

**SOFRIMENTO PSÍQUICO SAUDÁVEL COMO MARCADOR DE VÍNCULO: UM
ESTUDO DE CASO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL**

**HEALTHY PSYCHOLOGICAL DISTRESS AS A MARKER OF BONDING: A CASE STUDY
IN A CHILD AND YOUTH PSYCHOSOCIAL CARE CENTER**

**EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO SALUDABLE COMO MARCADOR DE VÍNCULO: UN
ESTUDIO DE CASO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL INFANTIL Y
JUVENIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-274>

Data de submissão: 27/07/2025

Data de publicação: 27/08/2025

Henrique Alexander Grazzi Keske

Doutor em Filosofia

Instituição: Universidade do Vale do Sinos (UNISINOS)

E-mail: hiquekeske@hotmail.com

Graziela de Oliveira Pinto

Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar

Instituição: Faculdade Salesiana Dom Bosco (FSDB)

E-mail: grazielapinto.1982@gmail.com

RESUMO

O presente artigo traz o relato das experiências vivenciais de observação psicológica, realizadas em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), em função da Disciplina Extensionista de Psicologia, Ética e Direitos Humanos, do Curso de Graduação em Psicologia da Estácio FARGS – Faculdade Estácio do Rio Grande do Sul – Unidade Centro – Porto Alegre, tendo como objeto de análise o sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo. Para dar conta da proposta, se descreve a contextualização da pesquisa: partes envolvidas e parceiros, problemas identificados, demanda sociocomunitária e justificativa, bem como o objetivo geral e específicos alcançados. Apresenta-se o referencial teórico, como subsídio para propositura de ações: sofrimento psíquico saudável, teoria do vínculo de Pichon-Rivière, pilares que possibilitam a transformação de sofrimentos psíquicos graves e ou intensos em sofrimentos psíquicos saudáveis, explicando os conceitos envolvidos pela temática. Por fim, se evidenciam os aspectos desenvolvidos na pesquisa de campo, propriamente dita: com a identificação do público envolvido, o plano de ação no modelo 5W2H, critérios e/ou indicadores da pesquisa e a dinâmica do marcador de página, com destaque para os níveis devolutivos, caracterizadores da extensão, de compartilhamento de observações e conhecimentos adquiridos, entre os participantes.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico Saudável. Marcador de Vínculo. Pesquisa de Campo. Disciplina Extensionista. Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi).

ABSTRACT

This article presents an account of psychological observation experiences conducted at Child and Youth Psychosocial Care Center (CAPSi), as part of the Extension Course of Psychology, Ethics, and Human Rights, part of the Psychology Program at Estácio College, Rio Grande do Sul. Healthy

psychological distress is analyzed as a marker of bonding. To address the proposal, the research context is described: involved parties and partners, identified problems, socio-community needs and justification, as well as the general and specific objectives achieved. The theoretical framework is presented as a subsidy for proposing actions: healthy psychological suffering, Pichon-Rivière bond theory, pillars that enable the transformation of severe and/or intense psychological suffering into healthy psychological suffering, explaining the concepts involved in the theme. Finally, the aspects developed in the field research itself are highlighted: with the identification of the public involved, the action plan in the 5W2H model, research criteria and/or indicators and the dynamics of the bookmark, highlighting the feedback levels, characterizing the extension, sharing of observations and knowledge acquired, among the participants.

Keywords: Healthy Psychological Suffering. Bond Marker. Field Research. Extension Discipline. Child And Youth Psychosocial Care Center (Capsi).

RESUMEN

El presente artículo recoge las experiencias vividas durante la observación psicológica realizada en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil (CAPSi), en el marco de la asignatura de Extensión en Psicología, Ética y Derechos Humanos del Grado en Psicología de Estácio FARGS (Facultad Estácio de Rio Grande do Sul, Unidad Centro – Porto Alegre, y tiene como objeto de análisis el sufrimiento psíquico saludable como marcador de vínculo. Para dar cuenta de la propuesta, se describe el contexto de la investigación: partes involucradas y socios, problemas identificados, demanda sociocomunitaria y justificación, así como el objetivo general y los objetivos específicos alcanzados. Se presenta el marco teórico como base para la propuesta de acciones: sufrimiento psíquico saludable, teoría del vínculo de Pichon-Rivière, pilares que permiten la transformación del sufrimiento psíquico grave o intenso en sufrimiento psíquico saludable, explicando los conceptos relacionados con la temática. Por último, se evidencian los aspectos desarrollados en la investigación de campo propiamente dicha: con la identificación del público involucrado, el plan de acción en el modelo 5W2H, los criterios y/o indicadores de la investigación y la dinámica del marcador de página, con énfasis en los niveles de devolución, que caracterizan la extensión, el intercambio de observaciones y conocimientos adquiridos entre los participantes.

Palabras clave: Sufrimiento Psíquico Saludable. Marcador de Vínculo. Investigación de Campo. Disciplina Extensionista. Centro de Atención Psicosocial Infantil Y Juvenil (Capsi).

1 INTRODUÇÃO

Norteia-se esse trabalho de extensão a partir da observação e compreensão do sofrimento psíquico saudável vivenciado pela equipe de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), da região Sul do país, no ano de 2025. Este estudo foi realizado com um grupo de 24 colaboradores - cujo acolhimento anual se estende a mais de 200 crianças e adolescentes; e, por esse serviço público em saúde mental, são nomeados de usuários. Sendo assim, busca-se subsidiar uma estratégia que, em hipótese, seja capaz de promover melhor entendimento e verbalização desses sentimentos para abrir espaço de pensamento (FERNÁNDEZ, 1991), possibilitando uma elaboração desse sofrimento. Para conceituar e contextualizar a questão problemática abordada neste trabalho “sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo”, são trazidos os conceitos teóricos que englobam o sofrimento, a possibilidade de autoria de pensamento, a expressão através da linguagem e o quesito do vínculo.

Histórias estressantes, violências e vulnerabilidades enfrentadas pelas crianças e pelos adolescentes são alguns dos pontos que podem provocar tal fenômeno, à medida que estes profissionais se envolvem e têm empatia com as vivências difíceis desses usuários, ou seja, a concepção de vínculo entre as partes envolvidas.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

2.1 IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES ENVOLVIDAS E PARCEIROS

Quatro estudantes: Eliane Camargo, Graziela Pinto, Susana Londero e Toni Silveira, da turma 1001, do 5º semestre de Psicologia, da disciplina de Psicologia, Ética e Direitos Humanos, ministrada pelo Professor Dr. Henrique Keske, da Faculdade Estácio, em parceria com um CAPSi.

2.2 PROBLEMÁTICA E/OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

A problemática identificada e escolhida, que motivou a elaboração da Atividade Acadêmica de Extensão, foi a possibilidade de constatar o fenômeno do sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo dos profissionais de um CAPSi, em estudo, com relação aos seus usuários.

2.3 DEMANDA SOCIOCOMUNITÁRIA E JUSTIFICATIVA ACADÊMICA

A demanda sociocomunitária foi identificada a partir de um Seminário “Psicanálise para bebês”, ministrado pela Dra. Catherine Mathelin-Varnier, em março de 2025. Nesse evento, ela narra sua experiência de vinculação empática para com as mães e os bebês prematuros de uma UTI neonatal. Sua observação, escuta e interação motivaram-na para a prática da reanimação psíquica com bebês.

Varnier ainda conta que, antes de sua intervenção, os médicos não interagiam com os prematuros; apenas o que se ouvia era o barulho das máquinas. Conforme sua ideia de inscrição da linguagem junto aos bebês foi sendo difundida, os médicos passaram a se preocupar, sofrer e investir, profundamente, na recuperação dos bebês. Foi, então, que a psicanalista pode teorizar sobre esse trabalho em equipe, destacando o fenômeno do “sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo”. Tal descoberta foi registrada no livro “O sorriso da Gioconda: Clínica Psicanalítica com os Bebês Prematuros ” de 1999.

Através da problematização, de averiguar se, de fato, há o fenômeno do sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo na equipe de trabalho no tocante aos usuários de um CAPSi, identifica-se a oportunidade de contato com essa realidade em saúde mental. Este Centro oferece atendimento especializado, com foco na recuperação e reinserção social desses jovens, por meio de uma equipe interdisciplinar e atividades terapêuticas. Essa atividade de extensão se torna, então, justificada academicamente, para serem colocadas, em prática, as teorias e pesquisas sobre psicologia, ética e direitos humanos. Portanto, através dessas abordagens, torna-se oportuno observar e compreender tal fenômeno como substancial colaborador na efetivação dos tratamentos e na “reanimação psíquica” de seus usuários.

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 **Objetivo geral**

Observar e compreender, na prática da experiência laboral, o fenômeno do “sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo” dos profissionais de um CAPSi, com relação a seus usuários.

2.4.2 **Objetivos específicos**

- Observar como a equipe de profissionais de um CAPSi discorre sobre os casos clínicos nas reuniões, destacando as questões éticas e as relativas aos direitos humanos;
- Proporcionar uma devolutiva para a equipe, que possua algum sentido prático positivo, ratificando a importância de tal fenômeno.

Para discorrer acerca da atividade de extensão, os referenciais teóricos que englobam o conceito de sofrimento psíquico saudável e vínculo, passam a ser abordados sob o prisma psicanalítico, bem como as tessituras teórico-práticas que envolvem, quais sejam, a desconexão do cuidado, o cuidar de quem cuida, quem é cuidado e o autocuidado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: SUBSÍDIO PARA PROPOSITURA DE AÇÕES

3.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO SAUDÁVEL

Para a Psicanálise, o fenômeno do sofrimento psíquico saudável, também conhecido como sofrimento psíquico normal ou sofrimento psíquico adaptativo, se refere a uma capacidade de lidar com dores, tristezas, ansiedades ou frustrações, sendo temporários, razoáveis diante das circunstâncias e que não afetam significativamente o funcionamento diário da pessoa. Desta forma, como já referido, o sofrimento prisma como parte inerente do ser humano, portanto, refere-se a uma instância social e, em vez de ser negado ou banido, pode ser visto como elemento essencial que promove desenvolvimento, autoconsciência, empatia e compaixão (SILVA, 2009).

O sofrimento pode ser visto de forma construtiva, transformando-o em oportunidade para o crescimento pessoal. Sendo assim, é possível reconhecer e processar emoções, lidar com conflitos internos e externos e encontrar significado em experiências difíceis. Também pode ser sentido como fonte de desejo, no sentido de impulsionar o sujeito a buscar algo mais, a superar obstáculos e a alcançar seus objetivos.

Como elemento fundamental e diferenciado, a Psicanálise oferece um espaço para a escuta e a expressão do sofrimento, que adquire representação psíquica, permitindo que o sujeito possa processar suas emoções e elaborar uma maior compreensão de si mesmo e do mundo, desenvolvendo sua subjetividade. A dor solicita escuta e sendo terapêutica, possibilita o recuo necessário para transformá-la em experiência.

Na contemporaneidade, no entanto, é o oposto que é evidenciado com a espantosa produção de analgésicos. Há um movimento cada vez maior no sentido de eliminar qualquer sensação desagradável, impedindo a experiência consigo mesmo (CECCARELLI, 2005). A dor psíquica, diferente da física (desde que não seja psicogênica), retorna quando não elaborada e processada emocionalmente. Desta forma, é possível observar o uso indiscriminado de entorpecentes, com intuito de tamponar o sofrimento que ali permanece (SANTOS, 2014).

É relevante pontuar a distinção entre o sofrimento psíquico saudável e o transtorno mental. A disparidade reside na intensidade, frequência, duração dos sintomas e na interferência que eles causam na vida da pessoa. O primeiro se apresenta como passageiro e adaptativo, enquanto o segundo é crônico, persistente e pode exigir tratamento médico especializado e/ou psicoterapêutico (SILVA, 2009).

3.2 A TEORIA DO VÍNCULO DE PICHON-RIVIÈRE

Conforme Pichon-Rivière (1998), vínculo é uma estrutura dinâmica, em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, tendo essa estrutura características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. Logo, o modo peculiar com que cada indivíduo se relaciona com o outro, criando uma maneira específica com cada objeto ou sujeito, conforme a situação e o momento, deve ser analisada, pois o vínculo determinará as condutas do sujeito. Assim, através das manifestações pessoais do indivíduo, é possível compreender sua estrutura.

No grupo social e familiar em que o sujeito está inserido, haverá um tipo de vínculo estabelecido podendo ser normal ou patológico, mas só se pode verificar o tipo de vínculo através do estudo dos contextos psicossocial, sociodinâmico e institucional.

3.3 OS 4 PILARES QUE POSSIBILITAM A TRANSFORMAÇÃO DE SOFRIMENTOS PSÍQUICOS GRAVES E OU INTENSOS EM SOFRIMENTOS PSÍQUICOS SAUDÁVEIS

O primeiro desses pilares diz respeito à desconexão do cuidado, já que o mundo do trabalho contemporâneo tem sido marcado por profundas transformações organizacionais e produtivas que impactam diretamente a saúde mental dos trabalhadores. Nesse cenário, observa-se um crescente distanciamento entre as instituições e os sujeitos que delas fazem parte, especialmente no que se refere ao reconhecimento e ao cuidado com o sofrimento psíquico. Tal fenômeno pode ser compreendido como uma desconexão do cuidado, que implica na negação simbólica e prática das experiências subjetivas de dor, angústia e adoecimento mental no cotidiano laboral.

Dejours (2007) argumenta que o sofrimento no trabalho não é uma anomalia, mas, sim, um sinal das contradições existentes na organização do trabalho. Assim, o sofrimento pode representar tanto uma via de mobilização criativa quanto um caminho para o adoecimento, a depender das possibilidades de simbolização, reconhecimento e elaboração coletiva desse sofrimento. No entanto, o que se observa, com frequência, é a ausência de espaços institucionais que permitam o acolhimento dessas vivências, o que leva à banalização do mal-estar e à invisibilidade do sofrimento psíquico.

Essa desconexão entre cuidado e sofrimento contribui para a intensificação do mal-estar no ambiente de trabalho, uma vez que os trabalhadores se veem privados de espaços de escuta e apoio. Além disso, fortalece uma lógica individualizante da responsabilidade pela saúde mental, transferindo ao sujeito a obrigação de “dar conta” de sua produtividade, mesmo em contextos adversos. Tal dinâmica favorece o isolamento, o silenciamento e o esgotamento, características amplamente associadas ao sofrimento ético-político no trabalho.

Portanto, torna-se imperativo repensar as políticas de cuidado no campo da saúde mental do trabalhador, de modo a construir dispositivos institucionais que valorizem a escuta, a coletividade e a subjetividade como dimensões fundamentais para a promoção da saúde e para a prevenção do adoecimento psíquico nas organizações, notadamente em instituições como esta, em estudo, que se apresenta com a finalidade de atuar no campo da saúde mental de seus usuários, sem descuidar de seus próprios trabalhadores, engajados nesta tarefa.

Seguindo-se nessa linha, outro importante tema a ser abordado se insere no contexto do cuidar de quem cuida. Nesse sentido, é importante pontuar a questão da escuta no ambiente de trabalho, o quanto estes profissionais, em questão, precisam de um olhar e uma escuta acolhedora, pois são eles que, no dia-a-dia, precisam lidar com o sofrimento dos usuários e pouco espaço possuem para falar sobre seus próprios sofrimentos. LACAN, Seminário 8, Crítica da Contratransferência^{1/2}, p.183) nos fala sobre as: “(...) verdades primordiais. Não é por serem primordiais que elas são sempre expressas; e, se é escusado dizê-las, é melhor ainda que se as diga”. Ou seja, nos faz refletir sobre a importância de falar sobre o que se vive para poder elaborar melhor essas questões que geram o sofrimento e, quem sabe, ressignificar, transformando em positivo (como marcador de vínculo) aquilo que, à primeira vista, parecia somente negativo (sofrimento). A ideia de cuidar de quem cuida também está bem marcada em autores como FERNÁNDEZ (1991) quando nos fala do olhar e da escuta psicopedagógica.

Por conta disso, a importância de ter um olhar e uma escuta para o sujeito que está no papel de "cuidador" de qualquer ordem, já foi registrada por autores como FERNÁNDEZ (1991) e PAIN (1985), quando destacam que o cuidar exige empatia e acontece nas relações humanas, exigindo equilíbrio entre quem cuida e quem é cuidado. É um processo nem sempre natural, mas cultural; e que precisa ser pensado, pois envolve emoções complexas. Em relação aos sujeitos (profissionais que atuam em um CAPSi), para quem temos um olhar neste nosso trabalho, podemos entender que o sofrimento pode se intensificar caso não haja uma escuta e um "cuidado com esses cuidadores". Não é possível cuidar de alguém se eu mesmo, enquanto sujeito, não tenho o meu espaço para refletir e ressignificar meus sentimentos e meu sofrimento. Quando pensamos em cuidar de quem cuida, o importante é permitir

¹ Em psicanálise, a transferência é um fenômeno onde sentimentos e desejos inconscientes de um paciente em relação a figuras significativas do passado são redirecionados para o analista durante a terapia. É um processo fundamental na análise, pois permite que o paciente reviva e trabalhe conflitos emocionais do passado, com o analista atuando como um substituto dessas figuras.

² A contratransferência refere-se aos sentimentos e reações emocionais que o analista experimenta em resposta à transferência do paciente. É uma resposta aos sentimentos e projeções que o paciente direciona ao analista durante a análise. A contratransferência pode ser tanto um obstáculo quanto um instrumento valioso no processo terapêutico, dependendo de como é compreendida e utilizada pelo analista.

que esses sujeitos analisem os seus sentimentos, para reorganizar ideias e ações que possibilitem mudar suas próprias vidas, a partir do que vivenciam com os outros.

Outro importante pilar se refere aos sujeitos que são cuidados, ou seja: quem é cuidado? Nesse sentido, o fenômeno do sofrimento psíquico saudável, como marcador de vínculo, traz a possibilidade da reinscrição da linguagem, enquanto cuidado, nos usuários de um CAPSi - dando importância às palavras ditas às crianças e adolescentes e diante deles. No caso dos profissionais, aqui também chamados de “outro”, é preciso estarem atentos para tudo aquilo que possa ser inscrito no usuário – e, mais importante ainda, para o que será reinscrito, ou seja, ressignificado em sua inscrição. Nesse ínterim, jamais querendo corrigir um sintoma, mas compreendendo aquilo que o significa (VANIER-MATHELIN, 1999).

Para toda incompletude humana, existe a possibilidade de revisitar e reconstruir outras histórias, como forma de reescrever seu processo de subjetivação - dinâmica e intersubjetiva, na presença do outro. Torna-se possível através de mudanças na reconstrução identitária, de reconfiguração do público e do privado e de tempo e espaço na atualidade (GUERRA, 2022).

Pode-se dizer que a entrada na subjetivação poderia ser coconstruindo “sua” perspectiva, “sua” maneira singular de vivenciar “suas” experiências e expressá-las, por meio de recursos corporais e simbólicos e de investigar os objetos com seu tempo e seu ritmo. É possível encontrar uma flexibilidade de modos de expressão, seja por meio de recursos corporais, lúdicos ou linguísticos. Assim: (...) Essa maleabilidade, como capacidade de expressão de suas vivências, implica uma lenta passagem na construção de sua vida psíquica, por meio de uma linguagem do corpo, que se integra, passo a passo, ao valor da palavra e da metáfora”, (GUERRA, 2022, p. 47).

Tudo no ser humano acontece constantemente no âmbito da função simbólica. A criança não sabe que é criança, ela é o reflexo da pessoa de quem é interlocutora: a criança não se sabe ela mesma. Uma criança quer se identificar com o adulto, porque este a representa na sua vida adulta. Não é o adulto que ela imita; ela corre atrás de uma imagem acabada de si mesma. Então é preciso oferecer um encontro psíquico válido para seu psiquismo, um encontro com um outro que respeite seu ser, que mostre um desejo diferente; e que o faça ver isso.

É preciso ser verdadeiro no que diz respeito ao que é sentido, qualquer que seja essa verdade - o verdadeiro, não o imaginário. Para tanto, a primazia da relação triangular, o terceiro (este cuidador), que se inscreve e passa a inscrever na diáde³. Refere-se, portanto, antes, a um impacto importante da

³ Em psicanálise, a diáde refere-se fundamentalmente à relação dinâmica entre dois indivíduos, sendo o mais comum o par analista-analisando. Essa relação é o palco onde se desenvolvem processos cruciais como a transferência e a contratransferência, sendo a intersubjetividade na diáde uma fonte importante para a intuição do psicanalista.

terceira pessoa - que decodifica uma linguagem que perturbou o andamento normal do desenvolvimento linguagem-corpo da criança.

Dizer que tudo é linguagem vem reafirmar, a importância e a primazia da linguagem e é dessa forma que o corpo se subjetiva, se torna o corpo de um sujeito que diz 'eu' (uma linguagem de controle de si). O trabalho consiste em colocar em palavras tudo aquilo a que se apegam, para que seja superado naquilo que transborda, para que o desejo se renove numa direção mais prazerosa (DOLTO, 2018).

Mathelin-Varnier (1999) coloca que a ambivalência sempre está presente nas relações, não distinguindo das que envolvem a diáde e o outro. Nesse sentido, "Eros e Tanatos" se misturam nos conflitos que aparecem no decorrer da interação.

Este aspecto de abertura ao terceiro permite concretamente que o usuário aceite sua incompletude. Nesse sentido, os objetos terceiros, como o papel da palavra e do brincar, são os que se tornam depositários e testemunhas da evolução pulsional. O deslocamento da libido se busca no espaço, nos objetos⁴, nos brinquedos e no espaço transicional⁵, que une e separa a diáde e permite a entrada de um terceiro - que dá abertura à subjetivação.

Desta forma, percebe-se a transição da estética para a psicologia, ao sentir um dos traços característicos da posição empática: o fato de ser capaz de mergulhar na consciência do outro, enquanto permanece consciente de si mesmo. Seria uma disposição ativa, não consciente, de incorporar elementos verbais e não verbais para captar a vida emocional do outro e deslizar até o envolvimento emocional da vida psíquica, uma ferramenta que confere poder metaforizante. Assim, a empatia metaforizante é um estado de ligação perceptiva e emocional em ressonância com o sofrimento da família; e pode ser vivido provocando novas descobertas no usuário e de um ritmo em comum com o outro (GUERRA, 2022).

E, por fim, chega-se ao pilar do Autocuidado. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define autocuidado como a capacidade de promover a saúde, prevenir doenças e lidar com deficiências de si próprio. Para reforçar essa concepção, a própria organização estabeleceu o Dia Internacional do Autocuidado, celebrado em 24 de julho.

Nessa seara, o autocuidado é definido como um comportamento individual, autônomo, consciente e deliberado na condução da vida por meio de ações dirigidas a si mesmo, porém inseridas em um contexto social e ambiental. Dessa forma, o indivíduo que pratica o autocuidado

⁴ O espaço transicional e os objetos transicionais são cruciais para a constituição psíquica e para a saúde mental, permitindo que o indivíduo lide com a realidade de forma mais flexível e criativa.

⁵ Na psicanálise, o espaço transicional é um conceito desenvolvido por Donald W. Winnicott, que se refere a uma área intermediária, um "terceiro espaço" entre a realidade subjetiva do bebê (fusão com a mãe) e a realidade externa objetiva. Este espaço é fundamental para o desenvolvimento emocional saudável, onde a criança começa a construir sua independência e a tolerar a ausência do cuidador principal, utilizando objetos transicionais

responsavelmente, contribui no cuidado daqueles que estão impossibilitados de exercerem o próprio autocuidado. (OREM, 2001, citado por FISCHER, BURDA & ROSANELI, 2022). Contudo, por envolver um ato individual e coletivo, teórico e prático, demanda planejamento e sintonia com o meio físico, social, afetivo e solidário, visando, tanto o restabelecimento, quanto a prevenção de doenças. Logo, isto pode ser transposto para uma filosofia de vida intrinsecamente fortalecida pelo autoconhecimento, autocontrole, autoestima, auto aceitação e resiliência. (TOBÓN-CORREA, 2013, citado por FISCHER, BURDA & ROSANELI, 2022).

A seu turno, a percepção da importância do autocuidado demanda o reconhecimento da situação, dos riscos e das vulnerabilidades levando à afirmação da existência de um compromisso ético, esperado de ser praticado por grupos sociais que possuem consciência de que, só poderão cuidar do outro se estiverem bem, tal como os profissionais da saúde (OLTRA, 2013; PANESSO, 2007, citados por FISCHER, BURDA & ROSANELI, 2022).

Dessa maneira, investir na própria qualidade de vida depende de dedicação e automatização de processos que envolvem comprometimento com atividade física, higiene, beleza, alimentação, cognição, autoconhecimento das emoções, autoestima, estabelecimento de relacionamentos saudáveis e responsabilidade pela qualidade do ambiente (FISCHER et al., 2020). Logo, diante das inúmeras mudanças advindas com a tecnologia, urbanização, globalização e de um sistema capitalista, que enaltece a produtividade acima de tudo, se faz necessária uma reeducação para o autocuidado, autoconhecimento e autogestão da saúde (PALODETO & FISCHER, 2019; Fischer et al., 2020).

A atenção sobre a saúde, assim, se reflete no controle sobre a própria vida, levando ao sentimento de liberdade; entretanto, estar consciente das necessidades do autocuidado, não significa executar essa prática. Fato comprovado nos próprios profissionais da saúde, que, apesar de lidarem rotineiramente com a doença e serem educadores e provedores sobre as práticas do autocuidado, acabam não realizando as ações de cuidado consigo mesmos, muitas vezes, justificadas na intensa jornada de trabalho. Portanto, esses profissionais devem transpor a concepção que a saúde do outro está em primeiro lugar e devem cultivar o equilíbrio como uma virtude, pois só poderão ajudar, efetivamente, se estiverem saudáveis. (OLTRA, 2013)

Logo, tal condição pode ser expressa dessa forma: “Se a gente não se cuida para a gente, não vai estar bem para o outro”. Essa perspectiva embasa a associação do autocuidado com uma conduta ética, uma vez que promove a melhora da qualidade de vida e traz benefícios. O indivíduo que se desenvolve, colabora para que o outro se desenvolva, por meio de uma prática do autocuidado que reconheça valores, deveres e limites e vise à integralidade sem reduzir o outro e a si mesmo ao estado de objetos. OLTRA (2013).

Autocuidado como o próprio nome esclarece é cuidar de si mesmo. É dedicar um tempo para si mesmo em meio a rotinas e obrigações diárias. A atenção que cada um despende para si é muito importante para ter uma qualidade de vida satisfatória, visto que os principais aspectos do autocuidado estão em reconhecer necessidades físicas, mentais e emocionais e, a partir desse ponto, dedicar-se ao atendimento de tais necessidades. Quando os indivíduos mantêm uma rotina de autocuidado, observa-se a busca por hábitos saudáveis, melhora no estilo de vida e adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa prática traz benefícios para a saúde física, mental e emocional e, consequentemente, melhora a produtividade, os relacionamentos interpessoais e a autoestima.

O autocuidado está intimamente ligado à autoestima e ao autoconhecimento, visto que estes elementos fortalecem a confiança do indivíduo em si mesmo, impactam suas decisões diárias e proporcionam o conhecimento dos limites do corpo e da mente. Com isso, é possível estabelecer um cuidado diário conforme suas demandas e características pessoais. Entretanto, o autocuidado não é sinônimo de egoísmo. Trata-se de uma forma de praticar o amor-próprio e os cuidados básicos necessários. Quando nos sentimos bem, saudáveis e confiantes, também nos tornamos aptos a estender esse cuidado para o próximo e sermos mais solidários uns com os outros.

Por fim, deve-se destacar que inserir a prática de autocuidado em nossa rotina não requer grandes planejamentos, mas, sim, organização, disposição e atenção às próprias necessidades. Pequenos hábitos diáários promovem mudanças satisfatórias em nosso bem-estar e qualidade de vida. Embora o autocuidado não seja inato, ele pode ser aprendido ao longo da vida, através das relações interpessoais e da comunicação.

4 REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PÚBLICO ENVOLVIDO

O público pesquisado é constituído de adultos, profissionais de diversas áreas da saúde como pediatria, psicologia, psiquiatria, entre outros, que atuam em um CAPSi, atendendo crianças e adolescentes que são encaminhados à instituição.

4.2 PLANO DE AÇÃO NO MODELO 5W2H

1. O quê?

Atividade Acadêmica de Extensão que tem como alvo a equipe de profissionais de um CAPSi, com o objetivo de constatar a possibilidade do sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo entre eles e os usuários atendidos.

2. Por que?

Para, em hipótese, se poder constatar, ou não, o sofrimento psíquico saudável na relação dos profissionais com os usuários - possibilitando uma maior efetivação na evolução atendimento-tratamento.

3. Quem?

Essa atividade tem como idealizadores os discentes Eliane, Graziela, Susana e Toni, estudantes do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Porto Alegre/RS e orientados pelo Prof. Dr. Henrique Keske.

4. Onde?

O local escolhido foi um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da região Sul do Brasil.

5. Quando?

Nos dias 02, 09, 16 e 30 do mês de maio de 2025, das 10h40min. ao meio dia.

6. Como?

O estudo se vale de estudo de caso qualitativo, tipo descritivo, que visa ratificar um tema pouco estudado para formular hipóteses e compreender melhor a problemática. Sendo assim, foi preciso ir a campo observar e compreender a atuação da equipe de profissionais de um CAPSi, pontuando a existência ou não do sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo.

7. Quanto?

O custo médio se dará pelo cálculo dos valores referentes à impressão do material da dinâmica a ser realizada na devolutiva com a equipe de colaboradores de um CAPSi.

4.3 CRITÉRIOS E/OU INDICADORES

No objetivo geral, explora-se o fenômeno do sofrimento psíquico saudável, em formato de observações psicológicas. Conclui-se que essa atividade contribuiu significativamente para a reelaboração, por parte dos funcionários, de seus sofrimentos psíquicos saudáveis como marcadores de vínculo, o que pode fazer pensar em algo positivo. Enfrenta-se o desafio de trazer à consciência dos colaboradores tal fenômeno, a fim de aprimorarem ainda mais a relação metaforicamente empática para com os usuários, numa perspectiva profunda de evolução no atendimento. Assim, é essencial explorar a relevância dessa abordagem, quando pensamos que “tudo é linguagem” ou tudo pode ser comunicado. (DOLTO, 1999).

Nos objetivos específicos possibilita-se as observações das reuniões de equipe e a devolutiva - marcadas pela ideia de Alicia Fernández, 1991, que nos diz “não aprendo de qualquer um, aprendo de

quem outorgo o direito de me ensinar”. Este estudo de caso qualitativo propõe-se a possibilidade de constatar o fenômeno do sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo, dos profissionais de um CAPSi, em relação aos seus usuários. Desta forma, explora-se a capacidade de elaborar este sofrimento em prol da melhoria na qualidade de vida desses usuários.

Quanto ao método, seu delineamento o aponta como um estudo de caso qualitativo, tipo descritivo. No que diz respeito aos participantes, destaca-se que participaram desta atividade acadêmica de extensão os profissionais de um CAPSi. A pesquisa empregou, como instrumentos, as técnicas de observação psicológica e a dinâmica de devolutiva. No que tange aos procedimentos, vale destacar que, durante os três primeiros encontros, a equipe de trabalho foi observada enquanto discorreram sobre os casos clínicos, bem como, no último encontro foi feita a devolutiva - com explanações dos alunos e dinâmica com a equipe.

4.4 DINÂMICA DO MARCADOR DE PÁGINA

Iniciamos a dinâmica com 18 colaboradores dentro da sala do refeitório da unidade. Foi explicado sobre o modo que se daria o processo de dinâmica “Marcador de página como marcador de vínculo”. Foram distribuídos individualmente marcadores de páginas (confeccionados pela equipe de acadêmicos), apresentando, no campo inferior, a imagem de um casulo de borboleta, para atribuir uma palavra que expressasse um sentimento inicial doloroso de algum caso clínico marcante. Posteriormente foi solicitado que escrevessem no campo superior, abaixo da imagem da borboleta, resumindo em uma só palavra, em que foi ressignificado (transformado em uma ação benéfica) o sentimento inicial (à palavra/sentimento anterior).

Finalizando com a proposta de se expressarem (aqueles que se sentissem confortáveis para falar), para que pudesse compartilhar com os demais, o sentimento expresso durante a dinâmica. Foi observado que todos realizaram a atividade escrita no marcador. Alguns se permitiram expor para os demais seus sentimentos iniciais e consequentemente suas respectivas “metamorfoses”. Manifestaram motivação, alegria, orgulho e empoderamento diante da conscientização de que é possível transformar sofrimentos psíquicos agudos em sofrimentos psíquicos saudáveis.

4.5 DEVOLUTIVA

Todos os profissionais observados, em reunião de casos clínicos, de alguma forma manifestaram o fenômeno, uns com maior naturalidade, outros aos poucos conquistando esse direito e outros tantos transformando o atravessamento de circunstâncias graves e ou intensas em ações benéficas. Para contextualizar, faz-se o relato da experiência, com base nos já referidos quatro pilares

para se pensar na transformação de sofrimentos psíquicos graves e ou intensos em sofrimentos psíquicos saudáveis.

Iniciou-se o trabalho de observação e reflexão sobre algo que, muitas vezes, deixamos em segundo plano no nosso cotidiano: o cuidado com quem cuida. Os colaboradores do referido CAPSi atuam, diariamente, com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, acompanham famílias em situações complexas, acolhem crises e realizam vínculos e estratégias terapêuticas em contextos desafiadores. Isso exige muito de cada um - técnica, sensibilidade e presença emocional.

No entanto, o que se percebe é que o cuidado que oferecem para os usuários nem sempre se reflete em suas próprias condições de trabalho. Faltando tempo para conversas entre a equipe, que se soma à carga horária apertada, demandas diárias fora do turno de trabalho como família, cônjuge e a casa, havendo a necessidade de escuta qualificada entre colegas e, muitas vezes, faltam espaços institucionais para que possam elaborar o impacto emocional deste trabalho.

Essa desconexão do cuidado ao trabalhador pode gerar adoecimento psíquico, esgotamento, sensação de desamparo e, por vezes, afastamentos e rupturas com o próprio ofício. E isso não é responsabilidade individual de cada um, mas uma questão coletiva e institucional.

Neste CAPSi, observou-se o trabalho em equipe com muitos casos difíceis e que certamente mobilizam diversas questões pessoais. E quem olha para os sentimentos dos cuidadores? Alicia Fernández é uma autora que nos fala que não aprendemos com qualquer um, aprendemos com aqueles a quem outorgamos o direito de nos ensinar. Pensando nisso, deve-se destacar que se pode aprender muito, pois, mesmo nestas poucas horas de observação, conseguimos ver que puderam abrir o espaço necessário para que nosso aprendizado acontecesse e somos gratos por isso. Esperamos deixar uma pequena contribuição para que esses profissionais possam pensar em quem cuida de cada um e de quanto esse cuidado é necessário.

O fenômeno do sofrimento psíquico saudável como marcador de vínculo traz a possibilidade da reinscrição da linguagem, enquanto cuidado, aos usuários - dando importância às palavras ditas às crianças e adolescentes e diante deles. No caso dos profissionais, é preciso estarem atentos para tudo aquilo que possa ser inscrito no usuário – e, mais importante ainda, para o que será reinscrito, ou seja, ressignificado. Dessa forma, jamais querendo corrigir um sintoma, mas compreendendo aquilo que esse sintoma significa. É possível encontrar uma flexibilidade de modos de expressão, seja por meio de recursos corporais, lúdicos ou linguísticos. Uma ligação emocional em ressonância com o sofrimento do usuário e de um ritmo em comum é fundamental.

Autocuidado é dedicar um tempo para si mesmo em meio a rotinas e obrigações. A atenção que cada um despende para si é muito importante para ter uma qualidade de vida satisfatória, visto que um

dos principais aspectos do autocuidado é reconhecer necessidades físicas, mentais e emocionais, dedicando-se a atendê-las. Investir em qualidade de vida depende de dedicação e automação de processos que envolvem comprometimento com descanso suficiente (sono de qualidade), atividade física regular, alimentação saudável, higiene, cognição, autoconhecimento das emoções, autoestima, relacionamento saudável e responsabilidade pela qualidade do ambiente. Quem cuida de modo adequado de si mesmo, encontra-se em condições de relacionar-se e conduzir-se adequadamente na relação com os demais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica na década de 80, o Brasil passou por um processo amplo de transformação social, incluindo a concepção de inserção da dignidade humana de pessoas com sofrimentos psíquicos, criando um novo modelo de atenção à saúde mental. Desta maneira os hospitais psiquiátricos deixaram de ser a principal fonte de tratamentos passando para os serviços comunitários, como o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) - num processo de atendimento desinstitucionalizado, descentralizado e territorializado, que tem como finalidade a reinserção social dos seus usuários, a realização de acompanhamento clínico e o revigoramento dos laços familiares e comunitários.

Sem dúvida, esse cuidado integral é o seu maior diferencial se comparado, por exemplo, com o “antigo fantasma da terceirização”, em que o governo militar empreendeu uma reforma administrativa do aparelho do Estado com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, pondo em risco esse atendimento de qualidade. Segundo Druck, 2016, existem preocupações sobre a qualidade dos serviços da terceirização, enquanto formas diversas de precarização do trabalho, como: perda da autonomia dos profissionais, perda de vínculo entre os profissionais e a comunidade, dificuldade de estabelecer um acompanhamento contínuo e integral, desarticulação da rede e a possível mercantilização do cuidado.

Torna-se imprescindível para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade em saúde mental, a implicação, o atravessamento e o engajamento de seus profissionais para com os seus usuários, em outras palavras, o sofrimento psíquico saudável revela o cuidado permanente do CAPSi. As tessituras de vínculo saudável, tanto em estado emocional quanto em estado estrutural, geram em ambientes de atenção psicossocial a possibilidade de reinserção e reinscrição social dos usuários.

Portanto, as observações psicológicas puderam revelar/constatar que os profissionais, aqui referidos, permitem-se estar plenamente engajados nos casos clínicos, o que resulta, em médio a longo prazo (de seis meses a um ano) no restabelecimento das crianças e adolescentes atendidos para o

momento da alta. Além disso, a alta não é apenas o fim do tratamento, mas, sim, a continuidade do cuidado no território, com foco na reabilitação psicossocial e na promoção da autonomia do usuário.

REFERÊNCIAS

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em Estudo*, v. 10, n. 3, p. 471–477, set. 2005.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed, Porto Alegre, 2010.

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2007.

DOLTO, Françoise. *Tudo é linguagem*. Tradução: Luciano Machado. Revisão técnica: Claudia Berliner. - 2. Ed. Martins Fontes, São Paulo, 2018.

DRUCK, G.. *A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho*. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, p. 15–43, nov. 2016.

FERNÁNDEZ, A. *A Inteligência Aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1991.

FISCHER, M. L., Burda, T. A. M., & ROSANELI, C. F. (2022). O Autocuidado para saúde Global: um compromisso ético com a coletividade. Disponível em:
<<https://www.researchgate.net/publication/369119727>>.aCE

GUERRA, Víctor. *Vida psíquica do bebê: a parentalidade e os processos de subjetivação*. Tradução: Tania Mara Zalcberg. Revisão técnica: Carlos Braz Metzner. Blucher, São Paulo, 2022.

LACAN, J. *O Seminário, livro 8 A Transferência*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1992.

MATHELIN-VARNIER, Catherine. *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud, 1999.

OREM, Dorothea. *Teoria do Déficit de Autocuidado*, 2001. Disponível em:
<https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>. Acesso em: outubro, 2025.

PAIN. Sara. *Diagnóstico e Tratamento de Aprendizagem*. Artes Médicas. Porto Alegre, 1985.

PALODETO, M. F. T.; FISCHER, M. L. Apropriação da terminologia ‘uso consciente de medicamentos’ visando à promoção da saúde global. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 1, 2019. Acesso em: outubro, 2025.

SANTOS, N. A.; RUDGE, A. M.. Dor na psicanálise - física ou psíquica?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 17, n. 3, p. 450–468, set. 2014.

SILVA, M. M.. *Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud*. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 12, n. 2, p. 259–274, jul. 2009.

WINKLER MÜLLER, María Inés. Praxis y Ética en Psicología Comunitaria: Representaciones Sociales de Usuarias y Usuarios de Programas Comunitarios en la Región Metropolitana. Disponible em:

https://www.academia.edu/323883/Praxis_y_%C3%89tica_en_Psicolog%C3%ADa_Comunitaria_ReportesRepresentaciones_Sociales_de_Usuarias_y_Usuarios_deProgramas_Comunitarios_en_la_Regi%C3%B3n_Metropolitana . Acesso em: outubro, 2025.