

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**ANDRESSA MORGANA ABATI SCHELSKE**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE DO  
TRABALHADOR:**

**Uma proposta de intervenção baseada no cuidado à saúde e no bem-estar  
psicológico**

**Porto Alegre**

**2020**

ANDRESSA MORGANA ABATI SCHELSKE

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE DO  
TRABALHADOR:**

**Uma proposta de intervenção baseada no cuidado à saúde e no bem-estar  
psicológico**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental, pelo Curso de Especialização em Saúde Mental e Redes de Atenção Psicossocial da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Zuleika Köhler Gonzales.

Porto Alegre

2020

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO E PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>3</b>
1.1 OBJETIVOS	4
1.1.1 <b>Objetivo Geral</b>	4
1.1.2 <b>Objetivos Específicos</b>	4
<b>2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>5</b>
2.1 REVISÃO DA LITERATURA TÉCNICA	5
2.1.1 <b>Saúde Mental do Trabalhador</b>	5
2.1.2 <b>Estratégias de Promoção de Saúde Mental no trabalho</b>	7
2.1.3 <b>Práticas Integrativas e Complementares</b>	9
2.2 CENÁRIO DA PROBLEMÁTICA NA INSTITUIÇÃO DE INTERVENÇÃO	52
2.3 APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO	15
<b>3 RETORNO PREVISTO DA INTERVENÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>5 COMENTÁRIOS FINAIS</b>	<b>26</b>
REFERÊNCIAS	28

## 1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO E PROBLEMA IDENTIFICADO

O trabalho constitui-se como fundamento do ser humano inserido socialmente, fazendo parte de sua identidade (LESSA, 2002) e articulando a esfera social e a vida privada do trabalhador. Nos últimos anos, o mundo do trabalho tem-se tornando cada vez mais complexo e multifacetado, visto que profundas transformações ocorreram em decorrência da adoção de um novo modelo de acumulação capitalista (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017). Nesses contextos de trabalho, observam-se intensificação das exposições ocupacionais já habituais, bem como a emergência de exposições decorrentes de novas exigências e demandas, com impacto na saúde física e mental.

A reestruturação da economia, com mudanças significativas nas relações de emprego e nos processos produtivos, tem gerado um novo perfil de morbimortalidade para os trabalhadores, observando-se um aumento das doenças ocupacionais, como os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) (COSTA et al., 2013). Entre as causas mais citadas como determinantes dos transtornos mentais estão as condições de trabalho (organização, processo e ritmo), além do estresse e das características individuais do trabalhador. Além disso, os problemas de adoecimento mental continuam a demandar atendimento em serviços públicos e têm motivado o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores do setor formal de trabalho (JACQUES, 2007; SAMPAIO; MESSIAS, 2002).

Segundo a *International Labour Organization* (2016), nos últimos anos, têm crescido a atenção para o impacto dos riscos psicossociais e estresse relacionado ao trabalho entre as mais diversas áreas de atuação, mas ainda assim percebe-se uma falha na correspondência desta atenção com ações e políticas públicas de atenção e cuidado integral aos trabalhadores, haja vista que atribui-se maior valor a características supostamente predisponentes presentes no indivíduo (como traços de personalidade e problemas psicológicos), do que à participação da organização do trabalho na produção do transtorno (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

Neste sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) propõem uma ampliação da visão do processo saúde-doença, considerando o ser humano em sua totalidade no cuidado, com abordagens que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, e ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do

vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Este projeto buscará desenvolver uma proposta de intervenção em Saúde Mental utilizando as PICS, com trabalhadores de setores administrativos, envolvidos diretamente no atendimento ao cliente, de uma empresa privada da região metropolitana de Porto Alegre. Para tanto, se buscará identificar as demandas de Saúde Mental destes trabalhadores, os recursos necessários e a aceitabilidade do uso das PICS no ambiente de trabalho, cujas práticas têm sido utilizadas como forma de cuidado à saúde e ao bem-estar psicológico, promovendo qualidade de vida, fortalecendo expressões de potencialidades e propiciando um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 **Objetivo Geral**

Desenvolver uma proposta de intervenção em Saúde Mental com trabalhadores através do uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

### 1.1.2 **Objetivos Específicos**

- Levantar, através de um diagnóstico institucional, quais são as principais demandas de Saúde Mental de uma equipe de trabalhadores.
- Identificar junto aos trabalhadores a aceitabilidade das PICS como estratégia de promoção de saúde no ambiente de trabalho.
- Identificar os recursos necessários para operacionalizar a proposta de intervenção.

## 2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 2.1 REVISÃO DA LITERATURA TÉCNICA

A revisão de literatura teve como objetivo contextualizar o tema do estudo. Desse modo, os assuntos abordados nesta seção foram delimitações dos conceitos sobre a relação entre o trabalho e o adoecimento mental, estratégias de promoção de saúde mental no mundo do trabalho e, dentre estas, a descrição mais detalhada das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

#### 2.1.1 Saúde Mental do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil é resultado dos estudos no âmbito da Saúde Coletiva, que oportunizou novas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores, e também uma nova forma de aprender a relação trabalho-saúde. Assim, é visto como um campo de práticas e saberes interdisciplinares voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. O Conselho Federal de Psicologia (2019, p. 22) define a Saúde do Trabalhador como:

[...] campo de saberes e práticas com evidentes compromissos teóricos, éticos e políticos, e insere-se como uma política pública em saúde que demanda articulações intersetoriais (saúde, previdência social, educação, trabalho e emprego e meio ambiente, dentre outras). A amplitude do campo teórico e prático da Saúde do Trabalhador exige a inter-relação de diversos saberes e a apreensão de múltiplos conceitos.

Os primeiros movimentos nesta área foram feitos por profissionais militantes do Movimento Sanitário, em meados dos anos 1980, que criaram os Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs) com a proposta de serem facilitadores, na rede, dos cuidados e especificidades do trabalho no processo saúde/doença. Contudo, com a criação do SUS, os poucos polos do programa foram gradativamente transformados em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), mas apenas em 2002 é que o Ministério da Saúde efetivou a institucionalização de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com portarias que criam a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (BERNARDO; GARBIN, 2011). Seu objetivo é “integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento

das ações de saúde do trabalhador" (BRASIL, 2005), com a definição de estratégias de intervenção para todos os níveis de assistência e o estabelecimento de ações de promoção e educação em saúde do trabalhador e de vigilância em saúde do trabalhador.

Autores como Bernardo e Garbin (2011) afirmam que essa integração continua sendo um dos grandes desafios do SUS, em todas as esferas do governo, pois as proposições da RENAST não são refletidas, por exemplo, na atenção básica, que não conta com nenhuma estratégia para o enfrentamento de problemas que envolvem a relação saúde-trabalho-doença. Não menos importante e impactante é lembrar que as ações na área de Saúde do Trabalhador, sejam no plano assistencial ou da proteção, se dão diretamente no núcleo do sistema capitalista, isto é, na relação capital-trabalho, que determina os processos de trabalho vigentes e, conseqüentemente, os perfis de morbimortalidade da população trabalhadora (BRITO, 2014).

O sistema capitalista impacta também nas ações de vigilância em ambientes de trabalho, visto que as empresas, não em pouca quantidade, questionam as medidas punitivas que lhes são aplicadas pelo SUS quando situações de risco à saúde dos trabalhadores são identificadas no seu ambiente e/ou processo de trabalho. Por consequência, essas ações se concentram em problemas que podem ser mais facilmente provados, como os que podem levar a acidentes de trabalho, em detrimento daqueles menos visíveis, como o adoecimento mental. Além disso, Silva e Fischer (2008) pontuam que a repercussão dos acidentes de trabalho gera mais fortemente uma publicidade negativa para as empresas e, por isso, as medidas impostas ou sugeridas pelos profissionais do SUS são mais aceitas do que aquelas que visam a prevenção e a atenção ao adoecimento mental. Bernardo e Garbin (2011, p. 108) reforçam:

Já a "organização do trabalho" – que, vale dizer, é a responsável por muitos problemas de saúde mental relacionados ao trabalho – envolve aspectos subjetivos e, conseqüentemente, mais difíceis de serem demonstrados. Talvez por esse motivo observem-se bem menos relatos de ações de vigilância concernentes a esse aspecto.

As exigências existentes no ambiente e no contexto de trabalho atual estão tornando os fatores psicossociais de risco cada vez mais comuns. Esses fatores englobam aspectos como sobrecarga (excesso de tarefas, pressão de tempo e repetitividade), subcarga (monotonia, baixa demanda, falta de criatividade), falta de

controle sobre o trabalho (baixo poder de decisão sobre o que e como fazer), distanciamento entre grupos hierárquicos, isolamento social no ambiente de trabalho, conflitos de papéis e nas relações interpessoais, entre outros. Souza e Bernardo (2019) apontam que a não tratativa destas questões resultam em diversificadas formas de sofrimento mental, como depressão, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional.

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 (WHO; OIT, 2000). No Brasil, os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social revelam a alta incidência de doenças psíquicas entre a população em idade produtiva, representando a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país (BRASIL, 2012a). Desse modo, mais do que em qualquer outra época, esse se configura como um problema de saúde pública que exige ações integradas que envolvam uma articulação de toda a rede de serviços que compõem o SUS.

Contudo, a integração entre os serviços também se constitui um obstáculo para garantir a atenção à saúde do trabalhador, já que a centralização da Saúde Mental nos CAPS e da Saúde do Trabalhador nos CEREST parece aumentar a distância entre as duas áreas programáticas e dificultar o estabelecimento de ações conjuntas, demonstrando um vazio assistencial no âmbito da atenção à saúde mental dos trabalhadores. Além disso, apesar de mais de vinte anos de implantação das políticas públicas do SUS, o trabalho ainda não é comumente reconhecido como fator determinante no adoecimento (CARDOSO; ARAÚJO, 2016). Como apontam Paparelli, Sato e Oliveira (2011), é raro que sejam considerados os elementos sociais presentes no processo saúde/doença psíquica, sendo as razões do adoecimento, muitas vezes, individualizadas em um problema que é, essencialmente, social. “O trabalhador é tratado, nesse sentido, como descuidado e irresponsável frente a acidentes e ao adoecimento, desconsiderando-se pressões, exigências, prazos e outras formalidades que caracterizam o trabalho contemporâneo [...]” (STECHEER; 2014).

Diante do exposto, destaca-se a importância de ações prioritárias em saúde mental pensadas e realizadas pelos serviços de referência em saúde do trabalhador, sempre relacionadas com os outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, pois assim será possível avançar na garantia da atenção integral aos trabalhadores com transtornos mentais relacionados ao trabalho.



### 2.1.2 Estratégias de Promoção de Saúde Mental no trabalho

O processo de adoecimento dos trabalhadores parece estar relacionado, segundo estudos da área, as atuais formas de organização financeira e produtiva, a implementação de novos mecanismos de gestão e a maneira como as avançadas tecnologias são utilizadas (BERNARDO, 2009; SELIGMANN-SILVA, 2011; PINA, STOTZ; 2014; PRAUN, 2016). Assim, o trabalho na atualidade passou a exigir um maior envolvimento da subjetividade dos trabalhadores e as políticas públicas que abordam a saúde mental no mundo do trabalho ainda são frágeis no Brasil, sendo a articulação de rede um ponto básico e bastante falho no cuidado à saúde do trabalhador.

Um dispositivo que pode auxiliar neste sentido são as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), cujo objetivo é prevenir o adoecimento e promover a saúde, buscando no local de trabalho os elementos que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores. Esta deveria, segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012b), ser a ação prioritária para os serviços de saúde do trabalhador, ocupando lugar central na intervenção sobre seus determinantes sociais, visto que as ações assistenciais individualizadas têm pouco impacto coletivamente na promoção e prevenção das doenças. Contudo, como já apontado por Bernardo e Garbin (2011), estas ações são bastante questionadas pelas organizações, especialmente aquelas que apontam problemas que não podem ser facilmente provados (como é o caso do adoecimento mental).

Outro dispositivo de promoção de saúde mental no mundo do trabalho são os atendimentos em grupo, pois estimulam os trabalhadores a discutir e compreender suas condições de vida, de trabalho e de saúde, evitando o isolamento, proporcionando o compartilhamento de experiências e potencializando o enfrentamento das dificuldades encontradas na realidade social e de trabalho que na atualidade, como lembram Souza e Bernardo (2019), incentivam a competição e o individualismo, possibilitando assim que os trabalhadores se empoderem e percebam como seus problemas se relacionam com o trabalho.

Neste sentido, Jorge et al. (2011) reforçam que as intervenções no campo da Saúde Mental do Trabalhador devem ser permeadas pelos encontros diversos e pelas

múltiplas visões dos sujeitos envolvidos, o que Merhy (2005) caracteriza como tecnologias leves, entendidas como tecnologias das relações interpessoais, como a produção de vínculos, autonomização e acolhimento. Sua importância se dá por ser uma prática fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na coresponsabilidade e na escuta ativa entre os sujeitos. “Nesta relação, o acolhimento e o vínculo facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica.” (JORGE et al., 2011, p. 3053).

Como uma possibilidade mais recente no campo da promoção de saúde mental, e aliada ao conceito de tecnologias leves na saúde, surgem as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), incorporadas ao SUS de forma crescente desde a instauração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, PNPIC (BRASIL, 2006a). Além disso, sua perspectiva holística, que considera o sujeito integrado a si, aos outros e ao ambiente que o cerca, além de suas práticas clínicas calcadas na horizontalidade e humanização do cuidado tornam esta forma de cuidado possível e bastante válida também nas intervenções da Saúde do Trabalhador.

### **2.1.3 Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**

Em 2006, o Ministério da Saúde brasileiro lançou a Portaria GM n. 971, que institui a PNPIC no SUS (BRASIL, 2006b) e possui como objetivo de garantir a integralidade da atenção – com ênfase na prevenção de agravos e na promoção e recuperação da saúde – na atenção básica (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016). O paradigma holístico, no âmbito das ações de promoção de saúde, permite estimular a saúde física, mental, social e espiritual envolvendo uma concepção ampliada de saúde (LIMA; SILVA; TESSER, 2014). O Ministério da Saúde reforça na publicação Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental (BRASIL, 2013) que as PICS são transversais nos diferentes pontos de atenção da rede de saúde e enfatizam que a atenção básica constitui lugar ideal para seu desenvolvimento.

A utilização das práticas integrativas e complementares de saúde tem ganhado atenção e destaque em programas de promoção da saúde, sendo aliadas a formas de tratamento já convencionais ou, muitas vezes, procuradas como primeiras intervenções, pois tem como pressuposto básico o respeito às singularidades e desejos

dos indivíduos, práticas pouco presentes no modelo de atendimento “tradicional de saúde”. Neves et al. (2012) corroboram esta afirmação ao escrever que as terapias complementares se revelam como uma possibilidade concreta de sofisticação e diversificação do modo de ver e encarar os processos de adoecimento pelos sistemas de saúde, mostrando a interface existente e necessária entre cultura, corpo, doença, atitude, prevenção e cura.

Entre as intervenções propostas inicialmente pela PNPIC, destacam-se a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, a medicina tradicional chinesa (MTC) e a medicina antroposófica, além do termalismo e das plantas medicinais. Atualmente, encontram-se inseridos 29 tipos de práticas, que vão desde medicina tradicional chinesa até constelação familiar (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019). Reconhecendo-as como importantes, mas não únicas possibilidades de cuidado em saúde mental, Carvalho e Nóbrega (2017) consideram que as PICS podem potencializar as ações de saúde mental desenvolvidas nos níveis de atenção.

Para Telesi Júnior (2016), esse avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, uma vez que as PICS se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, em detrimento da visão altamente tecnológica que impera no mercado de saúde e que tende especialmente à medicalização, à divisão do corpo em especificidades e aos procedimentos invasivos. Suas práticas têm se destacado por incitar ações de promoção e mudanças em hábitos de vida, ao mesmo tempo em que estimulam a participação ativa da pessoa frente ao seu processo terapêutico, invertendo o paradigma da doença para o da saúde e estimulando a autonomia em busca pelo cuidado.

Diversos são os estudos relacionando o uso das PICS no SUS, nos mais variados níveis de complexidade. Sousa et al. (2012), em pesquisa sobre a produção de atendimentos utilizando esta intervenção na atenção básica, destacam que as principais demandas referidas pelos usuários foram transtornos mentais graves e leves, questões familiares, laborais, sociais e econômicas, sintomas psicossomáticos diversos e como alternativa a medicalização. Corroboram este achado os estudos de Rodrigues-Neto et al. (2008) e Varela e Azevedo (2014), que referem questões como ansiedade, insônia e transtornos mentais comuns como principais problemas tratados como apoio das PICS.

Dentre as formas de aplicação das mais diversas práticas integrativas – individuais ou grupais, esta tende a ser vista como um dispositivo mais interessante no cuidado em saúde mental, pois aciona atitudes de corresponsabilização, ajuda mútua e suporte social, fortalecendo vínculos e pondo em destaque a valorização de elementos e saberes culturais. De acordo com estudos de Valla (2001), as pessoas, ao participarem de algum grupo de apoio social no qual passam pelos mesmos problemas ou vivem situações que afetam o bem-estar e a saúde, estabelecem intercâmbio de vivências que é benéfico tanto para quem ajuda quanto para aquele que é beneficiado com a vivência dos outros participantes.

Contudo, estudos como o de Neves et al. (2012) e Carvalho e Nóbrega (2017) apontam que uma grande falha dos gestores e responsáveis dos serviços de saúde no que se refere às PICS é o cumprimento do preconizado pela PNPIC no que se refere a qualificação para os profissionais atuantes no SUS, por meio da educação permanente, visto que os trabalhadores consultados nestas pesquisas declararam não ter tido qualquer conteúdo sobre as práticas integrativas e complementares durante sua formação e tampouco participarem de formações envolvendo o tema. O conhecimento insuficiente sobre o assunto pode levar a concepções errôneas sobre o tema, prejuízos na sua aplicabilidade, desvalorização do alcance das práticas e, conseqüentemente, a retirada de sua potência enquanto tecnologias de cuidado em saúde.

## 2.2 CENÁRIO DA PROBLEMÁTICA NA INSTITUIÇÃO DE INTERVENÇÃO

Apesar das ações previstas pelas cartilhas de Saúde do Trabalhador para serem aplicadas no âmbito do SUS, o aprofundamento deste tema na literatura e na própria vivência do contexto econômico e político atual, nos mostra que o Sistema passa por grandes dificuldades frente a intensificação de seu processo de desmonte, que de acordo com Garrido-Pinzón et al. (2007), cada vez mais incorpora a lógica do capitalismo organizacional em seu fundamento, através do aumento das pautas privatistas, do estímulo à terceirização da mão de obra e adoção de medidas de diminuição dos gastos públicos que representam grandes ameaças ao SUS.

Assim, se depositam em outros espaços, que não apenas nos serviços de saúde, a oportunidade e a responsabilidade pela promoção de saúde mental dos trabalhadores. As próprias organizações de trabalho, através de programas com este objetivo, podem se tornar aliados bastante potentes na realização de ações voltadas à prevenção de adoecimento mental e na promoção de fatores psicossociais de proteção aos seus trabalhadores (relacionamentos interpessoais saudáveis, participação nas decisões organizacionais, transparência nos processos, comunicação horizontal, entre outros).

Neste sentido, Dejours (1992) aponta que as formas de organização do trabalho estabelecem uma íntima relação com o indivíduo e, se essa organização afasta o trabalhador do poder de decisão, prejudica ou impede que ele desenvolva estratégias para adaptar o trabalho à sua realidade, são gerados sentimentos de insatisfação e inutilidade, interferindo com a motivação e desejos, reduzindo o desempenho do indivíduo. A rigidez institucional pode, ainda, gerar perturbações na relação do trabalhador com sua tarefa, bloquear o uso pleno de suas capacidades e “automatizar” o pensamento. Estudos como os de Torres (2001) e Abrahão, Torres e Assunção (2003 apud VILELA; ASSUNÇÃO, 2004), descrevem os sintomas e quadros patológicos prevalentes, com ênfase para os casos frequentes de sintomas depressivos e sensação de fadiga no setor de (tele)atendimento, público alvo deste estudo, com efeitos na esfera da vida extratrabalho.

A organização que servirá de modelo para a construção desta estratégia de intervenção é uma instituição paraestatal brasileira, com atuação em âmbito nacional, sendo representada localmente pelo departamento regional do Rio Grande do Sul. Entre suas atribuições, estão a prestação de serviços nas áreas de educação e saúde para indústrias e trabalhadores do segmento industrial, e complementação de políticas públicas mantidas pelo Estado, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento econômico e social do país.

A oferta de serviços nestas áreas estratégicas envolve diversas equipes de diferentes segmentos (comercial, financeiro, jurídico, administrativo, gerencial, entre outros), sendo que, para o desenvolvimento desta proposta de intervenção, serão considerados apenas o setor administrativo diretamente envolvido no atendimento aos clientes, atendimento este que é realizado presencialmente e por meio de canais de comunicação como telefone, e-mail e redes sociais. No organograma da empresa,

estes trabalhadores ocupam o nível mais baixo da hierarquia, tendo pouca autonomia para definir e/ou ajustar processos, baixo poder de decisão e perspectivas nem sempre claras de ascensão profissional.

No referido local de pesquisa, a equipe que será o foco para o desenvolvimento da proposta de intervenção em Saúde Mental é composta por aproximadamente quarenta trabalhadores, de gênero predominantemente feminino e com idade entre 20 e 35 anos. O grau de escolaridade é o de ensino médio completo, requisito necessário para a seleção do cargo (tais dados foram obtidos pela autora do projeto junto à gestão desta equipe, que mantém atualizado o registro dos trabalhadores com os dados sociodemográficos mencionados). O grupo é coordenado por uma pessoa que ocupa o cargo de gestão e que é, também, subordinada a um gestor geral, responsável pelos mais de oitenta trabalhadores do local (distribuídos entre todos os setores). Entre as atribuições da coordenação, estão a definição de atividades específicas para cada trabalhador, das estratégias utilizadas para a realização do trabalho, dos processos burocráticos da área, além da mediação de conflitos, alinhamento de expectativas entre a organização e os trabalhadores e diversas outras questões inerentes ao dia-a-dia organizacional.

Na referida organização, as demandas em saúde mental são percebidas, na maioria das vezes, em conversas com a autora deste projeto (que está inserida neste mesmo local de trabalho, atuando como psicóloga organizacional. Apesar de seu trabalho ser direcionado para atendimentos à trabalhadores de outras empresas, em momentos informais – como na área de lazer, refeitório – é abordada por colegas que trazem questões referentes a aspectos estressores do trabalho, surgindo então o interesse para a escrita deste projeto). Além disso, são realizados ciclos de conversas recorrentes e formais com a coordenação e gestão local, prática instituída pela instituição, onde tais demandas surgem e são discutidas possíveis intervenções a nível local. Recentemente, houve ainda a incorporação de um programa de apoio aos trabalhadores, parceria fechada com uma empresa terceirizada que oferece atendimentos on-line (telefônico ou por e-mail), mas os indicadores de número e motivo dos contatos não é aberto localmente, visto ser uma iniciativa da organização a nível nacional – o que impossibilita o conhecimento sobre quantificadores de demandas em saúde mental.

Os registros locais, obtidos então de modo não formalizado e registrado, são relativos à insatisfação perante as atividades atuais, dificuldades nos relacionamentos entre pares, alta exigência por produtividade e resultados, além de desmotivação pela falta de oportunidades de crescimento na unidade em questão, sendo possível um crescimento apenas em detrimento de algumas concessões, como mudança de cidade, perda de benefícios, etc. É válido reforçar que estas demandas, e outras que podem estar presentes de forma mais subjetiva no grupo, serão levantadas através do completo diagnóstico grupal e validadas com os próprios trabalhadores quando da realização de grupos focais onde será identificada a aceitabilidade do uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A utilização deste diagnóstico e práticas grupais se faz necessária para que os participantes do grupo possam manifestar seu entendimento sobre o que é saúde mental, como ela está presente (e ausente) em seu ambiente de trabalho, quais os pontos de maior pressão e necessidades individuais que, quando colocadas no grande grupo, ajudam a produzir o sentimento de pertença e de identificação entre os participantes.

### 2.3 APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Os levantamentos realizados sobre Saúde Mental do Trabalhador na instituição pesquisada foram realizados através da abordagem de grupos focais, definida por Bardin (2011) como uma técnica de pesquisa caracterizada pela realização de entrevistas grupais com o objetivo de produzir informações por meio das interações promovidas junto a grupos compostos por diferentes participantes, que de certa maneira, apresentam alguma relação entre si. A conceituação dessa técnica é entendida por Gomes, Teles e Robalo (2009) como um potente processo de coleta de dados, já que permite o alcance de detalhes que só podem ser obtidos diretamente das falas de um grupo, ao relatarem suas experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo.

Foram organizados quatro encontros de grupos focais, em dias e horários alternados para viabilizar a participação da maioria dos trabalhadores, respeitando seu expediente de trabalho; estimulou-se a participação de cada trabalhador em, no

mínimo, dois encontros, para que o levantamento de informações fosse o mais assertivo possível. O convite foi enviado via e-mail institucional a todos os envolvidos, explicando o objetivo dos encontros e a importância da participação; aos gestores também foi solicitado o apoio na divulgação e incentivo aos trabalhadores para que comparecessem aos encontros. Os temas levados para discussão nos grupos focais foram Saúde Mental do Trabalhador, através de dados estatísticos de afastamentos decorrentes de transtornos mentais relacionados ao trabalho, estratégias para promoção de saúde mental no ambiente organizacional e uma introdução ao campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tópico mais distante do conhecimento dos trabalhadores conforme informações levantadas durante os encontros, apesar do entendimento de que algumas delas já são utilizadas como recursos de cuidado à saúde e ao bem-estar psicológico. É válido ressaltar que os dados oriundos do diagnóstico grupal serão trabalhados de forma diluída em cada um dos encontros e relacionados às práticas escolhidas para as intervenções.

Partindo destas informações, as intervenções planejadas alinharam-se aos objetivos propostos neste projeto. Foram listadas também as condições físicas e operacionais do ambiente, através de relatórios institucionais (acessíveis à pesquisadora) com o objetivo de verificar os espaços disponíveis e realizar possíveis adequações necessárias para a condução dos encontros; todas as ações perpassam a necessidade de aprovação por parte dos gestores locais, responsáveis pela equipe de trabalhadores.

Caso a adesão ao programa seja da totalidade das pessoas pretendidas (quarenta trabalhadores), será necessária a divisão em duas turmas, feitas em dias sequenciais (ex.: terças e quartas-feiras) e em turnos alternados (matutino e vespertino), com metade da capacidade em cada turma (vinte pessoas), para uma condução mais assertiva dos trabalhos. A adesão ao programa será feita após a inscrição de cada participante através de um link de acesso, que será repassado individualmente via e-mail institucional. Também serão informados o local dos encontros, os horários específicos e reforçada a gratuidade do serviço, solicitando o retorno da ficha de inscrição dentro do prazo estipulado no e-mail (novamente será requerido aos gestores o apoio na divulgação e o incentivo da equipe para a inscrição no programa).



Os encontros serão realizados quinzenalmente, durante o período de quatro meses – totalizando oito encontros, dentro do próprio espaço e tempo de trabalho, em uma sala privativa e reservada para esta finalidade, por um tempo de aproximadamente uma hora e meia de duração (cada encontro). A condução dos encontros será feita pela autora deste projeto (que atuará como coordenadora grupal) em parceria com profissionais que já atuam com as PICS em sua rotina profissional, num modelo de parceria, onde não haverá despesas para a organização, para os parceiros e tampouco para os integrantes; a ideia é utilizar práticas cujas aplicações sejam coletivas, mas que, também, sejam de fácil reprodução pelos trabalhadores em outros contextos, como familiar, lazer e também no próprio ambiente de trabalho, em momentos de refeição e descanso.

Todos os conceitos utilizados para descrever as Práticas Integrativas e Complementares a seguir foram retirados do site do Ministério da Saúde do Brasil, em sua página “Saúde de A a Z” (BRASIL, 2020) e serão teorizados brevemente também para os participantes, podendo ser esta apresentação feita de forma explanada, com o uso de recursos audiovisuais. Ao final de cada prática, será solicitado um breve relato dos participantes sobre suas sensações e percepções diante do encontro realizado, e reforçadas as combinações para o próximo momento de atividades.

Como atividade inicial, conduzida apenas pela coordenadora, será apresentado o programa e seu funcionamento operacional, feitas combinações sobre os encontros e regras, apresentação oral de cada um dos participantes (e da coordenadora), além da apresentação sobre os dados coletados através dos grupos focais referentes aos temas centrais dos encontros: saúde mental, fatores psicossociais (de risco e proteção) e práticas integrativas e complementares de saúde. Este será o momento, também, para incentivar a presença em todos os encontros e estimulada a participação total de cada participante durante as práticas, para que possam perceber e sentir todos os benefícios promovidos por elas.

No segundo encontro será utilizada a **Meditação**, prática milenar que consiste em treinar a focalização da atenção e a diminuição do pensamento repetitivo, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, proporcionando integração entre mente, corpo e mundo exterior. Entre os benefícios da prática estão a ampliação da capacidade de observação, atenção, concentração e regulação do corpo, mente e emoções, além de favorecer o processo de

autoconhecimento e aprimorar as interações – pessoal, social e ambiental. O encontro será conduzido pela coordenadora, com o auxílio de aplicativos que disponibilizam meditações guiadas para as mais diversas finalidades, sendo o objetivo do encontro induzir o relaxamento físico, mental e emocional através de técnicas de respiração e relaxamento, eficazes na redução da ansiedade, depressão, irritabilidade, tensão muscular e fadiga (LOSSO; RODRIGUES, 2012).

Na intervenção seguinte, serão trabalhadas as atividades referentes à **Arteterapia**, prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, favorecendo a saúde física e mental. Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação no processo terapêutico do grupo, numa produção artística a favor da saúde. Neste encontro será convidado um profissional que trabalha com esta prática cotidianamente em suas intervenções clínicas para condução do grupo e a ideia é que sejam utilizados os recursos de pintura e colagem para que os participantes construam a Mandala do Grupo, propiciando a interação entre todos, facilitando a compreensão de seus papéis dentro do ambiente de trabalho e estimulando a prática do trabalho em equipes.

A quarta intervenção contará novamente com a parceria de um profissional externo, desta vez com experiências na prática de **Aromaterapia**, que pode ser uma grande aliada aos trabalhadores, seja para uso individual e até mesmo no ambiente de trabalho, visto que é uma prática utilizada na recuperação do equilíbrio e da harmonia do organismo (pessoa ou espaço). O objetivo do encontro será apresentar aos trabalhadores alguns óleos essenciais, suas propriedades e maneiras corretas de uso; estes possuem moléculas potentes concentradas contendo as propriedades das plantas, que quando inaladas são capazes de interferir nas emoções, reduzindo o estresse e permitindo o bem-estar. Também será conduzido um exercício de automassagem com o uso de óleos essenciais, cujo benefício é fazer o indivíduo entrar em contato consigo mesmo através da estimulação tátil, promovendo efeitos positivos – fisiológicos e comportamentais. De acordo com Losso e Rodrigues (2012), a massagem é eficaz em problemas de ordem psíquica e mentais, como angústia, depressão e irritação.

No quinto encontro será promovida uma prática menos conhecida pelo público do que as anteriores, a **Biodança** (dança da vida). Incluída nas PICS em 2017, é uma prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando reestabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Calado (2018), em entrevista com uma profissional da área, argumenta que entre os inúmeros benefícios da prática estão o aumento da energia vital e da disposição para a ação, a resistência ao estresse, o estímulo ao processo de autoconhecimento, a melhoria da autoestima e da capacidade de comunicação, o estabelecimento de vínculos afetivos e relacionamentos interpessoais mais saudáveis, o impulso à criatividade aumento da própria resposta imunológica do organismo às doenças. A condução do encontro será compartilhada entre a coordenadora e um profissional convidado e será feito o uso de exercícios e músicas que trabalhem a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança.

O sexto encontro será conduzido a partir da prática da **Fitoterapia**, um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que vem crescendo notadamente como recurso para a promoção de saúde. Dados do Ministério da Saúde mostram que cerca de 80% dos brasileiros utilizam plantas como remédio em forma de chá, inalação, maceração, cataplasma, emplastro, compressa, inalação, banho, pó e suco (BRASIL, 2013). Seu uso pode beneficiar casos de ansiedade e distúrbios do sono, irritação, sintomas leves de depressão, angústia, entre outros e fundamenta-se no fortalecimento da abordagem humanizada, singularizada e integral em uma dimensão mais ampla do cuidado à saúde. O encontro será conduzido por um profissional que utiliza a prática da fitoterapia em suas rotinas de trabalho, para uma correta explanação e aplicação dela. Serão disponibilizadas algumas plantas medicinais – em formato de chá – para os participantes do grupo degustarem, com explicação sobre propriedades medicinais, formas e cuidados no uso de cada uma delas.

Além disso, as plantas medicinais também podem se constituir em um modo de cuidado quando na realização de hortas comunitárias. Brito-Júnior et al. (2017) argumentam que a implementação de hortas comunitárias vem se destacando como estratégia de sustentabilidade ambiental à medida que não só difunde a prática do cultivo, mas também ensina a planejar, implantar e manter ecossistemas produtivos,

realiza a reeducação alimentar, estimula o uso de alimentos orgânicos e introduz a educação ambiental, construindo a noção de que o equilíbrio do meio ambiente é fundamental para a sustentabilidade do planeta. A construção de uma horta comunitária não será viável dentro do ambiente organizacional que serão realizados os encontros, mas pode ser uma ideia de ação que os participantes levarão para fora do ambiente grupal, aplicando em seus territórios, em suas comunidades, através dos ensinamentos que serão repassados sobre Agroecologia, baseados na Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (BRASIL, 2012c), que incentiva as pessoas a consumirem alimentos naturais e livres de agrotóxicos, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da população, por meio do uso sustentável de recursos naturais e da oferta e consumo de alimentos saudáveis.

No sétimo encontro, a proposta é ofertar aos participantes a prática da **Yoga**, fazer de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação e que trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. A ideia é proporcionar aos participantes a vivência de outra técnica que favoreça a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a consequente melhoria dos quadros de humor, que reverberam em sua qualidade de vida. Vorkapic e Rangé (2011) afirmam que, quando confrontada a prática de Yoga com outras intervenções, como o relaxamento, apesar de ambas produzirem reduções na ansiedade, só aquela é capaz de melhorar significativamente estados de saúde, como a saúde mental e a função dos papéis emocionais. Por se tratar de uma prática mais complexa do que a Meditação, o encontro ocorrerá com o apoio de um profissional especializado em Yoga.

O oitavo, e último encontro, será reservado para o encerramento das atividades do grupo com a partilha das experiências ao longo dos encontros, sentimentos, percepções e ganhos que conseguiram perceber através do conhecimento e da realização das PICS apresentadas. Para concluir o ciclo de práticas, será realizada uma última intervenção grupal com o uso da **Musicoterapia**, técnica que utiliza a música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) num processo que visa facilitar e promover o cuidado, relaxamento, criatividade, espontaneidade, ludicidade, melhoria da qualidade do sono, diminuição de dores físicas e emocional, geração de

sentidos e de qualidade de vida. O encontro será conduzido por um parceiro em parceria com a autora do projeto. Ao final do encontro, será solicitado aos participantes um retorno quanto às práticas, sugestões para a formação de novos grupos, viabilidade de continuação das atividades e demais aspectos que se mostrarem relevantes no decorrer da proposta de intervenção.

### **3 RETORNO PREVISTO DA INTERVENÇÃO**

A descrição deste programa de intervenção para promover cuidado à saúde e bem-estar psicológico para trabalhadores inseridos em um ambiente organizacional e expostos a fatores estressores relacionados tanto a sua atividade raiz – atendimento a clientes – quanto a processos e políticas existentes neste local se constitui em um dispositivo para auxiliar a suprir as falhas em ações e políticas públicas de cuidado ao trabalhador, utilizando o espaço de trabalho como um território para a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde, melhorando hábitos individuais e coletivos de vida dos participantes, consolidando o aprendizado grupal a partir das narrativas e potencialidades de cada um, facilitando o acesso de informações sobre as PICS e ampliando seu uso à outros locais de intervenção, que não apenas aos serviços de saúde tradicionais (como atenção básica, consultórios médicos, clínicas particulares, etc.).

É essencial pensar no cuidado para com o trabalhador, uma vez que este, quando satisfeito e realizado, vivencia seu trabalho com prazer, o que repercute positivamente na produção do seu fazer (WANDEKOKEN; DALBELLO-ARAUJO; BORGES, 2017). Por isso, a oportunidade de participação dos trabalhadores neste programa se constitui em um benefício individual – gerando potencial de aprendizados e momentos de pausa e reflexão diante de uma rotina exaustiva e extenuante de atendimentos, resolução de problemas e outras demandas de grande pressão, que podem gerar e/ou agravar questões de saúde mental prejudiciais ao indivíduo, a sua família, comunidade e ambientes sociais nos quais está inserido, como o de trabalho.

Outro retorno esperado com a condução desta intervenção é propiciar à organização escolhida um ambiente de cuidado aos seus trabalhadores dentro do próprio espaço físico, entrelaçados aos seus processos e ritmos organizacionais, com a

intenção de melhorá-los e qualificá-los no que se refere ao capital humano de seu negócio. Ganhos secundários poderão ser notados a médio e longo prazo, como menor custo com tratamentos e planos de saúde convencionais, redução dos indicadores de faltas, atestados e afastamentos do trabalho, além da possibilidade de expansão do projeto para outros setores da organização que não foram contemplados neste primeiro programa. Entende-se também que a participação e vivência dos trabalhadores nas práticas escolhidas contribuirá para aumentar a motivação, o sentimento de pertença e o engajamento frente ao seu trabalho, já que todo o escopo construído para as intervenções visa a valorização de seus conhecimentos e de suas potencialidades.

Assim, fazendo uma análise qualitativa e comparativa sobre os investimentos a serem despendidos para a realização do projeto, como a liberação dos trabalhadores para os encontros e pequenos custos com materiais a serem utilizados no decorrer das atividades, e os retornos esperados, já visitados anteriormente, indicam que a realização deste projeto é totalmente viável e possível, pois beneficiará trabalhadores, gestores, parceiros convidados e a própria instituição de trabalho, e também será uma forma de horizontalizar o conhecimento sobre benefícios, tipos, formas e acessos das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, integralizando o cuidado, humanizando o espaço de trabalho, potencializando os encontros e gerando vida através da redução de sofrimentos e adoecimentos no campo da saúde mental.

#### 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção proposta neste trabalho não foi aplicada em tempo hábil para mensuração de resultados esperados, tendo, portanto, uma avaliação hipotética aqui apresentada. A não aplicação decorreu da falta de tempo e de recursos disponíveis (sobretudo, humanos). Outro importante acontecimento atravessou o momento de construção e aplicação deste projeto, a saber, a pandemia do Coronavírus instaurada no país e, especificamente no Rio Grande do Sul, a partir de meados de março/2020. Mesmo que tivesse sido iniciado anteriormente, o projeto seria suspenso e sua avaliação seguiria a mesma linha hipotética relatada.

Assim, a viabilidade da intervenção proposta foi conduzida junto aos gestores responsáveis pela instituição escolhida e também por alguns dos trabalhadores que consistem no público alvo do programa, através de uma roda de conversa. Esta técnica foi a escolhida porque, de acordo com Sampaio et al. (2014, p. 1301), “O espaço da roda de conversa intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”. Ou seja, buscou-se uma forma de inserir e envolver os participantes diretos (trabalhadores) e indiretos (gestores) do projeto para que se sintam pertencentes ao mesmo, colaborando quando da possibilidade de efetivação do programa.

Através de tais conversas, alguns relatos positivos sobre as intervenções puderam ser obtidos dos participantes, como:

- *“A realização desses encontros será bastante positiva no cotidiano de trabalho e, conseqüentemente, nos outros ambientes por onde circulam os trabalhadores, como a família e os amigos.”* (Gestor 1).
- *“Acho interessante momentos dedicados só aos trabalhadores, especialmente se for para falar sobre como melhorar nossa saúde.”* (Trabalhador 1).
- *“Eu não sabia que práticas simples de artes, como o recorte e a colagem,*

*podem fazer tão bem para a saúde, quero muito participar desses encontros.”* (Trabalhador 2).

- *“Voltar o olhar para a saúde mental dos trabalhadores é mais do que uma boa prática, é uma necessidade urgente de toda a sociedade, e ficamos felizes por poder sediar uma iniciativa dessas em nossa organização.”* (Gestor 2).
- *“Adorei a ideia dos grupos e todos os encontros. Eu já pratico o relaxamento com aplicativos no meu celular antes de dormir, vai ser muito legal compartilhar essa experiência com os colegas e ter mais aprendizados.”* (Trabalhador 3).
- *“Já estou pensando em ensinar para minha esposa tudo que eu aprender nos encontros, assim ela também vai se sentir melhor no dia-a-dia. Quero muito poder participar desse projeto!”* (Trabalhador 4).
- *“Há bastante tempo eu evito dar remédios aos meus filhos quando estão doentes, tento sempre um chá primeiro, pois aprendi os benefícios deles com minha avó, e saber que eles estão sendo cada vez mais indicados e utilizados me deixa muito feliz. Espero que consiga participar dos encontros, especialmente daquele que vai falar mais sobre esse assunto!”* (Trabalhador 5).
- 

Diante dos relatos, considera-se que as intervenções serão bastante assertivas, visto que se trata de uma iniciativa de baixo custo e empenho para a organização, mas com bons resultados no que se refere aos hábitos de vida e de saúde de seus trabalhadores. Para estes, a possibilidade de um espaço de conhecimento, trocas e vivências que propiciem a redução de estresse, ansiedade, irritabilidade e também manejem outros possíveis sintomas disfuncionais de saúde mental, não causando exposição direta sobre questões individuais, foram as questões trazida de forma mais positiva pelo grupo durante a avaliação realizada.

Outro ponto levantado, condizente aos benefícios do programa para a gestão organizacional, foi o de que a iniciativa também pode ser utilizada como uma boa prática local e ser referenciada como um *case* de sucesso para outras unidades da organização – em nível estadual. Ações de divulgação dos resultados, com relatos de trabalhadores e gestores sobre benefícios advindos do uso das PICS para promoção de saúde mental no ambiente de trabalho podem alinhar-se às estratégias da organização e consolidar seu posicionamento como um prestador de serviços de promoção de saúde, não apenas para indústrias e trabalhadores externos, como para



seu próprio quadro funcional.

## **5 COMENTÁRIOS FINAIS**

No contexto atual, torna-se imperativo enfrentar a precarização do mundo do trabalho, favorecendo real inclusão e pertencimento social aos indivíduos. A organização da economia, com mudanças importantes nas relações de emprego e nos processos produtivos, tem contribuído para aumentar os índices de doenças ocupacionais, como os transtornos mentais relacionados ao trabalho, que em graus severos, levam ao afastamento temporário ou definitivo do trabalhador, mas em muitos casos, conforme os estudos apresentados, estão presentes em níveis menos incapacitantes mas, nem por isso, propícios a serem desconsiderados.

A falta de serviços qualificados para o atendimento destes trabalhadores, de instrumentos e metodologias que auxiliem no fluxo das ações para o estabelecimento do nexo da relação de agravos em saúde com o ambiente de trabalho, principalmente em função de sua materialidade não ser tão visível quanto acontece com outros agravos relacionados ao trabalho, somados a falhas importantes na atualização e aplicação de políticas públicas com este fim, constituem-se também pontos de análise a que este trabalho buscou discorrer. O espaço escolhido para a condução desta intervenção teve como fatores determinantes a inserção da autora do projeto no ambiente, o conhecimento da realidade organizacional colocada e a assertividade na condução do programa planejado.

A escolha pelo uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como promotora de saúde e de vida aos trabalhadores nos encontros planejados, se deve a sua perspectiva holística, que considera o sujeito em sua totalidade e baseia suas práticas clínicas na horizontalidade e na humanização do cuidado, consolidando-as como uma prática alternativa aos modelos tradicionais de cuidado em saúde (médico e medicamentoso) e bastante viável no sentido da aceitabilidade. Os encontros deverão ser espaços para que os trabalhadores se expressem e busquem possibilidades, visando ter uma melhora de bem-estar psicológico no seu ambiente de trabalho e um ganho de qualidade de vida e saúde de forma global.

A expectativa, quando da implantação desta intervenção, é a de que estes ganhos sejam experienciados pelos trabalhadores em questão e possam atingir também outras equipes e espaços da organização, tornando o projeto uma ação recorrente e elencada como boa prática local. Trabalhar em um ambiente promotor de saúde e, especialmente, de saúde mental é um diferencial importante para os negócios atuais, haja visto os estudos e indicadores nacionais internacionais que apontam as

doenças mentais como uma das principais causas de adoecimento relacionado ao trabalho. Além disso, a criação de programas com este enfoque pode servir como auxílio para a gestão dos fatores de risco sociopsicológicos que podem afetar o trabalhador refletindo-se no seu bem-estar.

Uma dificuldade experienciada durante a construção deste projeto foi a de encontrar pesquisas que relacionem o uso das PICS em ambientes além das unidades básicas de saúde e de outros serviços que compõem a atuação nos níveis de complexidade. Apesar destes serem, claramente, os espaços onde as práticas têm grande capilaridade e possibilidades de aplicação, é importante que pesquisas e estudos sejam feitos demonstrando a eficácia desta atuação também na área de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, junto, talvez, às ações de vigilância e promoção em Saúde do Trabalhador, visto que o adoecimento relacionado a este contexto pode ser sim, prevenido e evitado quando promovidas iniciativas de mudanças nos ambientes de trabalho. Assim, este projeto também pode ajudar na composição de pesquisas na área, ampliando o conhecimento e as possibilidades de intervenção.

Assim, é importante também que as instituições acadêmicas voltadas à formação de profissionais da saúde se mobilizem para tornar o ensino das PICS obrigatório aos seus alunos e que tanto os serviços de saúde quanto os demais locais de inserção de profissionais desta área apostem na educação permanente sobre essas práticas, utilizando-as como ferramentas potencializadoras do cuidado em saúde, ressoando não apenas em um bem estar físico, mas social e, o que é mais valioso a esta escritora, à saúde mental de trabalhadores, independente do setor, categoria e local que estejam inseridos.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1205-1218/pt>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

ARAÚJO, Tania Maria; PALMA, Tarciso de Figueiredo; ARAÚJO, Natália do Carmo. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3235.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BALASTEGHIN, Fernanda Souto Maior Monteiro; MORRONE, Luiz Carlos; SILVA-JUNIOR, João Silvestre da. Absenteísmo-doença de curta duração entre operadores de telemarketing. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 16-20, 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/5746/4cb5e43bbd1d7d4c78d30343ce2801688b17.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BERNARDO, Marcia Hespanhol. **Trabalho duro, discurso flexível: uma análise das contradições do Toyotismo a partir da vivência de trabalhadores**. São Paulo: Expressão Popular, 2009. 192 p. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2762309/mod\\_resource/content/1/Bernardo%202009%20Trabalho%20Duro%20Discurso%20Flex%C3%ADvel.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2762309/mod_resource/content/1/Bernardo%202009%20Trabalho%20Duro%20Discurso%20Flex%C3%ADvel.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BERNARDO, Marcia Hespanhol; GARBIN, Andréia de Conto. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, jan/jun 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a10v36n123.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.437/GM, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 dez. 2005. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437\\_07\\_12\\_2005.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html)>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971/GM, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 maio 2006b. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais: previdência em questão. **Ministério da Previdência Social**, Brasília, DF,

2012a. Disponível em: <[http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/4\\_120326-105114-231.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012b. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Portaria n. 7.794, de 20 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ago. 2012c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm)>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Saúde de A a Z. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRITO, Carla de Oliveira. **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012**. 2014. 98 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014. Disponível em: <<http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/95/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20completa%20Word%20cor.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRITO-JÚNIOR, Francisco Elizauo de et al. Horta e Vida: integrando educação ambiental e práticas complementares para promoção da saúde na atenção básica. In: CONGRESSO NACIONAL DE PICS, 2017. Anais eletrônicos... Natal, 2017. Disponível em: <[http://editorarealize.com.br/revistas/congripics/trabalhos/TRABALHO\\_EV076\\_MD4\\_SA2\\_ID960\\_03092017222512.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/congripics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA2_ID960_03092017222512.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, p. 1-14, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e7.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0014.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

CALADO, Karolina. **Biodança no SUS**. Rede Humaniza SUS, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/biodanca-no-sus/>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública**: referências para atuação do psicólogo. 2 ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/SaudeDoTrabalhador\\_WEB\\_FINAL\\_1\\_outubro.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/SaudeDoTrabalhador_WEB_FINAL_1_outubro.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2020.

COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

GARRIDO-PINZÓN, Johanna et al. El capitalismo Organizacional como factor de riesgo Psicosocial: Efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo en hospitales y universidades de naturaleza pública. **Psicología desde el Caribe**, Colombia, n. 28, p. 166-196, jul./dez. 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758008>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

GOMES, Vera Lúcia Oliveira; TELLES, Kátia da Silva; ROBALLO, Evelyn de Castro. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 856-862, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a23.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Workplace stress**: a collective challenge. Genebra: ILO Publications; 2016. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2019.

JACQUES, Maria da Graça. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 112-119, 2007. Edição Especial.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

LESSA, Sergio. **Mundo dos homens**: trabalho e ser social. São Paulo: Boitempo, 2002.

LIMA, Karla Moraes Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência

de um serviço municipal de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 261-272, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

LOSSO, Luisa Nuernberg; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. **O atendimento em grupo pela Naturologia e sua influência nos estados de humor dos funcionários da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)**. Florianópolis. 2012. 13 p. Projeto.

MENDES, Ana Margarida Vieira. **Identificação Organizacional, Satisfação Organizacional e Intenção de Turnover**: estudo com uma amostra do setor das telecomunicações. 2014. 36 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia)-Universidade de Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em: <[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18253/1/ulfpie047256\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18253/1/ulfpie047256_tm.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n3/1413-294X-epsic-21-03-0272.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

NEVES, Rosália Garcia et al. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2502-2509, jul./set. 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/140124>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a11v36n123.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

PRAUN, Luci. **Reestruturação produtiva, saúde e degradação do trabalho**. Campinas: Papel Social, 2016.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 39, n. 130, p. 150-160, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-150.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

RODRIGUES-NETO, João Felício et al. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 233-239, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n4/a02v57n4.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

SAMPAIO, Juliana et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; MESSIAS, Erick Leite Maia de. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Org.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 143-171.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Rogério Galvão da; FISCHER, Frida Marina. Incentivos governamentais para promoção da segurança e saúde no trabalho: em busca de alternativas e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 11-21, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/03.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

SOUZA, Heloisa Aparecida; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, e. 26, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v44/2317-6369-rbso-44-e26.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SOUZA, Suerda Fortaleza de et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 710-717, 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2010.v44n4/710-717/pt>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

STECHER, Antonio. El campo de investigación sobre transformaciones del trabajo, identidades y subjetividad en la modernidad contemporánea: apuntes desde Chile y América Latina. In: STECHER, Antonio; GODOY, Lorena (Org.). **Transformaciones del trabajo, subjetividad e identidades**: lecturas psicosociales desde Chile y América Latina. Santiago: Ril Editores; 2014. cap. 1, p. 19-76.

VALLA, Victor Vicent. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. Disponível em: <<http://23reuniao.anped.org.br/textos/te6.PDF>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

VARELA, Danielle Sousa Silva; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**,



Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 273-290, ago. 2014. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a04v12n2.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1068-1078, jul./ago. 2004. Disponível em:  
<<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2004.v20n4/1069-1078/pt>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

TORRES, Camila Costa. **A atividade nas Centrais de Atendimento:** outra realidade, as mesmas queixas. 2001. 106 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2001. Disponível em:  
<<https://pdfs.semanticscholar.org/8c8c/9dbe1448e2bc992c8f1cd7b8cd61a1ee003b.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; BORGES, Luiz Henrique. Efeitos danosos do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 285-297, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0285.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNACIONAL LABOUR ORGANISATION. **Mental health and work:** impact, issues and good practices. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/712.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2020.

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGE, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50-54, jun. 2011. Disponível em:  
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2020.