

## PORTFÓLIO DE PSICOLOGIA EM SAÚDE

Matheus Mendes Pascoal<sup>1</sup>

Sabrina Ronconi Benedet Tashiro<sup>2</sup>

**RESUMO:** A psicologia em saúde agrega conhecimento educacional, científico e profissional para utilizar na promoção em saúde, prevenção e tratamento de doenças, identificação de etiologias e diagnósticos de saúde e tem o objetivo de compreender fatores biológicos, psicológicos, emocionais e sociais sobre o processo de saúde e doença. Tem seu tripé as Ciências Biomédicas, Psicologia Clínica e Psicologia Comunitária. A característica definidora fundamental da Medicina Comportamental é a interdisciplinaridade, por se tratar de um conjunto integrado de conhecimentos biopsicossociais relacionado com a saúde e as doenças físicas, ou seja, considera a saúde e a doença como estados multideterminados por um amplo leque de variáveis, entre as quais se devem incluir as do tipo somático ou biofísicas, as do tipo psicológico ou comportamentais e as externas ou ambientais (Cabalo, 1996). Os objetivos básicos da divisão são avançar no estudo da Psicologia como disciplina a saúde e a doença através da pesquisa e encorajar a integração da informação biomédica com o conhecimento psicológico, fomentando e difundindo a área da psicologia. A realização deste trabalho e compreendemos as grandes diferenças entre os diversos tipos de psicologia e estudo de cada uma delas dentro da sociedade.

1096

**Palavra-chave:** Psicologia. Saúde. Sociedade.

### 1 . INTRODUÇÃO

Os conceitos de saúde e doença foram construídos ao longo da história e modificados que reflete um conjunto social, econômico e político em que estamos inseridos. O mesmo pode ser dito em relação a doenças, pois a doença é considerada por diversos fatores, já tendo sido considerada castigo ou graça divina, algo digno de vergonha ou culpa, que estava relacionado a desordens da alma.

A psicologia em saúde agrega conhecimento educacional, científico e profissional

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Integrado (CEI). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2047064166433787> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4192-4579>.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Pós-Graduada no Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Pós-Graduada em Alta-Complexidade pelo Centro Universitário Integrado e Metodologias Ativas e Inovação no Ensino Superior (CEI). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Centro de Ensino Superior de Maringá (CESUMAR). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/733215222225657> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9615-7445>

para utilizar na promoção em saúde, prevenção e tratamento de doenças, identificação de etiologias e diagnósticos de saúde e tem o objetivo de compreender fatores biológicos, psicológicos, emocionais e sociais sobre o processo de saúde e doença. Tem seu tripé as Ciências Biomédicas, Psicologia Clínica e Psicologia Comunitária. É o campo de especialização da psicologia que aplica os princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir problemas físicos, mentais e psíquicos de cada doença dentro da humanidade.

Historicamente, a Psicologia da Saúde começou com um grupo de trabalho em resposta a uma crescente área de prática e pesquisa e apesar de ser uma disciplina nova, a Psicologia da Saúde tem crescido rapidamente e visa promover uma pesquisa teórica e empírica e suas aplicações para a Psicologia da Saúde europeia. Cada país-membro possui sua associação de Psicologia da Saúde, que realiza atividades como congressos, simpósios, pesquisas, dentre outras variedades que é baseada em referenciais teóricos e na discussão de como denominar uma área que aplica os princípios de psicologia a problemas de saúde e doença. Os termos comumente encontrados na literatura como medicina psicossomática, medicina comportamental, psicologia da saúde e psicologia hospitalar alertam que a utilização de termos como medicina comportamental, psicologia médica e medicina psicossomática é inadequada, confunde e limita o campo de atuação do psicólogo da saúde” (p. 464). Essa situação se reflete na prática na forma de confusão quanto à definição do papel profissional do psicólogo atuante na área da saúde. Neste contexto, faz-se necessário uma explanação das definições de cada teoria envolvida nessa problemática.

A história da Medicina Comportamental é recente, década de 70, e surge como uma reação dos profissionais da saúde descontentes com a divisão da mente e corpo difundido pelo modelo biomédico, e insatisfeitos com a Medicina Psicossomática que somente empregava teorias psicodinâmicas para investigação das causas psicológicas de diferentes doenças físicas (Neves Neto, 2004). A primeira utilização do termo Medicina Comportamental foi em um livro no qual tenta diferenciá-la da medicina psicossomática, alguns autores entendiam que esta não cumpria seu papel de adaptar seus métodos e intervenções para ser mais clinicamente útil e relevante (De Marco, 2003).

A característica definidora fundamental da Medicina Comportamental é a interdisciplinaridade, por se tratar de um conjunto integrado de conhecimentos

biopsicossociais relacionado com a saúde e as doenças físicas, ou seja, considera a saúde e a doença como estados multideterminados por um amplo leque de variáveis, entre as quais se devem incluir as do tipo somático ou biofísicas, as do tipo psicológico ou comportamentais e as externas ou ambientais (Caballo, 1996).

O termo “Medicina Comportamental” é utilizado frequentemente e incorretamente como similar da “Psicologia da Saúde”, porém, sua prática também inclui terapias psicofisiológicas aplicadas, tais como biofeedback, Hipnose e terapia comportamental de distúrbios físicos, aspectos da terapia ocupacional, medicina, reabilitação e fisioterapia, bem como medicina preventiva (Caballo, 1996; Neves Neto, 2004; Leite, 2010).

Já a Psicologia Hospitalar “é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (Simonetti, 2004, p.15).

O objetivo da Psicologia Hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade com essa dimensão afetiva, emocional, com suas emoções, crenças e valores (Simonetti, 2004).

De acordo com a definição do órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia, CFP (2010), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário e terciário da atenção à saúde, realizando atividades no atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consultoria.

Ainda segundo o CFP, o psicólogo oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo com a principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais neste processo. Além de atuar em instituições de saúde, atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o

aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu (CFP, 2010). Os objetivos básicos da divisão são avançar no estudo da Psicologia como disciplina a saúde e a doença através da pesquisa e encorajar a integração da informação biomédica com o conhecimento psicológico, fomentando e difundindo a área da psicologia.

Concluimos a realização deste trabalho e compreendemos as grandes diferenças entre os diversos tipos de psicologia e estudo de cada uma delas dentro da sociedade

## 2 . DESENVOLVIMENTO

### **Mod. 1 - Psicologia como ciência e as escolas psicológicas: vertentes epistemológicas**

A ciência vem evoluindo muito a cada ano que passa juntamente com a psicologia, há 7 milhões de anos atrás pessoas acreditavam que, uma pessoa com problemas mentais ou problemas psicológicos eram causados por maus espíritos. A psicologia vem se evoluindo desde o século XVIII, mostrando seus avanços. Em Leipzig na Alemanha, Wilhelm Wundt, determinou o primeiro laboratório experimental oferecido e dedicado aos fenômenos psicológicos, montado em 1879, com objetivo de estudar aprofundo os elementos fundamentais da mente. A psicologia tende no começo um ato de que experiências na vida, sonhos, vida materialista, impulsos que acontecem e peculiaridades no comportamento de pessoas em diversas situações, na qual resultou curiosidade de entender sobre o comportamento humano e seus processos mentais. Na psicologia temos quatro objetivos principais que são descrever, explicar, prever e mudar o comportamento, são objetivos que nós façamos interagir todos os dias com outras pessoas.

1099

### **Mod. 2 - Funções Psicológicas Básicas: Sensação e Percepção**

Funções psicológicas básicas são funções mentais como sensação, percepção, atenção, memória, pensamento, linguagem, motivação, aprendizagem e entre outras. A sensação é uma resposta de um receptor sensorial a estímulos externos melhor dizendo uma resposta fisiológica do organismo, na psicologia ela é uma operação por meio a qual das informações

relativas a fenômenos de um mundo exterior. A percepção é o julgamento dado pelo sujeito em base com as informações das sensações, tendo a interpretações por parte do que foi captados pelos sentimentos.

É um processo em que os sentimentos humanos convertem a energia de um estímulo em mensagens neurais e que possam provocar emoções.

### **Mod. 3 – Função Psicológicas Básicas: Memória e Cognição**

A memória é uma função cognitiva que nos permite codificar, armazenar e recuperar informações do passado, tendo objetivos de desenvolver âmbito nas pesquisas, contendo o básico como, percepção, atenção, memória, contem ou não ao relacionado em processos superiores como a linguagem, inteligência, tomada de raciocino. A cognição um dos mais importantes é a linguagem, nossa maior capacidade de comunicação, que estuda processos mentais que estão por detrás do comportamento.

### **Mod. 4 - Aprendizagem**

Logo do nosso nascimento, nos seres humanos já somos preparado para aprender, começando quando nosso bebes que temos um processos de aprendizagem mais simples chamado habituação, juntamente com o estímulo e a adaptação, já os adultos ainda continuam em processo de habituação, contem a aprendizagem que passa a ser mais complexas.

1100

#### **Existem três tipos principais de aprendizagem:**

- Não associativa: quando alguém ou um ser humano aprende sobre estímulos, como imagem ou som.
- Associativa: quando a pessoa aprende a relacionar ou associar um evento ao outro, aprendendo os estímulos do ambiente.
- Por observação: quando alguém adquire ou muda o próprio comportamento a partir de uma observação de como outras pessoas se comportam.

#### **Destaca-se três dimensões ou esferas na aprendizagem:**

1. Conteúdo: diz a respeito ao que é aprendido, capaz de englobar vários conhecimentos,

- entre eles, habilidades, significados, valores, postura, modo de agir entre outros...
2. Incentivo: relacionado à energia necessária, que engloba sentimentos motivação e emoções.
  3. Interação: relacionado aos impulsos que dão início ao processo de aprendizagem, entre eles são percepção, ação, experiência, imitação.

Ela estuda o desde a aprendizagem simples até a complexa, tendo qual as formas de pensar e os conhecimentos existentes na aquisição de conhecimentos, através de ações partilhadas medidas pela linguagem e pela instrução.

### **Mod. 5 - Desenvolvimento humano: infância adolescência e vida adulta**

A psicologia, como uma ciência que trata do ser humano não pode deixar de levar em conta o desenvolvimento humano. O homem recebe influencias do seu organismo (genética, vírus, bactérias, doenças, congênitas defeitos estruturais) da sua própria percepção de experiências.

O estudo do desenvolvimento humano é voltado a interpretar os processos de mudanças por quais o ser humano passa ao decorrer de sua vida, as quais englobamas fases desde o seu nascimento até o grau de maturidade e estabilidade adquiridos. Muitas áreas são importantes para as análises comportamentais tais como a afetivo a família, conjugal, sexual, escolar, religiosa, trabalho entre outros.

1101

### **Mod. 6 - Amadurecimento da infância: início da adolescência**

Tentar compreender as fases da vida por qual o ser humano passa é uma tarefa complexa. É fundamental principalmente para um educador apropriar-se das características que demarcam as fases do ser humano. Com bases em estudos e pesquisas, a neurociência contribui para desvendar e compreender um pouco mais sobre a adolescência. Surgem assim, características relacionadas a alguns aspectos do sujeito, tais como: Emocional, estranhamento do próprio corpo, habilidade para demonstrar sentimentos, distanciamentos dos pais e a descoberta de que eles não são perfeitos; cognitivo, foco no presente, o futuro está muito distante, capacidade de ter pensamentos abstratos, comportamentos de risco aumentam (tendem a experimentar bebidas, cigarros e drogas); sexual, as descobertas e experiências relacionadas ao sexo começam a surgir. A

adolescência é um período de mudanças hormonais que refletem em transformações no corpo e na mente.

É importante saber que os fantasmas são muitos (incompreensões, tentações, mudanças, identidades rejeições) portanto, as estratégias de apoio e intervenção necessitam acontecer na mesma medida.

### **Mod. 7 - Psicologia Social e Saúde.**

A bibliográfica que apresenta um breve histórico da psicologia no campo da saúde, mais especificamente da psicologia na saúde pública. Problematisa as práticas da psicologia tradicional neste contexto e apresenta algumas alternativas e propostas de atuação da psicologia na saúde coletiva, centrada principalmente nas ações de políticas de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, tendo como embasamento teórico principal a psicologia social. Conclui-se que a psicologia social não é uma teoria totalizadora das possibilidades de intervenção e entendimento do tema em questão, porém se apresenta como um campo coerente e importante para as ações em saúde coletiva.

1102

### **Mod. 8 - Reforma psiquiátrica e serviços de atendimento em saúde mental e psiquiátrico**

Compreende-se sobre a Política Nacional de Saúde Mental, a importância da assistência as pessoas necessitadas de tratamento e cuidados sobre sua saúde psíquica, física e mental. O objetivo dessa reforma é de ajudar, dar mais atenção as pessoas com problemas de transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso de drogas e dependência de várias drogas, como álcool, crack, e outras drogas. Antes a reforma psiquiátrica tinha um olhar, uma visão centrada ao tratamento do paciente com isolamento, violando seus direitos humanos de cidadão e depois veio a nova reforma ampliada de práticas com estratégias, com mais atenção ao paciente, promovendo uma assistência melhor de qualidade com os problemas mentais dos clientes / pacientes.

Pensando nos princípios da RAPS, todos tem o direito de ir e vir, de ser humanos e receber respeito, liberdade, sem preconceitos, com cuidado integral com estratégias de promoção de autonomia, para que possa haver redução de danos provocado ao paciente, obtendo o controle social e familiar próprio, trabalhando com educação permanente e

construindo Projetos Terapêutico Singular.

O enfermeiro atuante deve ajudar o usuário com seus problemas psicológicos apresentados, mostrando com a sua sabedoria de práticas como ele deve proceder dentro da comunidade ou sociedade em que vive.

O enfermeiro deve exercer suas práticas , dar acolhimento necessário, apoio, promover fortalecimento e vínculo entre o usuário necessitado e familiares, porque aquele que sofre, que é doente, ele precisa de sua família para receber aconchego e o plano de ação ofertado de cada profissional é muito importante nessas horas, é manter um cuidado de ética profissional, de uma assistência individualizada e preservada, para que todos da família consiga atingir metas e consiga os resultados esperados perante o paciente.

O profissional deve ter empatia, ter capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente, de querer o que ela quer e isso é se colocar no lugar do outro.

Esse conhecimento foi de grande aprendizado, aprendi que esse conteúdo vai me ajudar muito na minha trajetória de vida, porque penso eu que paciente com problemas de saúde mental não são bichos do mato que devem viver isolados, longe de todos. A profissão é para mostrar aos que acham que pessoas com problemas psicológicos devem morar no hospício para o resto da vida, e quem pensa isso deve-se colocar no lugar do outro, porque somos todos humanos, uns com problemas mais severos e outros com menos, outros normais e outros doentes e problemáticos e devemos trata-los bem com as suas diferenças. Então que Reforma Psiquiátrica venha estudar mais e mais e traga inovações e grandes recursos para a saúde no Brasil, e promova aos profissionais a técnica mais humanizada, porque hoje o que o paciente / cliente quer é atendimento de escuta humanizada dentro de uma assistência prestada pra ela.

### **Mod. 9 - Reforma Psiquiátrica**

A reforma psiquiátrica é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem.

### **Mod. 10 - Trabalho social com comunidades: empoderamento e controle social**

O Serviço Social deve fazer parte da luta constante pela emancipação humana, com



base nos valores e princípios ético-políticos historicamente construídos pela profissão no Brasil. Isso significa garantir a vida plena de sentido, a liberdade de expressão em todas as dimensões, a democracia e o respeito, no sentido pleno do termo. A atuação vincula-se ao combate de toda violação de direitos, de opressão e submissão ao outro. Daí a necessidade de no âmbito de uma resposta profissional, de ter a individualidade afirmada, na direção da ampliação dos direitos.

Na atualidade, cada vez mais assistentes sociais trabalham com o atendimento à população LGBT, em que se incluem as mulheres transexuais, as travestis e os homens trans. O profissional precisa saber que a maioria das experiências no campo da criança e do adolescente, onde as expressões de sexualidade e identidade de gênero se dão, mantém uma perspectiva "controlista" das ações e abordagens. A sexualidade, quase sempre, é abordada na perspectiva do risco, e não na perspectiva de direito e, desse modo, sua identidade não é reconhecida na infância. Em um atendimento, o assistente social precisa ter clareza que, durante a vida, as pessoas são massacradas por uma pedagogia do gênero, pela afirmação de uma heterossexualidade compulsória. No entanto, o papel do assistente social é realizar o adequado atendimento, para que crianças e adolescentes possam fazer escolhas livres, conscientes e que garantam seu bem-estar. (Material elaborado com base no Seminário "Serviço Social e Diversidade Trans" termina com desafios para a profissão do Conselho Federal de Serviço Social, realizado dia 13 de junho de 2015).

1104

Os processos implicados no viver possuem influências comuns a todos os seres. Para iniciarmos o entendimento da atuação dos processos de socialização nos modos de viver, tomaremos conhecimento sobre a relação entre os conceitos de indivíduo, sociedade e cultura, a partir do olhar da psicologia social. Para a psicologia social e com a inspiração de Foucault (FONSECA, 2003), podemos entender indivíduo como um ser enclausurado na constituição de sua própria identidade. O indivíduo é biológico mesmo instante em que é social e biológico por nascer com a condição inata de adaptabilidade ao meio em que foi gerado. Nascemos bípedes e com mecanismos de recepção sensíveis à percepção e à interpretação da linguagem. E é justamente pela linguagem que todo indivíduo é constituído socialmente. A linguagem possibilita a troca oportunizando interação provinda da transição de informações, que são fundamentais na estruturação da identidade.

## **Mod. II - Influência das Instituições Sociais na formação e desenvolvimento da consciência e da identidade**

O Serviço Social deve fazer parte da luta constante pela emancipação humana, com base nos valores e princípios ético-políticos historicamente construídos pela profissão no Brasil. Isso significa garantir a vida plena de sentido, a liberdade de expressão em todas as dimensões, a democracia e o respeito, no sentido pleno do termo. A atuação vincula-se ao combate de toda violação de direitos, de opressão e submissão ao outro. Daí a necessidade de, no âmbito de uma resposta profissional, se ter a individualidade afirmada, na direção da ampliação dos direitos.

Na atualidade, cada vez mais assistentes sociais trabalham com o atendimento à população LGBT, em que se incluem as mulheres transexuais, as travestis e os homens trans. O profissional precisa saber que a maioria das experiências no campo da criança e do adolescente, onde as expressões de sexualidade e identidade de gênero se dão, mantém uma perspectiva "controlista" das ações e abordagens. A sexualidade, quase sempre, é abordada na perspectiva do risco, e não na perspectiva de direito e, desse modo, sua identidade não é reconhecida na infância. Em um atendimento, o assistente social precisa ter clareza que, durante a vida, as pessoas são massacradas por uma pedagogia do gênero, pela afirmação de uma heterossexualidade compulsória. No entanto, o papel do assistente social é realizar o adequado atendimento, para que crianças e adolescentes possam fazer escolhas livres, conscientes e que garantam seu bem-estar. (Material elaborado com base no Seminário "Serviço Social e Diversidade Trans" termina com desafios para a profissão do Conselho Federal de Serviço Social, realizado dia 13 de junho de 2015).

Os processos implicados no viver possuem influências comuns a todos os seres. Para iniciarmos o entendimento da atuação dos processos de socialização nos modos de viver, tomaremos conhecimento sobre a relação entre os conceitos de indivíduo, sociedade e cultura, a partir do olhar da psicologia social. Para a psicologia social e com a inspiração de Foucault (FONSECA, 2003), podemos entender indivíduo como um ser enclausurado na constituição de sua própria identidade. O indivíduo é biológico ao mesmo instante em que é social e biológico por nascer com a condição inata de adaptabilidade ao meio em que foi gerado. Nascemos bípedes e com mecanismos de recepção sensíveis à percepção e à interpretação da linguagem. E é justamente pela linguagem que todo indivíduo é

constituído socialmente. A linguagem possibilita a troca oportunizando interação provinda da transição de informações, que são fundamentais na estruturação da identidade.

### **Mod. 12 - Percepção e comunicação interpessoal**

A necessidade de tornar as empresas mais competitivas vem fazendo com que os administradores busquem incessantemente as mais diversas formas de gerenciar estruturas, processos, pessoas e o próprio mercado. Neste sentido, as teorias da administração que se iniciaram com os estudos de Frederick Taylor, no século XIX, vêm sendo modificadas e adaptadas por diversos cientistas das ciências sociais aplicadas e humanas. Antes considerava-se que a base era a família, o Estado e a Igreja, mas isso mudou e muito. Hoje é possível perceber que a sociedade é baseada em organizações. E que as instituições regem a vida do mundo e das pessoas que nele se encontram.

Ao explicar as características das novas organizações, Drucker (2000, p.3) comenta que a sociedade ocidental passa por transformações profundas em ciclos de dez anos e que em algumas décadas, a sociedade como um todo se reorganiza em torno de novas visões de mundo, de valores básicos, de estruturas políticas, sociais, culturais e inclusive de “instituições-chave”. O autor ainda comenta que as pessoas que nascem nesse mundo não conseguem nem imaginar como teria sido o mundo de seus antepassados e que isso se deve ao imperativo da transformação vivida atualmente.

Argumentando que vivemos hoje em uma sociedade que não vive mais uma história “ocidental”, Drucker (2000) complementa sua colocação dizendo que vivemos uma história e uma civilização “mundiais” e, neste sentido, as transformações que presenciamos não ficam confinadas ou são privilégios de uma ou outra sociedade. No entanto, todos os movimentos de adaptação em torno das mudanças dos comportamentos sociais geram conflitos que devem ser observados por todos aqueles que trabalham direta ou indiretamente com a administração.

### **Mod. 13 - Comunicação Interpessoal – 2**

As relações interpessoais são importantes para o desenvolvimento de um clima mais harmônico nas organizações, fazendo com que haja uma interação entre os níveis hierárquicos diminuindo os problemas e sentimentos negativos existentes durante o dia a

dia.

Mas para que esse clima harmônico permaneça, é necessário que as pessoas entendam a importância de se ter ética profissional, uma vez que é por meio dela que a pessoa reflete sobre os valores, atos e responsabilidades que deve-se ter dentro e fora de uma organização.

A efetiva comunicação interpessoal nas empresas é um dos itens fundamentais para o sucesso de líderes, liderados e o alcance dos resultados planejados pela organização. Imagine um “chefe” que não consegue ser entendido, pois não sabe dar ordens ou explicar, de forma clara, a finalidade de uma ação, projeto, compartilhar seus conhecimentos ou dar um feedback. Com certeza, os colaboradores sob sua tutela terão dificuldades de entender as tarefas e executá-las com exatidão.

A comunicação, sem dúvida, é o centro de todo relacionamento, ela é a chave para o desenvolvimento de uma relação saudável com o outro, uma vez que pode ser considerada a arte do entender e do fazer-se entender.

Podemos encontrar pelo menos quatro níveis de comunicação:

**Nível quatro** — É uma comunicação altamente superficial, em que os indivíduos apenas se olham ou falam estritamente o necessário, limitando -se, no máximo, a um bom dia ou a uma pequena informação.

**Nível três** — É uma comunicação ainda superficial, mas aqui as pessoas tratam-se com um mínimo de cordialidade e sorrisos. Neste nível os indivíduos ainda não saíram das suas “casca” para tornarem -se conhecidos aos outros, o que pensam e sentem, ou se já, a comunicação ainda está limitada.

**Nível dois** - Aqui os indivíduos começam a relatar suas ideias e pensamentos, o que marca o início de uma comunicação real. As pessoas estão dispostas a correr o risco de expor suas ideias e soluções próprias, mas ainda impõem barreiras para a comunicação plena, talvez como mecanismo de defesa e forma de conhecer o outro passo a passo.

É o tão conhecido “pé atrás”, mas a comunicação neste nível abre possibilidades para o aprofundamento das relações interpessoais e dos laços de confiança, imprescindíveis na comunicação de nível um.

**Nível um** — É a comunicação total. As pessoas estão dispostas a compartilhar seus

sentimentos, ideias e pensamentos. Esta comunicação está baseada na honestidade e na abertura completa, ou seja, subentende-se que neste nível de comunicação, as pessoas possuem um alto grau de conhecimento e confiança umas nas outras, estabelecendo um relacionamento interpessoal pleno e baseado no diálogo como forma de solução de problemas e conflitos.

Geralmente existem os desafios da comunicação nas organizações e a listagem abaixo pode estar ocorrendo na empresa onde você trabalha neste exato momento:

1. Informações incompletas
2. Falta de vocabulário apropriado
3. Ambiguidades
4. Estresse
5. Uso inadequado do correio eletrônico
6. Preenchimento incompleto ou incorreto de documentos
7. Excesso de informações desnecessárias
8. Desinteresse do receptor
9. Uso inadequado dos canais de comunicação
10. Mensagens ofensivas ou sensibilidade.

## CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados os conceitos de saúde que foram construídos ao longo da história e foram modificados, podemos perceber que a psicologia em saúde agregou grande conhecimento educacional, científico e profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- P974 Psico [recurso eletrônico] / [Tanya Renner ... et al.] ; tradução: Marcelo de Abreu Almeida ; revisão técnica: Silvia H. Koller. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2012. Editado também como livro impresso em 2012. ISBN978-85-8055-093-1 1. Psicologia. I. Renner, Tanya. CDU 159.9
- BANDURA, A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
- 03)FELDMAN, R. S. Introdução à psicologia. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- FURTADO, R. N. Do comportamento à cognição: transformações epistêmicas no pensamento behaviorista do século XX. Revista Contemporânea, n. 17, p. 172-183, 2018.

GAZZANIGA, M.; HEATHERTON, T.; HALPERN, D. Ciência psicológica. Porto Alegre: Artmed, 2018. GHEDIN, E. (Org.). Teorias psicopedagógicas do ensino-aprendizagem. Boa Vista: Ed. da UERR, 2012.

ILLERIS, K. How we learn: learning and non-learning in school and beyond. New York, NY: Routledge, 2007. ILLERIS, K. (Org.). Teorias contemporâneas da aprendizagem. Porto Alegre: Penso, 2013. ROTTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. S. (Orgs.). Neurologia e aprendizagem: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016. TOLMAN, E.; HONZIK, C. "Insight" in rats. *Publications in Psychology*, v. 4, p. 215-232, 1930.

L732d Lima, Caroline Costa Nunes. Desenvolvimento infantil [recurso eletrônico] / Caroline Costa Nunes Lima, Tiago Cortinaz, Alex Ribeiro Nunes; [revisão técnica : Joelma Guimarães]. — Porto Alegre : SAGAH, 2018. ISBN 978-85-9502-308-6 1. Psicologia infantil. I. Cortinaz, Tiago. II. Nunes, Alex Ribeiro. III. Título. CDU 159.922.7

AZEVEDO, G. Adolescência. São Paulo: Scipione, 2003. BARBOSA, M. C. S. (Consult.). Práticas cotidianas na educação infantil: bases para reflexão sobre as orientações curriculares. Brasília: MEC, 2009. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

CAMARGO, A. M. F.; RIBEIRO, C. Sexualidade(s) e infância(s): a sexualidade como um tema transversal. São Paulo: Moderna: Campinas, 1999.

CRAMER, L.; BRITO, M. J.; CAPPELLE, M. C. A. Relações de gênero no espaço organizacional.

10) Lavras: UFLA, 2004. KRAMER. S. A infância e sua singularidade. In: BRASIL. 11) Ministério da Educação. Ensino Fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis de anos de idade. Brasília: FNDE, 2006.

KRAMER, S. Infância e educação: o necessário caminho de trabalhar contra a barbárie. In: KRAMER, S. et al. (Org.). Infância e educação infantil. Campinas: Papyrus, 1999.

RAGO, M. Descobrimos historicamente o gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 11, p. 89-98, 1998. SILVA, T. T. O que produz e o que reproduz em educação: ensaios de sociologia da educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ARENDT H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 1999. BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano & compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997. v. 4. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. GUARESCHI P. A. Ética. In: JACQUES, M. G.

C. et al. *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1998. 16)HELLER, A. O cotidiano e a história. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 17)JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. São Paulo: Zahar, 1993.

LUKÁCS, G. *As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem*. São Paulo: Ciências Humanas, 1978. (Temas de ciências humanas, n. 4). MATARAZZO, J. D. Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, v. 37, p. 1-14, 1982.

SPINK, M. J. *Psicologia social e saúde*. Petrópolis: Vozes, 2003. VIGOTSKY,

L. S. *A formação social da mente*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998 20)ATHIE, K. et al. Perceptions of health managers and professionals about mental

health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, v. 16, n. 1, p. 532, 2016.

BAPTISTA, T. W. de F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (org.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p. 29-66.

BRASIL. Lei No 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm).

1110

Ministério da Saúde. 8º Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf>.

Ministério da Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990. BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_nasf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_nasf.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental 1990-2002*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/\\_2\\_ed\\_rev\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/_2_ed_rev_atual.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei No 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf>.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 106, de 11 de fevereiro de 2000. Brasília, DF 2000. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/10/oPORTARIA-106-11-2000.pdf>.

Reforma psiquiátrica e serviços de atendimento em saúde mental e psiquiátrico BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares: PNASH: versão hospitais psiquiátricos. Brasília, DF, 2003. BRASIL.

Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC No 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados 12. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf).

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_21\\_12\\_2017\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_21_12_2017_rep.html).

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciências & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 297–305, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>.

MITCHELL, A.; VAZE, A.; RAO, S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. Lancet, v. 374, n. 9690, p. 609–619, 2009. OLARIU, E. et al. Detection of anxiety disorders in primary care: a meta-analysis of assisted and unassisted diagnoses. Depression and Anxiety, v. 32, n. 7, p. 471–484, 2015.

SAKAGUCHI, D. S.; MARCOLAN, J. F. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuroso na ditadura cívico-militar. Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 4, p. 476–481, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-4.pdf>.



04-0476.pdf.

Reforma psiquiátrica e serviços de atendimento em saúde mental e psiquiátrico  
17 WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: global health estimates. Genova: WHO, 2017. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/lence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/lence_global_health_estimates/en/).

WHO. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Singapore: WHO, 2008. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf).

AMORIM, M. S. S. Cidadania e participação democrática. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA.

2., Florianópolis, 2007. Anais... Florianópolis: UFSC, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para entender a gestão do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2003.

Trabalho social com comunidades: empoderamento e controle social 9 CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Relatório consolidado para a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2011.

1112

DAHL, R. Análise Política Moderna. Brasília, DF: UnB, 1981. DIAS, E. F. Traição ou lógica? Universidade e Sociedade, v. 8, n. 32, p. 9-21, mar. 2004.

EMPODERAMENTO. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. FREIRE, P. Conscientização teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.

São Paulo: Moraes, 1980. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. FREIRE, P.; SHOR, I. Medo e ousadia: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GOHN, M. G. Sociologia dos Movimentos Sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2014. LAMBERTUCCI, A. R. A participação social no governo Lula. In: AVRITZER, L. (Org.). Experiências nacionais de participação social. São Paulo: Cortez, 2009. MEDEIROS, A. M. Movimentos sociais. 2014.

NARAYAN, D. Empoderamiento y reducción de la pobreza: libro de consulta. Coimbra: Alfaomega, 2002.

NAVAS, A. M. M. S. A participação popular na gestão do sistema único de saúde (SUS): limites e possibilidades. 2008. 207 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –

Universidade Estadual Paulista, Assis, 2008.

SEMERARO, G. Gramsci e a sociedade civil: cultura e educação para a democracia. Petrópolis: Vozes, 1999. SOUZA, C. Construção e consolidação de instituições democráticas: papel do orçamento participativo. São Paulo Perspectiva, v. 15, n. 4, p. 84-97, dez. 2001.

FONSECA, M. A. Michel Foucault e a constituição do sujeito. São Paulo: EDUC, 2003

ANDRADE, R. J. Qualidade e equidade na educação básica brasileira: evidências do SAEB 1995-2003. 2008. 229 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

BICUDO, M. A. V. Sobre a fenomenologia. In: BICUDO, M. A. V.; ESPÓSITO, V. H. C. (Org.). Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: UNIMEP, 1994. p. 15-22.

Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo. 2002. 385 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

---

1113

COLTRO, A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 37-45, 2000.

CORDEIRO, R. Q. F. et al. Teorias da comunicação. Porto Alegre: SAGAH, 2017. JAKOBSON, R. Lingüística e comunicação. 21. ed. São Paulo: Cultrix, 2008. JOSGRILBERG, F. B. A fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e a pesquisa em comunicação. Revista Fronteiras-estudos midiáticos, v. 8, n. 3, p.223-232, set./dez. 2006.

Percepção e comunicação interpessoal 13 MATOS, G. G. de. Comunicação empresarial sem complicação. 2. ed. Barueri: Manole, 2009. MERLEAU- PONTY, M. Fenomenologia da percepção. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. RIBEIRO, W. C.; LOBATO, W.; LIBERATO, R. de C. Notas sobre fenomenologia, percepção e educação ambiental. Revista Sinapse Ambiental, Betim, v. 6, p. 42-65, 2009.

STRUCHINER, C. D. Fenomenologia: de volta ao mundo-da-vida. Revista Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 241-246, dez. 2007.

Texto Contexto Enferm, Florianópolis. Políticas Públicas de Atenção a Saude



Mental. 2010Abr-Jun. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica No 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.