expectativas nas relações com os filhos maiores não se cumpriam e depositava todo o afeto na criança:

Gracinha da minha vida. Apaixonada com eles! Só que com a menina é mais. A menina é meu xodozinho. né? Ela é clarinha, bonitinha, ela é mais lindinha, então sou apaixonada mais com ela. Que com... é... que... ela tem mais carinho comigo. Os outros não têm. O outro tá pra lá, casou. O outro tá lá, é o pai. Já ela...

Mas ah, é que essa questão de ser mãe aí, é maravilhosa, né? É carinho e tudo. Coisa maravilhosa. Depois que eu ganhei ela, né? Depois que ganhei ela...uma benção, minha vida mudou, mas só que eu deixei relaxar mesmo. Porque eu também quis!

Maria sentia que a filha se preocupava mais com ela. No seu discurso, ela revelou a preocupação dos filhos com a mãe como um aspecto que favorece a relação, o que reforçou a impressão de uma demanda não correspondida nestas relações. Este fator foi evidenciado quando falou sobre os dois filhos mais novos:

Nosso Deus! Ser mãe é difícil. Nu! Fala as coisas, eles não aceitam, fala as coisas hoje em dia, eles não aceitam, né? Não aceita não. O de 14 não aceita não. Eu falo com ele, ele tá mais pro lado do pai dele (...), agora, a menina novinha, tá crescendo agora.

Dentre as dificuldades relativas ao desempenho do papel materno, Maria não destacou nenhum aspecto, dizendo não localizar pontos que tornavam essa uma função complexa. No entanto, foi possível observar que, apesar de não ter citado, os momentos de crise ocasionaram dificuldades no desempenho deste papel, como ressaltou:

Ser mãe é... é cuidar, né? É quando pode cuidar. Eu não estava podendo cuidar dela. Estava imóvel. Estava querendo só dormir. Tinha vez que não dava banho nela, aí o pai dela chegava de tarde: Ah! Você vai ter que dar banho. Eu toda lerda, lerdinha... toda lerda. Ele não queria dar banho nela. Não conseguia, o corpo não ajudava.

Para Maria, ser mãe significa cuidar, dar carinho, sendo possível inferir que para ela cuidar estaria relacionado a auxiliar a criança na rotina diária, como no autocuidado, alimentação e atividades cotidianas, enquanto dar carinho se referia a oferecer afeto e apresentar preocupação, como disse:

Continuar lá. Continuar lá. Ela dá banho e outras coisas (referindo-se ao fato de sua sobrinha continuar a cuidar de sua filha) e eu continuando a arrumar as coisas dentro de casa. Depois que eu chegar do CAPS, né? Porque no CAPS a gente vai de manhã e volta

de tarde.

Neste momento, a função de dar carinho foi associada com a função materna e essa fala pareceu ser fundamentada em sua trajetória como babá. Percebeu-se que, mesmo com as dificuldades para desempenhar o papel materno, ela desenvolveu estratégias para ser mãe, ainda que fosse preciso solicitar a ajuda de outras pessoas. Este aspecto parecia confortá-la de alguma maneira: “É, mas pedia aos outros. Pedia os outros para dar ela (sobre banho e comida) [...] vizinho lá da minha irmã, da minha cunhada, né? O pessoal lá, tinha a sobrinha do meu irmão”. Suas estratégias emergiram quando ela relatou as expectativas e preocupações quanto ao momento pós-alta, pensando em arranjos possíveis no que se refere à sua permanência no CAPS ou ao seu desejo de retomar o trabalho: “Porque se eu arrumar um serviço, como que eu vou trabalhar? Se eu arrumar um serviço depois, como que eu vou trabalhar? Vou ter que acostumar ela lá.”

Apesar das estratégias utilizadas, Maria disse que poderia melhorar seu papel como mãe. Neste sentido, apontou que considerava necessário o aprimoramento de sua função como cuidadora e também de provedora do lar. Outro aspecto importante foi o esforço de Maria para se manter no papel de mãe, para ser “a mãe que ela nunca foi: É cuidar mais e trabalhar para eu poder (inaudível). Vontade de ser mãe, né? Que eu nunca fui. Nunca fui não, igual com D., com M. quando ela nasceu eu fiquei relaxada mesmo”. O termo “relaxada”, que surgiu em vários momentos de seu relato, indicou tanto a falta de cuidado consigo quanto com os filhos. Este fator também se fez presente quando Maria foi questionada sobre a maneira como considerava que os filhos a viam como mãe e como percebem seu sofrimento mental:

Ah! Relaxada. Relaxada com o corpo, com a mente, com tudo. Não faz as coisas direito, né? [...] É, veem assim. Tem hora que ele falava: oh mãe! Eu tenho vergonha sua! Porque eu estava mal-cuidada, né? Porque eu estava malcuidada. Em vista que eu era cuidadosa quando trabalhava de babá. Agora estou mais relaxada, tenho que cuidar mais.

Quanto à percepção sobre a experiência do sofrimento mental para uma criança, no relato sobre a visita de sua irmã ao hospital, emergiu a preocupação com os cuidados necessários a uma criança e como era isso para ela, já que reprovou a visita da filha durante a internação: “Ela veio aqui com a neném. Queria entrar com o neném novo aqui de qualquer jeito. Já pensou?”

Apesar dos momentos de crise como dificultadores, Maria destacou um

contexto domiciliar permeado por violências e revelou como isto afetou sua saúde e a relação com seus filhos. Sobre isto, ela contou episódios em que foi agredida pelo marido e dos momentos em que ele incentivou os filhos a xingá-la. Nestas ocasiões, ela apresentou irritação, indicando que este era um assunto que a afetava intensamente:

Fica achando que mulher é cachorro que pode socar, que pode bater. Você não pode gostar da sua mãe. Chama sua mãe de égua, chama sua mãe de cachorra. Eu não estou mentindo para você não. Não estou mentindo não. Ele ensinava eles a me xingar de tudo quanto é nome.

As repercussões dessas experiências negativas foram motivação para que Maria cogitasse deixar os filhos com o marido. Esta escolha não foi apresentada por ela com tranquilidade, mas aparentava ser a solução encontrada para escapar das violências, somada à possibilidade de viver para si, o que deu a impressão de que Maria sentia que oferecia muito aos outros e era abandonada depois:

Ele tem que melhorar, que se não, eu não vou ficar lá não. [...] Minha mãe, vou pra qualquer lugar. Nem que eu veja M. uma vez por nada, de vez em quando, mas eu não vou ficar lá não. Para sofrer de novo. [...] É, vou. Vou embora para casa da minha mãe. [...] Ficam (se referindo aos dois filhos mais novos) com ele lá. Eu vou cuidar da minha vida.

Seu discurso manifestou a dualidade, aparentemente fruto de um misto de emoções relacionadas ao que esperava da relação com o marido e os filhos, somada à reprovação pelo modo como o companheiro educava os filhos:

Depois que eu estou aqui há três semanas, eu já estou lidando com isso normal. Ele quer cuidar? ... ele cuida. Não fazendo mal pra ela, né? [...] mas ele não merece ficar com criança nenhuma, porque ele não sabe educar. Ele educa do jeito dele, xingando. Igual essas pessoas da roça assim. Não sabe educar filho não. Ele sabe educar pensando em bater.

Como desdobramento, o que ocorria a ela era retomar seu papel de cuidadora, mesmo que lhe custasse os conflitos com o marido: “Ele quer que eu volte? Então eu vou voltar. Eu vou voltar, ué! Para cuidar da minha filha, ao mesmo tempo em que eu falo “não vou cuidar, não vou cuidar”, mas pensando bem, eu vou cuidar dela sim”.

Maria em Busca de Superação

Maria é conhecida no serviço, pois esta foi uma das internações recorrentes e certamente o tratamento teria continuidade no ambulatório. Ela é uma mulher branca, com cabelos ruivos e algumas sardas. Havia relatos de que às vezes se apresentava mais irritada, mas no dia da entrevista se encontrava calma. Maria é casada, tem 35 anos, tem curso superior incompleto, sem emprego e vive com o marido e a filha. Ela contou que era a filha caçula e que, apesar de ter nascido no estado de São Paulo, mudou-se com a mãe para Belo Horizonte aos dez anos de idade após os pais se separarem. Maria relatou sentir alívio quando os pais formalizaram o divórcio, pois o ambiente familiar era marcado por brigas: “Foi alívio, porque eles viviam brigando. Dentro de casa brigando...aquela confusão! Então é melhor...quando separou de vez. É melhor”.

A separação dos pais teve como consequência a divisão da família, uma vez que os irmãos de Maria permaneceram com o pai. Ela disse ter pouco contato com eles atualmente, mantendo relações mais próximas apenas com a mãe e uma irmã que posteriormente passou a viver na mesma cidade. Ela começou falando sobre sua infância, limitando-se a dizer sobre a presença permanente da mãe. Logo de início, optou por falar de seu acompanhamento no serviço, fato que pode ser atribuído ao contexto e ao momento ou mesmo porque ela se identificava com o diagnóstico que recebeu.

Maria relatou que a primeira crise ocorreu aproximadamente aos 25 anos. Naquela época, ela trabalhava com vendas e, após este primeiro episódio, não conseguiu mais trabalhar: “Eu trabalhava, aí, eu chegava na porta do serviço e não aguentava trabalhar. Só chorava, chorava, chorava...e crises e mais crises de pânico. Aí depois disso eu não consegui trabalhar mais”. Novamente, ela remeteu ao diagnóstico para justificar o fato de não trabalhar e, apesar disto, não soube dizer o que exatamente significava sua condição quando foi questionada. Do seu ponto de vista, ela não tinha condições de voltar ao trabalho e isso foi percebido como um fator que poderia impedir ou dificultar o exercício do papel materno.

Sobre a filha, ela contou que foi uma gravidez planejada e que tinha o desejo de ser mãe. Este aspecto foi evidenciado quando Maria contou como se sentiu após ver o resultado do exame positivo, sendo este o único momento com alguma empolgação durante a entrevista: “Foi bom, né? Na verdade, estava tentando a todo

tempo. Aí, quando eu fiz o exame que deu. Aí foi uma alegria só”. A felicidade ao saber de sua gravidez, no entanto, logo foi contrastada com um episódio que lhe causou preocupação; sua filha nasceu prematura aos seis meses, com um quadro que exigiu a permanência no hospital. Para lidar com esta situação, ela disse que a acompanhou durante toda a internação: “[...] eu fiquei no hospital o tempo todo com ela. Eu fiquei o tempo todo com ela. Não dava para deixar ela não”.

Isto dizia tanto de sua preocupação e cuidado com a filha como também sobre o que Maria entendia por papel materno, como ficou evidente neste trecho: “Aí, que difícil, hein? Quê que é ser boa mãe? (Risos). Uma boa mãe é zelar pela...por ela, pelo filho, né?” Apesar disto, Maria localizou nos momentos de crise as maiores dificuldades para exercer a função materna, pois não conseguia dar a atenção à filha que ela acreditava ser necessária: “Às vezes, quando eu estou em crise, dificulta. É quando eu fico só deitada na cama, quando eu não quero nada com a vida...aí dificulta um pouco. Porque eu tenho uma menina de 7 anos, então ela requer atenção”.

Ao falar sobre as suas dificuldades, Maria apontou um fator que considerava importante para melhorar sua função como mãe: dar mais atenção à sua filha. Neste aspecto, ela considerou os impactos do sofrimento mental, o que aparentemente a deixava bastante angustiada: “Não, eu acho que só...só atenção mesmo, eu estou atenta... Atenção com a minha filha. Só atenção mesmo”. Apesar de considerar que as crises afetam seu desempenho como mãe, Maria tentava lidar com suas angústias justificando que não tinha culpa pelas crises: “Ah! Afeta, porque a gente não tá 100% pra dar ali, apoio, pra dar pra criança. Eu acho que afeta sim. Mas nem é culpa minha também, né? Mas afeta...”

As inquietações pareciam aumentar quando ela relatou que a filha percebia sua mudança quando estava em crise e ao considerar que a filha era afetada negativamente por isto, como disse com demonstrando preocupação: “Ela... ela percebe o porquê... vê, eu fico diferente, em casa, né? Eu fico diferente. Ah... ela fica triste. Tem vez que ela fica triste”. Do seu ponto de vista, Maria sempre falha com a filha, a quem não pode dar atenção o tempo todo, como o fez assim que ela nasceu (na maternidade). A falta apareceu também quando ela falou sobre como a filha a vê como mãe, fazendo com que ela retornasse à convivência nos momentos de crise, de quando ela não está “100% para dar”:

Muito difícil... como será? Nunca parei pra pensar... Como ela me vê

como mãe... não... também, aquela... a gente fica mais fora assim.[...] é porque ela convive comigo passando mal. É triste, mas... É triste porque ela às vezes quer atenção, e eu não tenho atenção para ela.

Considerando como as crises a afetam, Maria disse que tenta ficar sozinha nesses momentos, e que sua estratégia é deixar a situação passar, especialmente para não repetir os ambientes conflitantes e turbulentos das brigas entre os pais quando ela era criança: “A minha reação...nem tem muito o que fazer. Porque não está normal. Nem tem muito o que fazer não”. Para ela, o marido e a filha assumem uma postura similar à dela na infância, mantendo-se quietos, o que ela pareceu considerar como um auxílio no seu processo: “Meu marido, ele...ele percebe e fica quieto. Ah...ela fica quietinha. Ela fica quietinha.... Estou com saudade dela. É, fica quietinha”.

Um aspecto que se destacou em seu relato foi o de que, nas situações de crise, recebia o apoio de familiares para a manutenção dos cuidados e atenção à filha. Apesar disto, ela considerava que sua situação impactava a filha, uma vez que ainda que alguém estivesse cuidando, durante o tratamento: “Não...é que ela fica lá, fica sozinha, e eu aqui. Ela lá em casa com a minha mãe”. Apesar de se queixar de que as crises a afastam da filha, Maria disse que recebia visitas dela durante a internação e, quando questionada, concluiu que isso ajudava na sua melhora: “Eu acho que sim. Eu vejo ela, quando ela vem”. No entanto, ela demonstrou compreender que naquele momento ainda não tinha condições de cuidar da filha, dizendo: “Não daria conta ainda não”.

Maria em Busca de Reconhecimento

Maria é uma mulher de 29 anos, tem ensino médio, é divorciada e trabalha como auxiliar administrativo. Ela tem dois filhos de um relacionamento de 13 anos com o ex-marido, de quem havia se separado há 2 anos. Contou ter morado na casa da avó, com a mãe e o irmão, até os 4 anos de idade, recordando-se desta época como um tempo marcado por liberdade, já que moravam onde havia poucas casas, o que permitia que eles fizessem muitas coisas. Ela disse ter mantido pouco contato com o pai e que tinha como figura paterna de referência seu padrasto: “Minha mãe separou do meu pai biológico quando ela estava grávida de mim. E eu não tenho contato com ele não. É... e meu padrasto me cria desde os 4 anos. Então, pra mim

ele é meu pai”.

Sua relação com o padrasto se intensificou após ela ter ido morar com ele e sua mãe. Foi a única dos filhos criada junto deles, visto que seu irmão optou por continuar a morar com a avó: “Aí a gente foi morar com ele (padrasto). Eu e minha mãe. Meu irmão ficou com a minha avó”. Segundo Maria, a mudança de casa e a relação estabelecida junto à mãe e ao padrasto foram positivas para ela, o que fez com que mantivesse o hábito de frequentar a casa da mãe com assiduidade até a idade adulta, o que contou com animação: “Ah ...pra mim foi tudo de bom! Foi muito bom! Até hoje é assim, sabe? Eu moro sozinha, mas eu moro perto da casa dela. Aí as pessoas até falam que eu pago aluguel à toa, porque eu passo mais tempo lá”. Ainda que morasse sozinha, Maria contou que mantinha a guarda compartilhada dos filhos com o ex-marido:

[...] na verdade, é assim, eles ficam comigo quando eles querem, e quando eles querem ficar com o pai, fica. Entendeu? É bem compartilhado, assim... A gente não obriga eles a ficarem “ahhhh hoje é dia de ficar comigo”. A gente deixa eles levarem. Entendeu? Então, às vezes está comigo e eu levo embora; quando está com o pai, ele leva.

Maria vivenciou a gestação e a vinda de cada um dos dois filhos, ressaltando as diferenças entre elas. Sobre a filha, ela relatou que engravidou após seis meses do casamento e disse sobre isto como uma experiência importante em sua vida. Sua empolgação ao contar este fato, revelou à entrevistadora a percepção de Maria sobre o papel materno: “Nossa! A melhor coisa que me aconteceu!”. Com relação à gravidez do filho, Maria contou que foi diferente, associando ao fato de ter aprendido com a experiência vivida por ela com a primeira filha. Apesar das discrepâncias em relação às gestações, Maria não relatou mudanças ou diferenças quanto ao que considerava ser uma boa mãe, definindo como aquela que dá amor e se doa: “Dar amor. Dar amor que vem do fundo do coração. Quem ama, se doa pro outro”.

Para Maria, o sentido de ser mãe era dar um amor profundo em uma doação integral ao outro, não restando mais nada além disso, o que também significava a privação de outros papéis e funções sociais. Na percepção da entrevistadora, ser a mãe que Maria acreditava que os filhos precisavam ou queriam a impossibilitava de ser outras Marias, como revelado na fala:

É meio difícil, né? Porque eu me julgo muito. Sabe? Por exemplo, eu vou em boate. Hoje, pra eu ir em uma boate eu fico pensando “nossa!

Eu tenho dois filhos pequenos e tal. Como é que eu vou numa boate?” Sabe? Eu fico imaginando como se eles tivessem me vendo. Aí isso me priva muito. Sabe? Como se eles estivessem vendo ali, eu fazendo, onde eu estou.

Ao ser questionada sobre como os filhos percebiam seu sofrimento mental, Maria disse que era outra pessoa quando estava com eles, reforçando a ideia de que se privou de ser ela mesma na busca de alcançar a imagem que ela considerava ser passível de receber o amor dos filhos, ou mesmo, a imagem que ela considerava ser aceitável pelos outros: “Eu não deixo transparecer, até porque, quando eu estou com eles, eu viro outra pessoa, entendeu? Eu sento no chão, eu brinco, a gente faz um monte de coisa”. O esforço para ser completa ficou evidenciado quando ela disse como os filhos percebiam a internação. Neste momento, ela explicou que não oferecia detalhes sobre o seu tratamento a eles: “Não, eu falei com a minha filha que eu estava internada, que eu tinha que tomar uns remédios no hospital”.

Maria disse também sobre querer evitar que os filhos soubessem sobre a internação, justificando sua escolha como uma forma de protegê-los e reforçando que isso é compartilhado pelas famílias e o ex-marido:

Mas pela minha família e a família do meu ex-marido a gente não vai, eles não vão saber isso (os filhos), que eu estive internada em um hospital psiquiátrico. A gente não quer isso...É meio preconceito, né? E... eu não quero isso, eu não quero que minha filha passe por isso.

Apesar de não considerar que o afastamento dos filhos durante a internação era um fator dificultador ou que a incomodava, Maria contou sobre sua dificuldade de se separar deles, principalmente quando se sentia ameaçada com relação à perda do reconhecimento por eles:

Aí, é muito bom! O tempo que eu tô com eles é muito bom. Quando eles falam “Ah! Eu quero papai”, aí eu já fico ansiosa. [...] Porque eles vão pra lá, e eu já estou acostumada a ficar, aí eles vão. Aí eu fico ligando. Ligo umas três vezes no dia para saber como é que está.

Quando questionada sobre esta dificuldade, Maria disse se sentir sozinha e acreditar que os filhos se divertiam mais com o pai, em um ambiente mais interessante, reforçando dificuldades para lidar com o papel materno e a autocobrança para ser perfeita:

É que eu estou ficando sozinha e “Nossa! Ele (referindo-se ao ex-marido) está fazendo uma coisa mais legal!”. Porque lá tem, tipo, tem

um...lá na casa que a gente morava tem piscina, tem sauna...e isso chama a atenção deles, né? Aí eu fico com medo de não poder oferecer a mesma coisa que ele pode oferecer pros meninos.

Ainda sobre sua dificuldade de se separar, Maria contou que era muito apegada à família do ex-marido e classificou isso como um problema, referindo dificuldades em dividir. Ela pareceu incomodada com relação ao modo como acredita que as pessoas percebem esta sua dificuldade dessa família, como foi claramente exposto:

Não sei dividir. Por exemplo, ele começou a namorar, a namorada engravidou. Está de seis meses...sei lá. Aí eu fico perguntando para minha ex-sogra “Vocês ficam conversando com o neném na barriga?”. Aí perguntei para o meu sogro, que me chamava de “minha nora”. Aí, eu fico perguntando, ele tá chamando ela de “minha nora”?! Essas coisas assim, sabe? Todo mundo acha que isso é uma bobeira, mas pra mim não é. É importante pra mim. Aí ela fala “Não, a gente nem vê ela. Ela nem vem aqui e tal”. Aí isso me dá um alívio. Mas eu sou muito agarrada a eles.

Maria se definia como uma pessoa que, além de não saber dividir, é apegada aos outros, aspecto que ficou evidente em outros pontos de seu relato, como, por exemplo, quando ela referiu se sentir só nos momentos em que os filhos vão para a casa do pai. Mais uma vez, ela destacou o receio de perder o lugar que supõe ter na família do ex-marido, no que se referia a ser a mãe dos únicos netos deles e, ainda, de ser reconhecida pelos sogros como nora. Além do lugar que a maternidade lhe confere, outro ponto a ser ressaltado é a responsabilidade transferida por ela aos filhos como fatores protetivos: “Só que eles (os filhos) são o motivo de eu estar viva, porque eu tentei tirar minha vida várias vezes e... acho que Deus tem ela pra mim, porque eu não consegui e eles são a razão da minha vida”. No entanto, observou-se que o suporte que ela atribuía a eles era algo frágil, que não a impediu de tentar tirar a própria vida várias vezes. Este aspecto reforçou os limites vivenciados por Maria no sentido de deslocar-se para outros papéis além do materno.

4 DISCUSSÃO

As histórias das vidas destas três Marias são singulares e ao mesmo tempo múltiplas; são únicas, mas representam inúmeras mulheres que vivenciam as mesmas angústias de serem mães e lidar com o cotidiano da maternagem. Os conteúdos de seus discursos revelaram emoções, sentimentos e questionamentos bastante

semelhantes. Se por um lado ser mãe e cuidar dos filhos permitem que elas sejam reconhecidas, por outro exigem que tentem corresponder ao que se define socialmente por função materna, no sentido daquela que se doa, zela, cuida, dá atenção e carinho, por vezes integralmente.

O que foi categorizado como “reconhecimento no papel de mãe” foi desvelado em algumas falas pela importância atribuída aos filhos, tanto como fator protetivo quanto como fator para promoção da saúde dessas mulheres, como expresso no trecho em que uma participante revelou como se sentiu abençoada com o nascimento de sua filha ou quando outra considerou que as visitas da filha ao hospital colaboraram para sua melhora. Barbosa e Jucá (2017, p.254) também corroboram com essa afirmativa nos resultados de sua pesquisa: “Percebemos a importância da preservação do direito de ser mãe, inclusive como fator de promoção da saúde, pois muitas vezes a garantia do direito de exercer a maternidade é estruturante para essas mulheres, tanto no aspecto pessoal quanto no social”.

Outro aspecto recorrente nas entrevistas foi a dificuldade das participantes para se deslocarem do papel materno e desempenharem outros papéis sociais, sendo que somente uma delas almejava o papel social de trabalhadora. Esta dificuldade pode ser relacionada com as consequências do processo de estigmatização, uma vez que a partir de seus relatos foi possível observar que as participantes já foram destituídas de algum modo de outras esferas da vida.

Ainda que as restrições de papéis sociais não tenham a mesma relevância para todas, pode-se inferir que essas colaboram para que seja mantida a centralidade do papel materno. Neste sentido, Carteadó (2017, p.225) localiza que, em algumas situações, o recurso para uma construção identitária na realidade das participantes é tão precário que a maternidade pode se tornar um ponto de ancoragem psíquica que possibilita a elas a garantia de um lugar na cultura. Além disso, as próprias exigências relacionadas à idealização do papel materno dominante na sociedade e absorvida por elas em alguma medida são identificadas como um fator que dificulta este deslocamento. Isto foi percebido quando uma participante se autojulga por querer frequentar boates.

Alguns fragmentos das histórias mostraram que o sofrimento mental era percebido pelas participantes e foram categorizados como “limitadores do desempenho como mães”, especificamente nos momentos de crise, quando elas se veem sem o controle do que é possível realizar ou quando é necessário um esforço

para que o desempenho se mantenha de acordo com o que elas entendem ser uma boa mãe. Concordou-se com Barbosa e Jucá (2017, p.250-51), que concluíram que mulheres com sofrimento mental e que eram mães relataram as dificuldades enfrentadas por elas nos momentos de crise e a preocupação de que, durante algum destes episódios, seus filhos fossem afetados.

Apesar de serem a família e os amigos os suportes prioritários acessados por essas mulheres, Jesus, Jucá e Barbosa, (2014) afirmaram que é preciso pensar em outras articulações para que a família não seja sobrecarregada. Neste sentido, para ser possível possibilitar um cuidado em saúde mental abrangente e eficaz é fundamental a construção de uma rede de cuidados que extrapole a família ou os serviços de saúde, integrando todas as estratégias disponíveis e acessíveis para atendê-las de maneira integral e humanizada.

Com relação ao estigma relacionado ao sofrimento mental, percebeu-se que este ainda é causa de desconforto, incluído na categoria “repercussões no cuidado de si e dos filhos”. Alguns trechos das entrevistas indicaram que havia certo incômodo no que se referia ao sofrimento mental, e principalmente à internação. Como consequência, o estigma foi revelado pela angústia de serem identificadas unicamente com e pelo sofrimento mental.

Reforçando a defesa do cuidado em liberdade, emergiram relatos quanto à saudade dos filhos ou a dificuldade de se separarem deles. As falas das mães reforçaram a necessidade de manutenção dos laços e de que a separação deva ocorrer somente quando outra medida não puder ser adotada. Restou confirmada a importância de que o cuidado em saúde mental promova a manutenção dos laços e dos papéis sociais, dada sua função tanto na estabilização da crise quanto no desenvolvimento de estratégias clínicas que possam responder mais efetivamente às necessidades das mulheres.

Os relatos das participantes foram contundentes no sentido de que, apesar dos avanços conquistados a partir da RPB, as mães com sofrimento mental ainda enfrentam situações em que sofrem com o estigma e, em alguns momentos, o reproduzem. Além disso, os resultados evidenciaram a tentativa destas mulheres de performar, de alguma maneira, a figura materna idealizada pela sociedade, de cuidadora primária e exclusiva, submetendo-as a um espectro reduzido de possibilidades, o que deve ser visto como problemático no sentido de que os filhos se tornam o único fator protetivo e de promoção de saúde. Ao longo prazo, a doação

incondicional pode contribuir para a desestabilização em momentos de separação, ou mesmo, na sobrecarrega dos filhos.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram ainda a necessidade de defendermos que as intervenções com essas mães estejam cada vez mais alinhadas com o tratamento em liberdade, no sentido do cuidado no território, que favoreça a aproximação com seus filhos, mesmo que de forma limitada e que favoreça a existência para além do sofrimento mental.

Não se pretendeu neste estudo discorrer sobre os direitos conquistados pelas mulheres com sofrimento mental no que tange à maternidade e às dificuldades para efetivá-los, no sentido de negligenciar a atenção e cuidados a uma criança ou adolescente para crescer em um ambiente que permita um “desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, Artigo 7º, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Brasil, 1990). Em outra direção, é possível que existam situações em que medidas de proteção à criança ou adolescente sejam imprescindíveis para resguardar a integridade e os direitos deles.

Para a continuidade das investigações, seriam necessários estudos sobre outros aspectos da relação entre mães com sofrimento mental e seus filhos, por exemplo, como os filhos percebem as situações de crise apresentadas e como são afetados por estes momentos, uma vez que as participantes localizaram nestes momentos a maior fragilização de seus desempenhos como mães. Outro enfoque para pesquisas futuras são as redes de suporte que podem ser acessadas por estas mulheres e que possibilitem ultrapassar o núcleo familiar e os serviços de saúde, já que isto poderia favorecer também na ampliação da autonomia dessas mulheres, colaborando para o aumento da autoestima e em uma menor sobrecarga dos familiares e profissionais que as acompanham.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos das participantes permitiram concluir que, apesar dos avanços conquistados a partir da RPB, as mães com sofrimento mental ainda enfrentam situações em que sofrem com o estigma e, em alguns momentos, o reproduzem. Além disso, os resultados evidenciaram a tentativa destas mulheres de performar, de alguma maneira, a figura materna idealizada pela sociedade, de cuidadora primária e

exclusiva, submetendo-as a um espectro reduzido de possibilidades, o que deve ser visto como problemático no sentido de que os filhos se tornam o único fator protetivo e de promoção de saúde. Ao longo prazo, a doação incondicional pode contribuir para a desestabilização em momentos de separação, ou mesmo, na sobrecarrega dos filhos.

Para a continuidade das investigações, seriam necessários estudos sobre outros aspectos da relação entre mães com sofrimento mental e seus filhos, por exemplo, como os filhos percebem as situações de crise apresentadas e como são afetados por estes momentos, uma vez que as participantes localizaram nestes momentos a maior fragilização de seus desempenhos como mães. Outro enfoque para pesquisas futuras são as redes de suporte que podem ser acessadas por estas mulheres e que possibilitem ultrapassar o núcleo familiar e os serviços de saúde, já que isto poderia favorecer também na ampliação da autonomia dessas mulheres, colaborando para o aumento da autoestima e em uma menor sobrecarga dos familiares e profissionais que as acompanham.

6 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (2009). Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**, 1(1),1-7.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2004.

BARBOSA, A.S.; JUCÁ, V.J.S. Maternidade e loucura: questões jurídicas em torno do poder familiar. **Revista Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 243-60, jan-jun, 2017

BECKER, H.S. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 101-115. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1897073/mod_resource/content/1/BECKER%20C%20H._Hist%C3%B3ria%20de%20vida.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019

BRASIL. **Lei nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) de 6 de Julho de 2015**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**.

CARTEADO. M. Ela não pode ser mãe! Quando maternidade e loucura se cruzam. In:

OLIVEIRA, M.V.; MOTA, E. (Orgs.). **In-tensa. Ex-tensa**, Universidade Federal da Bahia, Departamento de Psicologia, Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos, Salvador, ano I, n. I, p.223-227,2007. Disponível em: [http://picica.dominiotemporario.com/intesaextensa\(3\).pdf](http://picica.dominiotemporario.com/intesaextensa(3).pdf)

COSTA, J.F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico: 3 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1980. p.35-544.

DEL'OLMO, F.S.; CERVI, T.M.D. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista Seqüência**, Florianópolis v. 77, p. 197-220, nov, 2017.

DOMINGUEZ, M.M.; RIVAS-QUARNETI, N; GONZALO, N.G. Yo lo parí y él me dio la vida: estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidade de dos mujeres com transtorno mental. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional de São Carlos**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 271-85, 2018.

HAGUETTE, T.M.F. Metodologias Qualitativas na Sociologia. 1.ed. Petrópolis: Vozes LTDA, 1987. p.163.

JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. Interface entre a saúde mental e a justiça: desconstruções e problematizações sobre o “louco perigoso”. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p.51-63, jul-dez, 2007.

JESUS, C. M. S.; JUCÁ, V. J. S.; BARBOSA, A. S. Maternidade, sofrimento psíquico e redes sociais. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 191-193, jul-dez, 2014.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

ROMAGNOLI, R.C. Famílias na rede de Saúde Mental: um breve estudo esquizoanalítico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 11(2), 305-314, 2006.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, v. 5, n. 8, p. 47-60, fev, 2001.

Capítulo 4
A EFICIÊNCIA DA NORMA ORGANIZACIONAL E A
GESTÃO DO SABER PARA O VÍNCULO LABORAL
EM TRABALHADORES

Nilton S. Formiga
André J. P. Dos Santos
Layze Amanda Leal Almeida

A EFICIÊNCIA DA NORMA ORGANIZACIONAL E A GESTÃO DO SABER PARA O VÍNCULO LABORAL EM TRABALHADORES

Nilton S. Formiga

ORCID: <http://orcid:0000-0003-4907-9736>

Universidade Potiguar/

Ecosystemas Ânima, Brasil/

Universidade de Aveiro, Aveiro-Portugal

E-mail: nsformiga@yahoo.com

André J. P. Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0551-8461>

Universidade Potiguar/

Ecosystemas Ânima, Brasil/

E-mail: andrejpalhares@yahoo.com.br

Layze Amanda Leal Almeida

ORCID: <http://orcid:0000-0002-3104-7632>

Diretora Pedagógica do Centro de Educação em Saúde da Paraíba-CESPB

Doutoranda na Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

E-mail: layzeala@gmail.com

RESUMO

O processo e dinâmica do mundo do trabalho têm apresentado mudanças significativas, seja no comportamento do trabalhador, seja na estrutura e funcionalidade organizacional, as quais, influencia a ambos. Sendo as normas e crenças, produzidas na organização, pilares sistemáticos para um melhor funcionamento no ambiente de trabalho capaz de influenciar na forma como seus funcionários percebem a qualidade do sistema organizacional e permitindo aos trabalhadores criarem vínculos e confiança na dinâmica laboral, é possível que permita aos trabalhadores uma melhor gestão dos conhecimentos e saberes que são desenvolvidos com vistas a um desempenho exitoso no ambiente de trabalho e nas relações interpessoais. Participaram da pesquisa, 204 trabalhadores de instituições públicas e privadas. Além de existir uma consistência interna nas escalas, na análise de correlação observou-se que a cultura organizacional se relacionou positivamente com a percepção do suporte organizacional e com a gestão do conhecimento

organizacional. Estes resultados têm por objetivo contribuir em uma melhor apresentação dos critérios normativos para uma maior adesão às políticas institucionais de gestão para produtividade e qualidade funcional.

Palavras-chaves: Cultura organizacional. Gestão do conhecimento. Suporte organizacional. Organizações.

1 INTRODUÇÃO

Com as mudanças sociais, econômicas e de saúde coletiva ocorridas nos últimos cinco anos, as quais, influenciaram de forma direta o sistema e dinâmica do mundo do trabalho e, conseqüentemente, a empregabilidade, pode-se observar seja no discurso dos trabalhadores transeuntes, seja através das reportagens de jornais televisivos, eletrônico ou escrito, as notícias da urgente e rápida alteração nos processos de trabalho e nas formas de organização laboral; trabalhadores e governo nacional tem se organizado para enfrentar tanto os desafios, quanto a implementação de novas práticas destinadas a potencializar o espírito empreendedor do comportamento humano no ambiente de trabalho, principalmente, em relação à melhorias estruturais e de funcionalidade da organização no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias de gestão de pessoal, competitividade, atitudes inovadoras e lucratividade.

Entretanto, os estudos mais recentes sobre as organizações, trabalho e gestão têm apresentado um foco maior na avaliação dos comportamentos dos funcionários no contexto de seu ambiente laboral, os quais, considerados de grande importância para a direção avaliativa e interventiva do desempenho e competitividade organizacional, produtividade e retenção de lucros das empresas (AMÉRICO; CARNIEL; FANTINEL, 2017; FORMIGA *et. al.*, 2019; PAULA *et al.*, 2021); mas, pouco tem-se considerado sobre a avaliação e análise da figuração humana no sistema e dinâmica de trabalho, bem como, na interação social experienciada pelos funcionários e sua chefia ou direção direta para as demandas funcionais no ambiente de trabalho (FORMIGA; FREIRE; AZEVEDO; FARIA, 2020; ESTEVAM *et al.*, 2022; FIDELIS; FORMIGA; FERNANDES, 2022).

Neste sentido, os estudos desenvolvidos por Bogler e Somech (2019; FORMIGA; SOUZA, 2019; FIDELIS, FORMIGA, FERNANDES, 2022), bem como, Estevam *et. al.* (2022) vêm se concentrando na importância de variáveis que se

incluem na natureza dos vínculos sócio humanos e como eles interferem na organização sistemática do mundo do trabalho em geral. Assim, entre as inúmeras variáveis consideradas importantes e com grande qualidade explicativa da produtividade organizacional e do bom-trabalho (isto é, o trabalho saudável e motivador), acredita-se que os fatores normativos (avaliados pela cultura organizacional), os fatores psicológicos nas organizações (verificados à luz da percepção do suporte organizacional) e os fatores considerados mais interacionais entre organização-trabalhadores, os quais, poderiam ser avaliados pela gestão do conhecimento, sejam respostas para uma melhor compreensão da dinâmica laboral no ambiente de trabalho (ALMEIDA, FORMIGA, JUNIOR, SOUSA, 2020; FRANCO, FORMIGA, GRANGEIRO, OLIVEIRA, ESTEVAM, 2021)

A cultura organizacional pode ser entendida como um conjunto de crenças e valores compartilhados pelos integrantes de uma empresa que influencia os comportamentos com quem interagem, ou seja, é capaz de expressar, desenvolver e estruturar condutas e comportamentos desejavelmente aceitos por um grupo social da organização, influenciando tanto na forma de pensar o sistema laboral quanto nas ações funcionais, quer sejam, 'autorizadas' pelas normas culturais destacadas documentalmente ou apreendidas nas relações interpessoais da dinâmica profissional (SCHEIN, 2009; FERREIRA, ASSMAR, 2008; FORMIGA, FREIRE, FRANCO, SOUZA, SOUZA, 2020).

Considerando a literatura sobre o tema cultura organizacional, compreende-se que nos últimos dez anos, os estudos nesta área teórica, diagnóstica e interventiva procurou esclarecer não apenas as suas relações empíricas entre as diversas variáveis organizacionais (FERREIRA, ASSMAR, 2008; FORMIGA, FRANCO, NASCIMENTO, 2020); mas, como tal construto poderia influenciar as formas de gerenciamento concreto (isto é, estrutura, investimento etc.) e abstrato (por exemplo, conhecimento, aprendizagem, avaliação de desempenho) da organização, orientação inovadora, proteção moral e emocional funcional (a saber: bullying organizacional, assédio moral, engajamento, etc.)? (REIS, TRULLEN, STORY, 2016; SINHA, PRIYADARSHI, KUMAR, 2016; CRONLEY, KIM, 2017).

Em um estudo desenvolvido por Andrade Junior (2020), os autores observaram que as condições de apreensão e assimilação perceptiva das situações no ambiente laboral, tem sua estruturação no sistema normativo organizacional, bem como, nos

próprios gestores, especialmente, quando estes, identificam a origem de um comportamento criativo e a manutenção do comportamento produtivo.

Para os autores supracitados, essa condição estrutural e funcional da percepção do suporte organizacional estaria embasada nos valores e práticas da cultura organizacional e que se associam à gestão do conhecimento e a estrutura da aprendizagem organizacional. Sendo o suporte organizacional considerado uma espécie de crença geral que os trabalhadores podem apresentar quanto a dinâmica da relação organização-trabalhador-ambiente laboral, isto é, referente à percepção sobre a valorização do vínculo que a organização oferece ao seu sistema de trabalho e a contribuição que tem frente ao bem-estar funcional no ambiente laboral (BYRNE; HOCHWARTER, 2008).

Quanto as questões referentes a gestão do conhecimento, segundo Rezende (2016), sua importância consiste em ter como um dos principais objetivos o mapeamento e identificação do conhecimento associado à organização, capaz de gerar e gerir conhecimentos, que forneçam vantagens e melhores práticas, tecnologias etc. no mercado competitivo. Neste ponto, os achados de Bukowitz e Williams (2002), Bueno Carneiro e Streit (2021) e de Formiga, Franco e Nascimento (2020), trazem que, uma gestão associada à cultura é capaz de gerir não apenas adaptabilidade, maior autonomia aos funcionários e lideranças que valorizem as iniciativas de criação e compartilhamento de conhecimento, mas, também, seja capaz de manter uma comunicação efetiva, contribuindo para potencializar a prontidão da organização para a inovação de seus processos de serviços.

Com isso, ainda tendo como base as reflexões dos autores supracitados, destaca-se que se a gestão do conhecimento estiver pautada numa dinâmica organizacional que influencie na maneira como o trabalhador percebe que a sua organização apoia, gera vínculo, valoriza a sua função e eles mesmos, enquanto trabalhadores, contribuirão para o desenvolvimento de uma autoestima e até em práticas de inovação. Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo a avaliação da influência da cultura organizacional na percepção do suporte organizacional e gestão do conhecimento, bem como das relações entre si, em funcionários dos setores público e privado na cidade de Natal, RN.

2 MÉTODO

Amostra e procedimentos de pesquisa e ético

Tratou-se de um estudo com base no modelo quantitativo, do tipo descritivo, exploratório e correlacional, com trabalhadores de organizações públicas e privadas na cidade de Natal/RN. Considerou-se a participação de trabalhadores com as seguintes características: estar empregado por mais de um ano e ativo na instituição, seja no Regime Jurídico Único (RJU), seja na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), ser de qualquer curso superior e ter entre 20 e 40 horas de trabalho.

Em relação à amostra, ela foi avaliada através do software *G Power 3.1*, considerando uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,30$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$) (FAUL *et al.*, 2007); assim, uma amostra mínima de 200 trabalhadores revelou-se suficiente para o estudo, tendo como indicadores: $t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,97$; $p < 0,05$.

Foram adotadas todas as orientações previstas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 para pesquisa com seres humanos e aprovado pelo CAAE: 63498422.4.0000.5296. Ao solicitar a participação dos trabalhadores, informou-se que o objetivo do estudo seria o de avaliar a percepção dos profissionais relativamente ao ambiente de trabalho e a influência na sua produtividade na dinâmica interna das suas instituições específicas. Nesse sentido, foi solicitada sua participação voluntária, com assinatura virtual (marcando o espaço no parêntese indicando a autorização), do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As pessoas que se mostraram interessadas e deram o seu consentimento em participar para fazer parte da amostra do estudo, foram esclarecidas quanto aos seus dados pessoais e respostas serem mantidas em sigilo, sem interferência alguma do administrador da pesquisa. Com isso, eram esclarecidos aos respondentes, que não havia respostas certas ou erradas e elas seriam tratadas de acordo com o que os participantes espontaneamente leram as questões apresentadas para as quais indicou a sua resposta no instrumento apresentado. Bem como, que seria assegurado o anonimato das suas identidades e respostas. Um pesquisador (com experiência prévia na pesquisa) se colocou à disposição para esclarecimentos sobre as dúvidas que pudessem surgir. Um tempo médio de 10 minutos foi suficiente para que a atividade pudesse ser concluída.

Instrumentos para coleta de dados

Os trabalhadores responderam aos seguintes questionários:

Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO) - Versão Reduzida - o referido instrumento foi desenvolvido e validado por Ferreira e Assmar (2008) que, de acordo com as autoras, mantém a qualidade psicométrica do instrumento original e completo. O instrumento é composto de 30 itens divididos em dois grandes fatores (Valores e Práticas), cada um com três subfatores, que são: Valores (profissionalismo competitivo, profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar dos empregados) e Práticas (Integração Externa, Recompensa e Treinamento e Promoção de Relacionamento Interpessoal), tendo observados índices de consistência interna acima de 0,70. Formiga et al. (2020) realizaram um estudo com essa mesma escala em funcionários de uma IES brasileira e observaram tanto a manutenção das mesmas dimensões da cultural organizacional, proposta por Ferreira e Assmar (2008), quanto indicadores psicométricos que corresponderam ao que era esperado teórica e empiricamente.

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) - Trata-se de uma escala composta por 9 itens, desenvolvida por Eisenberger *et al* (1986) e adaptada e validade para o contexto brasileiro por Siqueira (1995; 2002), para o qual, observou-se um alfa de 0,86, referente a consistência interna do construto. Esta medida tem por objetivo avaliar o quanto as pessoas (que trabalham em organizações públicas e/ou privadas) percebem que a empresa tem uma preocupação com o bem-estar do empregado, tendo o participante que indicar a sua resposta numa escala de sete pontos que variava de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente. Formiga, Fleury e Souza (2014), desenvolveram uma pesquisa com a mesma medida, para verificar, através da análise fatorial confirmatória, a consistência da estrutura fatorial da escala; estes autores observaram indicadores psicométricos que garantiram a organização fatorial proposta pelo autor da EPSO ($\chi^2/gf = 1,42$, RMR = 0,02, GFI = 0,99, AGFI = 0,97, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03).

Escala de Gestão do Conhecimento. Essa medida, de acordo com Paes (2014), apresenta um conjunto de itens que abrangem a totalidade de práticas organizacionais vinculadas a processos de gestão do conhecimento. A versão reduzida desta escala é composta por 22 Itens e são distribuídos em quatro fatores: - O Fator 1, orientação

cultural para o conhecimento, Fator 2, orientação competitiva, Fator 3, práticas formais de gestão do conhecimento e Fator 4, práticas informais de gestão do conhecimento.

No estudo desenvolvido por desenvolvido por Almeida, Formiga, Junior e Souza (2020), com enfermeiros em unidades de referências na Paraíba, que realizam quimioterapia, avaliando a gestão do conhecimento, observaram indicadores psicométricos confiáveis, atendendo com isso, aos critérios de qualidade sobre escalas avaliadoras de comportamento humano em outros profissionais e de que a existência desses quatro fatores é fidedigna.

Além desses instrumentos, um questionário com a caracterização sociodemográfica foi incluído (aspectos relacionados a sexo, idade, renda, especialização profissional, tempo de serviço e tempo de formado, carga horária, curso que leciona etc.).

Análise De Dados

Em relação à análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 25.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas (média e desvio padrão) e os cálculos referentes ao alfa de Cronbach, correlação de Pearson e teste t de *Student*.

3 Resultados e discussão

Na avaliação da qualidade da amostra o cálculo de multicolinearidade entre as variáveis, revelou correlação ($r \leq 0,90$), variando de 0,16 a 0,59. Sendo assim, não existiu variável com alto grau de correlação, permitindo elaborar modelos correlacionais e/ou preditivos com maior segurança, de acordo com a proposta estabelecida por Tabachnick e Fidell (1996). Na avaliação dos *outliers* multivariados, através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS), observou-se que o resultado ($KS = 0,84$, $p \leq 0,41$) revelou a existência de uma normalidade amostral.

A partir destes indicadores amostrais, observaram-se as seguintes informações sociodemográficas: a maioria eram do sexo feminino (66%), tinham idade que variavam de 19 a 65 anos (Média = 37,53, d.p. = 10,46), 55% eram de organizações privadas e 32% apresentaram uma renda econômica entre 1.800,00 à 3.000,00 R\$ (destaca-se os que apresentavam acima deste valor, eram menos de 5%), a maioria dos participantes eram do Estado do Rio Grande do Norte – RN, os demais, não do

que 5% de outros estados (Rio de Janeiro, Pará, São Paulo, Brasília, Pernambuco, Paraíba, Mato grosso, Amazonas, etc.).

Inicialmente, avaliou-se a consistência interna dos instrumentos; esta decisão foi tomada devido a existência de estudos anteriores com estas medidas para o contexto brasileiro terem avaliados tanto a fatorialização quanto a confirmação da estrutura fatorial de cada construto. Através do cálculo do alfa de *Cronbach* (α) e de correlação intraclasse, tanto para pontuação total, quanto para as dimensões de cada um dos construtos, utilizados pelos autores das medidas (PAES, 2014; FERREIRA; ASSMAR, 2008, EISENBERGER et al., 1986; SIQUEIRA, 1995).

Em termos de uma didática científica, chama-se atenção para o cálculo do alfa; este, trata-se de um dos indicadores psicométricos mais utilizados para a verificação da consistência ou validade interna de uma medida psicológica, social ou educacional. O indicador alfa é aceito a partir de um valor mínimo (0,70) a máximo (1,00), quanto mais próximo de 1,00, melhor a precisão do que se pretende mensurar. Isso significa que os valores observados nestas análises indicam a homogeneidade da medida utilizada, a qual, foi capaz de produzir a mesma variância, com isso, é possível afirmar, a partir destes indicadores que a escala é segura para mensurar o fenômeno em questão (PASQUALI, 2011). Também, destaca-se a correlação intraclasse (ICC), o qual, refere-se a um coeficiente de reprodutibilidade (R) destinado a estimativa da fracção da variabilidade total de medidas devido as variações entre os indivíduos em suas respostas, isto é, destina-se à avaliação do quanto esse indicador prever, para pesquisas futuras, uma constante de uso da escala com amostras assumindo semelhantes categorias, a partir de procedimentos altamente estandardizados e métodos de recolha de dados conhecidos (DANCEY; REIDY, 2006).

Na tabela 1, observou-se que para todos os construtos, os indicadores psicométricos atenderam ao padrão estatístico desejado. Com isso, as escalas utilizadas são confiáveis em sua estrutura fatorial e em termos da definição da organizacional dos seus fatores, atendendo aos princípios estatísticos de qualidade psicométrica destinados as escalas de medidas (KLINE, 2014; FANTINELLI, 2020). Sendo assim, esses indicadores psicométricos são uteis tanto para que os construtos abordados sejam confirmados e torne os conceitos da cultural organizacional, estabelecida por Ferreira e Assmar (2008), e da gestão do conhecimento, proposta por Paes (2014) e por Eisenberger et al. (1986) relacionado ao suporte organizacional

viáveis para avaliação psicológica no ambiente organizacional, bem como, para conduzir pesquisas diagnósticas e interventivas na área do comportamento organizacional (AZEVEDO; CRUZ, 2006; ABBAD; PALÁCIOS; GONDIM, 2014; DALCIN; CARLOTTO, 2018).

Tabela 1 - Escores dos alfas de Cronbach (α) das escalas.

Construtos/ Variáveis	Alfa de Cronbach			ICC (IC 95%)
	α geral	V α Item excluído	F Friedman	
Cultura Organizacional	0,90*	0,87-0,93	52,32*	0,90* (0,87-0,96)
Valores Organizacionais	0,91*	0,88-0,94	45,14*	0,91* (0,89-0,95)
ProfCoop	0,87*	0,82-0,90	10,41*	0,87* (0,85-0,91)
ProfCompet	0,84*	0,80-0,88	12,28*	0,84* (0,80-0,87)
SatisBemEst	0,90*	0,85-0,92	32,56*	0,90* (0,88-0,95)
Prática Profissional	0,85*	0,81-0,90	37,48*	0,85* (0,78-0,88)
IntegExt	0,79*	0,77-0,85	14,49*	0,79* (0,77-0,81)
RecompTrein	0,81*	0,78-0,88	12,21*	0,81* (0,78-0,86)
PromRelaInter	0,78*	0,75-0,80	11,52*	0,78* (0,75-0,80)
Gestão do conhecimento	0,92*	0,90-0,95	25,50*	0,92* (0,90-0,95)
PratInform	0,89*	0,85-0,92	31,46*	0,89* (0,82-0,93)
OrienCult	0,93*	0,90-0,95	29,23*	0,93* (0,90-0,93)
OrienCompet	0,83*	0,80-0,87	15,30*	0,83* (0,81-0,90)
PratForm	0,88*	0,85-0,90	28,59*	0,88* (0,82-0,89)
Percepção do suporte organizacional	0,82*	0,78-0,85	21,65*	0,82 (0,80-0,83)

Notas: Elaborado pelo autor. ProfCoop = Profissionalismo Cooperativo, ProfCompet = Profissionalismo Competitivo, SatisBemEst = Satisfação e Bem-estar dos Empregados, IntegExt = Integração Externa, RecompTrein = Recompensa e Treinamento, PromRelaInter = Promoção de Relacionamento Interpessoal. PratInform = Prática Informal, OrienCult = Orientação Cultural, OrienCompet = Orientação a Competitividade e PratForm = Prática Formal. $V\alpha$ = Variação alfa quando o item for excluído; F = Teste de Friedman; ICC = Correlação intraclasse. * $p < 0,001$.

Na tabela 2, destacam-se as correlações positivas entre os fatores da cultura organizacional (a saber: ProfCoop = Profissionalismo Cooperativo, ProfCompet = Profissionalismo Competitivo, SatisBemEst = Satisfação e Bem-estar dos Empregados, IntegExt = Integração Externa, RecompTrein = Recompensa e Treinamento, PromRelaInter = Promoção de Relacionamento Interpessoal) e entre os fatores da gestão do conhecimento (PratInform = Prática Informal, OrienCult = Orientação Cultural, OrienCompet = Orientação a Competitividade e PratForm = Prática Formal); existiu não apenas uma relação muito forte entre os fatores de cada construtos, mas também, uma lógica conceitual relativo as propostas teóricas, para a cultural

organizacional e a gestão do conhecimento. Outra condição importante, foi a relação dessas dimensões aos demais construtos, situação a qual, permite refletir que há uma interdependência entre os construtos, seja na sua dimensão mais ampla dos valores e práticas organizacionais, gestão do conhecimento, seja na especificidade expressa nas dimensões destes construtos. Com isso, as dimensões de ambos os construtos são convergentes aos elementos teóricos propostos pelos autores supracitados, associadas ao suporte organizacional (PAES, 2014; FERREIRA; ASSMAR, 2008; EISENBERGER et al., 1986), o que não se limitaram na correlação variáveis/construtos em termos de pontuação total, mas também na especificidade de suas dimensões.

Tabela 2 - Escores correlacionais de Pearson da cultural organizacional e suas dimensões e a gestão do conhecimento e suas dimensões.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Valores organizacionais	---												
Profcoop	0,86*	---											
Profcompet	0,80*	0,54*	---										
Satbemest	0,90*	0,72*	0,60*	---									
Práticas profissionais	0,85*	0,82*	0,63*	0,79*	---								
Integexter	0,71*	0,68*	0,45*	0,62*	0,81*	---							
Recomptrain	0,84*	0,61*	0,69*	0,82*	0,86*	0,58*	---						
Promrelacinter	0,68*	0,85*	0,41*	0,70	0,84*	0,69*	0,55*	---					
EGC	0,66*	0,61*	0,44*	0,60*	0,60*	0,57*	0,53*	0,51*	---				
Pratinformal	0,43*	0,62*	0,39*	0,69*	0,36*	0,37*	0,27*	0,27*	0,70*	---			
Oriencultu	0,54*	0,58*	0,34*	0,53*	0,55*	0,51*	0,58*	0,59*	0,79*	0,52*	---		
Oriencompetit	0,45*	0,35*	0,42*	0,39*	0,44*	0,56*	0,41*	0,41*	0,71*	0,48*	0,68*	---	
Pratiformal	0,68*	0,61*	0,40*	0,64*	0,64*	0,43*	0,40*	0,40*	0,80*	0,59*	0,78*	0,80*	---
Percepção do suporte organizacional	0,54*	0,49*	0,32*	0,54*	0,53*	0,46*	0,48*	0,48*	0,42*	0,50*	0,38*	0,37*	0,47*

Nota: * 0,001; ProfCoop = Profissionalismo Cooperativo, ProfCompet = Profissionalismo Competitivo, SatisBemEst = Satisfação e Bem-estar dos Empregados, IntegExt = Integração Externa, RecompTrain = Recompensa e Treinamento, PromRelaInter = Promoção de Relacionamento Interpessoal. PratInform = Prática Informal, OrienCult = Orientação Cultural, OrienCompet = Orientação a Competitividade e PratForm = Prática Formal.

Destaca-se que não se trata apenas de uma relação direta entre a cultura organizacional, a gestão do conhecimento e o suporte organizacional, mas da existência de uma dinâmica complexa entre estes construtos, os quais, hipoteticamente, se influenciariam sob '*via de mão dupla*' a fim de promover um ambiente laboral produtivo, humano e saudável destacando a importância da cultura da organização, a qual, estaria para além das normas, '*movendo-se*' par-a-par (isto é, trabalhador-organização-trabalhador) para um melhor pensar a eficiência e produtividade organizacional de maneira que, também, o próprio trabalhador perceba que a sua organização gera vínculo e reciprocidade em suas demandas e condição de trabalho (JANNUZZI; FALSARELLA; SUGAHARA, 2016; PAULA et al. 2021; FORMIGA, SOUZA, FRANCO, ESTEVAM, 2022).

Com isso, destaca-se a que, atualmente, não é possível ter a cultura organizacional como um construto específico, ocorrendo no vazio laboral, o que seria um erro tanto de teoria quanto de aplicabilidade para uma política organizacional destinado aos Recursos Humanos, mas, um fator de influência muito maior. Salientando à associação positiva entre os diversos fatores de cada construto, acredita-se na gestão de um sistema normativo laboral mais compreensível referente tanto as normas ideais quanto da forma de geri-las com base nos saberes existentes no processo do trabalho, especialmente, quando se tem neste contexto, o desenvolvimento de uma percepção de apoio organizacional que permite criar e assimilar vínculos laborais entre organização-trabalhador.

Neste contexto, a título de acréscimo de análise, realizou-se uma análise estatística de comparação, a qual, a partir de uma ANOVA One-Way, avaliou-se a diferença das pontuações médias nas variáveis dependentes *versus* independentes (ver tabela 3). O cálculo da Anova, associada ao teste *post-hoc* de *Scheffé*, revelou que os escores médios, foram significativos apenas para o efeito direto no moderado suporte organizacional ($F(204/1) = 6,35$, $p\text{-valor} = 0,05$).

Tabela 3: Diferenças entre as médias nos construtos em função da gestão do conhecimento em trabalhadores brasileiros.

Construto	Níveis	Média	d.p.	Estatística		
				F Friedman	gl	p-valor
Valores Organizacionais	Baixo	2,00	0,45	0,76	2	0,48
	Moderado	2,80	0,15			
	Alto	2,60	0,19			

Suporte organizacional	Baixo	2,27	0,17	6,35	1	0,01
	Moderado	3,00	0,20			
	Alto	---	---			
Valores Organizacionais versus Suporte organizacional	Baixo	2,00	0,44	0,71	1	0,41
	Moderado	3,00	0,25			
	Alto	3,10	0,32			

Em relação as práticas da cultura organizacional, houve um resultado significativo apenas para a alta prática organizacional ($F(204/1) = 7,96$, $p\text{-valor} = 0,01$) em função da gestão do conhecimento; as demais associações não apresentaram significância (ver tabela 4).

Tabela 4: Diferenças entre as médias nos construtos em função da gestão do conhecimento em trabalhadores brasileiros.

Construto	Níveis	Média	d.p.	Estatística		
				F Friedman	gl	p-valor
Práticas Organizacionais	Baixo	2,71	0,04	7,96	2	0,01
	Moderado	2,82	0,03			
	Alto	2,97	0,17			
Suporte organizacional	Baixo	2,85	0,11	0,08	1	0,77
	Moderado	2,88	0,04			
	Alto	---	---			
Práticas Organizacionais versus Suporte organizacional	Baixo	2,64	0,44	0,27	1	0,76
	Moderado	2,94	0,25			
	Alto	2,95	0,32			

A partir desses achados, o objetivo principal foi atendido, tanto no que diz respeito as correlações entre as variáveis, quanto ao abordar a qualidade psicométrica das medidas psicológicas utilizadas. Todas as escalas foram confiáveis, pois, não apenas atenderam as questões conceituais salientadas em sua definição, bem como, os participantes (os quais, trabalhadores) identificaram o que cada item em seus respectivos construtos definia para pesquisa em questão.

No que se refere as concepções teóricas é possível destacar que, assim, como, foi proposto por Almeida, Formiga, Junior, Sousa (2020) e Franco, Formiga, Grangeiro, Oliveira, Estevam (2021), em distintos contextos de pesquisa, nos quais, foram administradas as mesmas escalas, o processo e dinâmica laboral não é um fenômeno que ocorreria no vazio do ambiente de trabalho, especialmente, quanto se pretender desenvolver e manter a qualificação funcional e sua produtividade no sistema organizacional, existem variáveis meso e micro-organizacionais que

influenciam nesta dinâmica (MOHAPATRA; AGRAWAL; SATPATHY , 2016; FORMIGA; SOUZA, 2019).

Com isso, o profissional ao atender as normas (crenças, atitudes, pensamentos etc.) estabelecidas pelas organizações, as quais, capaz de conduzir o trabalhador a um processo de identidade organizacional contribuindo na construção e manutenção de uma percepção valorativa do vínculo estabelecido pela organização, condição a qual, conduziria o trabalho e o trabalhador a um bem-estar em seu espaço laboral (BYRNE; HOCHWARTER, 2008; BRAQUEHAIS; WILBERT; MORESI; DANDOLINI, 2017).

Neste sentido, é preciso não apenas tornar claro que as crenças, valores e atitudes originados na cultura organizacional, como propõem Formiga e Souza (2019), pois, para estes autores, tal construto é capaz de influenciar a maneira com que as pessoas-trabalhadores poderão comportar-se e relacionar-se no seu ambiente de trabalho e que as informações sobre as condutas apropriadas e legítimas expressas simbólica ou concretamente nos comportamentos das lideranças, nas políticas organizacionais e nas práticas de gestão de recursos humanos, seriam capaz de integrar novos e velhos funcionários, com vistas a uma melhor administração e produtividade organizacional.

Os resultados apresentados, corrobora a perspectiva teórica de Ferreira e Assmar (2008), pois, as autoras, desenvolveram esta medida não apenas para inovar o conceito de cultura, mas, também, a fim de avaliar de forma mais específica e filtrada os elementos culturais existentes na dinâmica organizacional em termos de estabelecer a identificação e implementação de padrões ou estilos de administração envolvidos por valores, os quais, sugerem a predição de determinadas práticas culturais sobre as diversas variáveis que sejam verificadas para o contexto laboral (FORMIGA, FREIRE, FRANCO, SOUZA, SOUZA, 2020).

Ao estabelecer a importância da cultura organizacional no sistema de trabalho é possível que, o trabalhador ao assimilar a cultura, seja capaz não somente de envolver com os comportamentos socialmente desejáveis na sua organização, mas também, com uma dinâmica de um saber (tácito ou não) capaz de gerir práticas normativas frente a uma melhor eficiência e relacionamento interpessoal dentro e fora da organização, como já apontavam Franco, Formiga, Grangeiro, Oliveira, Estevam (2021).

Em termos gerais, ao salientar a necessidade de maior interação entre cultural-suporte organizacional-gestão do conhecimento acredita-se que poderia contribuir para uma melhor apresentação dos critérios normativos, mas, também, que possível adesão as políticas institucionais de gestão para produtividade e qualidade funcional. Neste contexto, é possível refletir na possibilidade de desenvolver e implementar uma educação organizacional que permita ao trabalhador, através do treinamento, desenvolvimento e manutenção dos talentos nas organizações, uma 'prazer' (ou mesmo satisfação) em estar no ambiente de trabalho, construindo assim, possibilidades transformadoras dos profissionais focadas na valorização, reconhecimento, empoderamento e investimento sucessivos no crescimento para além do 'ser profissional', busca-se ser pessoa (PUENTE-PALACIOS; PEIXOTO, 2015; HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI; VAZQUEZ, 2019).

Ao considerar o conceito proposto por Paes (2014) sobre a gestão do conhecimento, atribuindo ao construto um conjunto de atividades cotidianas relativas à criação e desenvolvimento das condições organizacionais internas que catalisam todos os processos relacionados com o conhecimento, na qualidade de recurso; nota-se que não se tratar de uma assimilação exclusiva para o si mesmo do trabalhador, mas, para o compartilhamento do saber e sua aplicação na melhor forma de manter a norma, crenças e atitudes destinado ao melhor funcionamento do corpo de trabalho e da própria organizacional quanto sistema holístico.

Isto é, se uma cultural não é bem desenvolvida e aplicada na relação organização-trabalhador, provavelmente, é capaz de desencadear processos perceptivos de um mal sistema e desvalorização do funcionário, podendo causar nele, tanto a retenção e falsa socialização de conhecimento, quanto distribuição errôneas ou filtradas do saber necessário para um bom desenvolvimento do ambiente de trabalho; condição a qual, não danificará, isoladamente, apenas o trabalhador ou a organização, mas, o sistema de trabalho em sua dinâmica produtiva.

A reflexão acima com base nas considerações de Rezende, Pereira e Oliveira (2016 ARAUJO; FORMIGA, 2022), permite destacar que a cultura organizacional e gestão do conhecimento, não se trata apenas de um diferencial nas organizações, mas, que, quando bem administrada, conduz a informação de qualidade no compartilhamento desta, gerando valor e proporcionando crescimento para a empresa e seus funcionários.

Mesmo que tais resultados tenham sido significativos e corroborem os objetivos desta dissertação, nota-se a pouca produtividade na associação da tríade de variáveis apresentadas neste trabalho; com isso, sugere para pesquisas futuras, a realização de estudos com trabalhadores de outros sistemas de trabalho, bem como, contemplassem nas variáveis socioprofissionais, informações sobre a profissão e satisfação com a mesma, com vistas à avaliação dos processos de satisfação profissional e os construtos abordados.

Outro estudo de grande utilidade é o de comparar as mesmas variáveis em culturas distintas e empresas que foram implementadas em áreas rurais e urbanas; também, seria importante estudos que envolvessem metodologias de autoconfrontação trabalhador-gestor na organização sociocognitiva da compreensão da cultura, suporte organizacional e gestão do conhecimento. Por fim, outro estudo útil seria o de comparar estes mesmos construtos entre empresas formadas por famílias e empresas públicas, bem como, as empresas pequenas, médias e grandes.

De forma geral, é preciso destacar que o presente estudo tem a sua contribuição acadêmica quando se trata de orientação no ambiente de formação profissional e cultural que a maneira com que as pessoas geram conhecimento, este, não é uma dinâmica egocêntrica ou até fantasiosa, mas, que ocorrer por meio da valorização que a organização oferece aos seus profissionais, permitindo que eles se desenvolvam satisfatoriamente.

Em relação a contribuição profissional é bastante importante que o RH das organizações ou até a cooperação universidade-empresa possam indicar caminhos que conduzam a melhor produtividade funcional, destacando que a norma pela norma não é suficiente, e sim, associada a percepção do suporte organizacional poderia desenvolver melhor a forma com que o profissional irá gerir o seu saber no sistema da própria organização, sem vieses e ruídos prejudicando a dinâmica de trabalho.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G.; PALÁCIOS, K.P.; GONDIM, S.M.G. (2014). Abordagens metodológicas em psicologia organizacional e do trabalho. **Revista Brasileira de Psicologia**, 2 (2), 71-88. 2014.

ALMEIDA, L. A. L.; FORMIGA, N. S.; JUNIOR, J. I. A.; SOUSA, P. M. de. Quanto mais se sabe, mais segurança tem! A importância da gestão do conhecimento na

condução dos resíduos sólidos de quimioterapia. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 430–442, 2020. DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A28. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A28>. Acesso em: 7 nov. 2022.

AMÉRICO, B. L.; CARNIEL, F.; FANTINEL, L. D. A noção de cultura nos estudos contemporâneos de Aprendizagem Organizacional no Brasil: desvendando a rede com o uso da inscrição literária. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 15, n.1, pp. 21–39. 2017. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/57005>

ANDRADE JUNIOR, J. I. **Cultura organizacional e gestão do conhecimento: Um estudo correlacional com trabalhadores de organizações públicas e privadas**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Potiguar. 2020.

ARAUJO, I. T.; FORMIGA, N. S. Evidência de um modelo teórico entre a gestão de conhecimento digital, estratégias digitais e agilidade organizacional em funcionários de empresas públicas e privadas. In: Laurinaldo Félix Nascimento; Elaine Freitas Fernandes. (Org.). **Estudos em Ciências Sociais: Temáticas Atuais**. 1ed. Formiga - MG: Editora Ópera, 2022, v. 1, p. 9-33.

AZEVEDO, B. M. de; CRUZ, R. M. O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 89-98, 2006. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v9i2p89-98. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25968>. Acesso em: 6 jan. 2023.

BOGLER, R.; SOMECH, A. Capital psicológico, recursos da equipe e comportamento de cidadania organizacional. **The Journal of Psychology: Interdisciplinar e Aplicada**, v. 153, n. 8, pp. 784-802. 2019. <https://doi.org/10.1080/00223980.2019.1614515>

BRAQUEHAIS, A. de P.; WILBERT, J. K. W.; MORESI, E. A. D.; DANDOLINI, G. A. O papel da cultura organizacional na gestão do conhecimento revisão de literatura de 2009 A 2015. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 80–93, 2017. DOI: 10.21714/2236-417X2017v7n1. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/32944>. Acesso em: 25 set. 2022.

BUENO CARNEIRO, H. L.; STREIT, R. E. O impacto da cultura organizacional na gestão do conhecimento para a inovação de processos em serviços. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 78 - 88, may 2021. ISSN 2237-826X. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/78259>>. Acesso em: 06 jan. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v10i2.78259>.

BUKOWITZ, W. R.; WILLIAMS, R. L. **Manual de gestão do conhecimento: ferramentas e técnicas que criam valor para a empresa**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

BYRNE, Z. S.; HOCHWARTER, W. A. Percepção de suporte e desempenho organizacional: relacionamentos entre os níveis de cinismo organizacional. **Journal**

of **Managerial Psychology**, v. 23, n. 1, pp. 54-72.

2008. <https://doi.org/10.1108/02683940810849666>

CRONLEY, C.; KIM, Y. K. Intenções de rotatividade: testando os efeitos moderados da cultura organizacional, mediados pela satisfação no trabalho, dentro do Exército de Salvação", **Leadership & Organization Development Journal**, v. 38, n 2, pp. 194-209. 2017. <https://doi.org/10.1108/LODJ-10-2015-0227>

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia Escolar e Educacional** v. 22, n. 1, 2018. [Acessado 6 Janeiro 2023], pp. 141-150. doi.org/10.1590/2175-35392018013718.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2006.

EISENBERGER, R.; HUNTINGTON, R.; HUTCHISON, S.; SOWA, D. (1986). Perceived organizational support. **Journal of Applied psychology**, v. 71, n. 3, p. 500.

ESTEVAM, I. D.; FORMIGA, N. S.; FRANCO, J. B. M.; BONIFÁCIO, Élica D. N. C.; FERREIRA, S. V.; COSTA, E. L.; FERREIRA, M. C.; PEREIRA, J. F. Um estudo preditivo sobre suporte organizacional e capital psicológico no trabalho no transtorno emocional comum em tempo de isolamento social em trabalhadores. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e38911729883, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29883. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29883>. Acesso em: 25 set. 2022.

FANTINELLI, A. A. et al. Development and validation of the specific instrument for assistance complexity of puerperal and newborns: Fantinelli Scale. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2020, v. 20, n. 2 [Accessed 6 January 2023], pp. 431-439. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200006>

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A. G.; BUCHNER, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior research methods**, v. 39, n. 2, p. 175-191.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. (2008). Cultura Organizacional: Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional, (pp. 125-138). In: Siqueira, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed.

FIDELIS, A. C. F.; FORMIGA, N. S.; FERNANDES, A. J. A INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL E REAJUSTE DO TRABALHO EM BRASILEIROS E PORTUGUESES DE UNIDADES HOSPITALARES. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. e341382, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i4.1382. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1382>. Acesso em: 25 set. 2022.

FORMIGA, N. S.; SOUZA, I. M. **A saúde laboral em trabalhadores administradores: uma explicação interacional entre variáveis macro, meso e micro- organizacional no Rio Grande do Norte, Brasil**. Novas Edições Acadêmicas. 2019.

FORMIGA, N.; FLEURY, L. F. O.; SOUZA, M. A. Evidências de validade da escala de percepção de suporte organizacional em funcionários de empresa pública e privada. **Est. Inter. Psicol.**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072014000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p34>.

FORMIGA, N. S., FRANCO, J. B. M.; NASCIMENTO, F. S. . **Cultura organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional leve: Um estudo com trabalhadores de organizações públicas e privadas brasileiras**. 1. ed. Beau Bassin, Mauritius: <https://www.morebooks.shop/>, 2020. v. 1. 117p .

FORMIGA, N. S., SOUZA, I. M. ; FRANCO, J. B. M. ; ESTEVAM, I. D. As normas e o percepto sócio-organizacional quanto fator de um espaço laboral saudável: Correlatos entre a cultura organizacional, percepção do suporte organizacional e saúde geral em administradores na cidade de Natal-RN. In: Jader Luís da Silveira. (Org.). **Temáticas em Saúde: Bem-Estar e Sociedade** - Volume 3. 1ed. Formiga - MG: Uniesmero, 2022 (b), v. 3, p. 263-290.

FORMIGA, N. S.; FREIRE, B. G. de O.; AZEVEDO, I. M.; FARIA, S. de S. Correlatos entre o suporte organizacional, capital psicológico no trabalho e expectativa de futuro: um estudo com trabalhadores brasileiros. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e155963486, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3486. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3486>. Acesso em: 25 set. 2022.

FORMIGA, N. S.; FREIRE, B. G. de O.; FRANCO, J. B. M.; SOUZA, A. D. de S.; SOUZA, M. A. Verificação da estrutura fatorial e invariância da medida de cultura organizacional em funcionários de uma IES pública no Rio de Janeiro-RJ, Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e66932397, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2397. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2397>. Acesso em: 25 set. 2022.

FORMIGA, N. S. et al . Suporte organizacional, engajamento e espiritualidade no trabalho: verificação empírica de um modelo teórico concorrente em organizações brasileiras. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 39, n. 97, p. 247-259, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2022.

FRANCO, J. B. M.; FORMIGA, N. S.; GRANGEIRO, S. R. A.; OLIVEIRA, H. C. C.; ESTEVAM, I. D. . Correlatos e variações na percepção do suporte organizacional e

gestão do conhecimento em trabalhadores de organizações públicas e privadas em Natal-RN. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. e24213, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i4.213. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/213>. Acesso em: 8 nov. 2022.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; VASQUEZ, A. C. S. **Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho**. Porto Alegre: ArtMed. 2019.

JAIN, A. K., GIGA, S. I., COOPER, C. L. (2013). Perceived organizational support as a moderator in the relationship between organisational stressors and organizational citizenship behaviors. **International Journal of Organizational Analysis**, v. 21, n. 3, pp. 313-334.

JANNUZZI, C. A. S. C.; FALSARELLA, O. M.; SUGAHARA, C. R. Gestão do conhecimento: um estudo de modelos e sua relação com a inovação nas organizações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 21, n. 1, p. 97-118, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/35763>. Acesso em: 06 jan. 2023.

KLIN P. **An easy guide to factor analysis**. Nova York: Routledge; 2014.

MOHAPATRA, S.; AGRAWAL, A.; SATPATHY, A. **Design knowledge management-enabled business strategies: a top-down approach**. Switzerland. Springer, 2016. 211p.

OLIVEIRA, H. C. C.; PAULA, N. H. M. M. .; BARRETO, L. K. da S. .; FORMIGA, N. S. .; SILVA, A. K. L. da. Estudo correlacional entre suporte organizacional, danos relacionados ao trabalho e qualidade de vida em trabalhadores brasileiros. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e36810817380, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17380. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17380>. Acesso em: 25 set. 2022.

PAES, L. Gestão do conhecimento. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 4 ed. Petrópolis/RJ: Vozes. 2011.

PAULA, N. H. M. M. et. al. Quanto melhor o vínculo que tenho com a minha organização, mais saudável fico! Correlações entre suporte organizacional e acidentes de trabalho. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 6, pág. e15710615323, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15323. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15323>. Acesso em: 25 set. 2022.

PUENTE-PALÁCIOS, K.; PEIXOTO, A. L. **Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: um olhar a partir da psicologia**. Porto Alegre: Artmed. 2015

REIS, G.; TRULLEN, J. E; STORY, J. Cultura organizacional percebida e engajamento: o papel mediador da autenticidade. **Journal of Managerial Psychology** , v. 31, n. 6, pp. 1091-1105. 2016. <https://doi.org/10.1108/JMP-05-2015-0178>

REZENDE, J. F.; PEREIRA, R. D.; OLIVEIRA, D. A. Plataformas para gestão do conhecimento: Estudo de caso sobre a ativação do valor de excedentes cognitivos por meio do desenvolvimento de um contexto capacitante virtual. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 72–88, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/26312>. Acesso em: 25 set. 2022.

SINHA, S.; PRIYADARSHI, P.; KUMAR, P. (2016). Cultura organizacional, comportamento inovador e atitude relacionada ao trabalho: Papel do empoderamento psicológico. **Journal of Workplace Learning**, v. 28, n. 8, 519–535. 2016. <https://doi.org/10.1108/JWL-06-2016-0055>

SIQUEIRA, M. M. M. Medidas do comportamento organizacional. **Estudos em Psicologia**, v. 7, n. spe, p. 11-18, 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Oct. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2002000300003>

SIQUEIRA, M. M. **Antecedentes de comportamento de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo** (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. 1995.

SCHEIN, E. **Cultura Organizacional e Liderança**. São Paulo: Atlas, 2009.

SOUZA, M. D. A. A influência da percepção de suporte organizacional e social na intenção de rotatividade de profissionais de tecnologia da informação de Belo Horizonte. **Projetos, dissertações e teses do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração**, v. 10, n. 1, pp. 1-89. 2016. Recuperado em 22 de Agosto de 2022 de <http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/view/4311>.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. 1996.

AUTORES

André J. P. Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0551-8461>. Universidade Potiguar/Ecosistemas
Ânima, Brasil. E-mail: andrejpalhares@yahoo.com.br

Ionara Dantas Estevam

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4123-3244>. Universidade Potiguar/Ecosistema
Ânima. LABAVAPSI - Laboratório de Avaliação Psicológica. E-mail:
ionaradantas@gmail.com

Karina Calais Mayrink

Especialista em saúde mental, terapeuta ocupacional da rede de saúde mental de
Belo Horizonte.

Layze Amanda Leal Almeida

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3104-7632>. Diretora Pedagógica do Centro de
Educação em Saúde da Paraíba-CESPB. Doutoranda na Faculdade de Ciências
Médicas Santa Casa de São Paulo. E-mail: layzeala@gmail.com

Lucileide Viana De Oliveira

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-2850-6690>. Universidade Potiguar/Ecosistema
Ânima. Natal, RN, Brasil. E-mail: leide.vianna@yahoo.com.br

Luiza Cassimiro Silva

Terapeuta ocupacional pela UFMG, Residente multiprofissional em saúde no Hospital
Risoleta Tolentino Neves.

Marcos Aurélio Fonsêca

Doutorando em Saúde Coletiva pela FIOCRUZ – Instituto René Rachou, professor
adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais, terapeuta ocupacional na FHEMIG,
administrador e gestor público .

Mariana Beatriz Rocha

Terapeuta ocupacional pela UFMG, Residente multiprofissional em saúde na
Prefeitura de Belo Horizonte.

Nilton S. Formiga

ORCID: [http://orcid: 0000-0003-4907-9736](http://orcid.org/0000-0003-4907-9736). Universidade Potiguar/Ecosistema
Ânima. LABAVAPSI - Laboratório de Avaliação Psicológica. Natal, RN, Brasil. E-mail:
nsformiga@yahoo.com

EDITORIA
UNION

ISBN 978-658488520-2



9 786584 885202

