

RUTE EVARISTO

# Curso Livre de Capacitação

## Saúde Mental, Bem-estar e Estratégias de Promoção da Qualidade de Vida

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável  
em contextos educacionais, familiares e profissionais.

# 1. Saúde Mental, Bem-estar e Estratégias de Promoção da Qualidade de Vida

## 1. 1. Apresentação

Saúde mental não é um estado de euforia permanente, nem sinônimo de ausência de sofrimento. É uma dimensão da saúde que envolve a maneira como percebemos e expressamos emoções, pensamos, nos relacionamos, tomamos decisões e participamos da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar que favorece lidar com os estresses da vida, reconhecer capacidades, aprender, trabalhar e contribuir para a comunidade [1]. A definição também reconhece que esse bem-estar acontece em um continuum: uma mesma pessoa pode atravessar períodos de estabilidade, sofrimento, recuperação e necessidade de cuidado, sem que uma etiqueta explique toda a sua história.

Esta apostila foi escrita para um curso livre de cinco horas. Seu foco é oferecer linguagem comum e ferramentas de promoção de saúde, prevenção de agravos e reconhecimento responsável de sinais de risco. O material não substitui avaliação psicológica, psiquiátrica, médica ou de qualquer outra profissão habilitada. Também não pretende ensinar o leitor a diagnosticar outras pessoas. O objetivo é ampliar a capacidade de observar, conversar, organizar hábitos possíveis, reduzir estigmas e buscar apoio no momento adequado.

A saúde mental resulta da interação entre fatores individuais, relacionais, comunitários e estruturais. Recursos emocionais, sono, alimentação, movimento, vínculos, moradia, renda, segurança, trabalho, educação, discriminação, violência, acesso a serviços e condições ambientais se influenciam. Não existe uma causa única que determine o destino de alguém. A OMS ressalta que muitas pessoas expostas a riscos não desenvolvem uma condição mental, enquanto outras podem adoecer sem um fator de risco evidente [1]. Portanto, falar em determinantes é reconhecer probabilidades, contextos e possibilidades de mudança, não atribuir culpa.

Apostar na promoção significa criar condições para que indivíduos e comunidades tenham mais recursos, direitos, participação e proteção. Prevenir significa reduzir a probabilidade, a duração ou a gravidade de problemas, sem prometer controle total. Cuidar também envolve políticas públicas e organizações responsáveis: não é razoável transferir para a pessoa toda a responsabilidade por enfrentar precariedade, assédio, racismo, capacitismo, LGBTfobia, misoginia, violência, isolamento ou jornadas insustentáveis.

## 1. 2. Objetivos

Ao terminar o estudo, espera-se que o participante consiga explicar saúde mental em uma perspectiva de direitos e continuum; identificar determinantes e fatores protetores sem determinismo; diferenciar estresse cotidiano, sobrecarga e sinais que indicam necessidade de avaliação; compreender a importância do sono, dos hábitos e do apoio social; planejar pequenas ações de promoção ajustadas à realidade; reconhecer sinais de risco, inclusive risco de suicídio, sem usar listas como diagnóstico; orientar uma busca segura pela rede de cuidado; e respeitar diversidade, acessibilidade, confidencialidade, autonomia e limites profissionais.

## 1. 3. Como estudar e limites do curso livre

Reserve aproximadamente uma hora para cada módulo e use o caso e o questionário como revisão. Em vez de tentar cumprir uma lista ideal de hábitos, registre uma mudança pequena, observável e possível nas próximas duas semanas. Pergunte a si mesmo: o que está sob meu controle, o que precisa de apoio de outras pessoas e o que depende de políticas ou serviços? Essa distinção protege contra a ideia de que força de vontade resolve todas as dificuldades.

O curso é educativo. Quem o conclui não está autorizado a diagnosticar, prescrever medicamentos, conduzir psicoterapia, realizar avaliação de risco como profissional, prometer cura, divulgar informação privada ou substituir um serviço de emergência. Uma conversa de apoio pode ser valiosa, mas não é tratamento. Em uma crise, a prioridade é segurança e conexão com serviços apropriados. Em caso de deficiência, barreira linguística, baixa visão, surdez, neurodivergência ou outra necessidade, os recursos devem ser adaptados: linguagem simples, fonte legível, áudio, Libras, comunicação escrita, tempo adicional ou acompanhante escolhido pela pessoa, sem presumir incapacidade.

Ao estudar temas de sofrimento, cada participante pode encontrar experiências pessoais ou de pessoas próximas. É possível pausar a leitura, não compartilhar detalhes íntimos em grupo e procurar apoio. Em atividades pedagógicas, use casos fictícios ou dados anonimizados. A privacidade não é absoluta quando há risco grave e imediato à vida, violência em curso ou obrigação legal; mesmo assim, o princípio é compartilhar apenas o necessário, com a pessoa envolvida sempre que for seguro.

## 1. 4. Módulo 1 — Saúde mental, determinantes e direitos

### 1. 4. 1. Conceitos essenciais

Saúde mental é a dimensão do bem-estar que permite participar da vida e enfrentar demandas com recursos que variam ao longo do tempo. Sofrimento psíquico é a experiência de dor emocional, confusão, medo, perda de sentido ou dificuldade de funcionar, podendo ser passageira ou persistente. Transtorno mental é uma condição clínica caracterizada por alterações significativas de cognição, regulação emocional ou comportamento, associadas a sofrimento ou prejuízo importante; somente avaliação qualificada pode investigar essa hipótese. Sofrimento não deve ser automaticamente chamado de transtorno, e um diagnóstico não define caráter, valor ou potencial de recuperação. Os determinantes podem ser organizados em camadas. Fatores individuais incluem idade, história de vida, habilidades socioemocionais, condições de saúde, uso de substâncias, experiências de trauma e características biológicas. Fatores relacionais incluem apoio, conflitos, cuidado, abuso, pertencimento e redes de amizade. Fatores comunitários incluem escola, trabalho, transporte, lazer, serviços e segurança. Fatores estruturais incluem renda, desigualdade, racismo, sexismo, capacitismo, migração, políticas públicas, ambiente e acesso a direitos. Essa organização ajuda a localizar ações em mais de um nível: uma pessoa pode aprender a pedir ajuda, uma equipe pode ajustar sua carga e uma política pode reduzir barreiras.

Fator de risco é uma circunstância associada a maior probabilidade de um desfecho, enquanto fator protetor é uma condição associada a menor probabilidade ou maior capacidade de recuperação. Associação não é prova de causa. Por exemplo, isolamento pode acompanhar sofrimento e também ser consequência dele. A hipótese de que uma intervenção funciona deve ser distinguida de evidência: evidência é o conjunto de resultados de pesquisas, experiência profissional e valores das pessoas, avaliado pela qualidade e pela aplicabilidade; hipótese é uma explicação ainda incerta que precisa ser testada. Nenhuma prática isolada serve para todos.

Uma abordagem de direitos reconhece autonomia, participação, não discriminação, acesso equitativo e consentimento informado. Diversidade não é um detalhe. Povos indígenas, população negra, pessoas com deficiência, mulheres, homens, pessoas trans e não binárias, pessoas LGBTQIA+, imigrantes, pessoas idosas, adolescentes, pessoas em situação de rua, cuidadores e trabalhadores submetidos a risco podem enfrentar barreiras diferentes. Não se deve explicar o sofrimento por uma suposta fraqueza cultural ou individual; é necessário perguntar que proteção, acessibilidade e respeito estão disponíveis.

### 1. 4. 2. Aplicação prática: mapa de contexto

Escolha uma situação de mal-estar sem registrar detalhes identificáveis. Descreva o que ocorreu, quais demandas estão presentes, quais recursos já existem e que barreira poderia ser reduzida. Em seguida, separe três ações: uma individual possível hoje; uma relacional, como conversar com alguém confiável; e uma institucional, como buscar UBS, serviço social, escola ou gestão. Se a ação individual não for suficiente, isso não representa fracasso. Pode indicar que o problema exige apoio coletivo ou profissional.

### 1. 4. 3. Tabela de análise sem determinismo

| Dimensão       | Perguntas úteis                                        | Possível proteção                                     | Cuidado ético                                   |
|----------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Pessoa e corpo | Como estão energia, dor, emoções e uso de substâncias? | Informação, autocuidado possível e avaliação de saúde | Não culpar nem reduzir a pessoa ao corpo        |
| Relações       | Quem escuta e respeita? Há conflito ou violência?      | Vínculos seguros e limites                            | Não expor confidências nem forçar reconciliação |

|            |                                                                |                                              |                                               |
|------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Comunidade | Há acesso a escola, trabalho, cultura, transporte e lazer?     | Participação e pertencimento                 | Considerar renda e acessibilidade             |
| Estruturas | Há discriminação, insegurança, pobreza ou barreira de serviço? | Direitos, políticas e proteção institucional | Não tratar injustiça como problema de atitude |

## 1. 5. Módulo 2 — Estresse, emoções e estratégias de regulação

### 1. 5. 1. Conceitos essenciais

Estresse é uma reação física e emocional diante de desafios. Na resposta de estresse, o organismo pode liberar hormônios, acelerar coração e respiração, tensionar músculos e aumentar a vigilância. Estresse ocasional é uma resposta humana comum; exposição prolongada ou intensa pode contribuir para problemas como dores de cabeça, alterações digestivas, sono ruim e piora de ansiedade ou depressão [4]. A mesma demanda pode ser percebida de modos diferentes conforme história, recursos, segurança e previsibilidade.

É útil distinguir estressor, a demanda ou situação desencadeante, de resposta, aquilo que ocorre no corpo, nos pensamentos, nas emoções e nos comportamentos. Uma terceira dimensão é a recuperação. Pequenos períodos de ativação seguidos de descanso são diferentes de uma rotina de alerta contínuo. Sinais de sobrecarga podem incluir irritabilidade, preocupação persistente, dificuldade de concentração, choro frequente, tensão, queda de produtividade, esquivas, aumento de álcool ou outras drogas e perda de prazer. Esses sinais não diagnosticam uma condição, mas justificam atenção, especialmente se persistirem, se agravarem ou comprometerem a vida.

Regulação emocional é a capacidade de perceber, nomear e influenciar emoções sem exigir que elas desapareçam imediatamente. Não significa controlar tudo nem manter positividade. Uma sequência simples é: notar o que acontece; reduzir estímulos e risco imediato; nomear a emoção; respirar ou fazer uma pausa; escolher uma resposta coerente com valores; e revisar depois. Técnicas de respiração lenta, relaxamento muscular, atenção plena e movimento podem ajudar algumas pessoas. A evidência é promissora para reduzir estresse percebido em determinados contextos, mas resultados variam, práticas têm limites e não substituem cuidados indicados [4]. Em pessoas com trauma, epilepsia ou certas condições psiquiátricas, algumas técnicas podem aumentar desconforto; interromper e buscar orientação é apropriado.

A frase “estresse é apenas falta de organização” é uma hipótese simplificadora e frequentemente injusta. Há situações em que planejar ajuda, mas há também assédio, luto, dor, discriminação, desemprego, violência e sobrecarga de cuidado. Promoção exige mudanças no ambiente: pausas, metas realistas, comunicação respeitosa, divisão de tarefas, prevenção de assédio e canais de apoio. No trabalho, uma ação de bem-estar não deve ser usada para mascarar condições perigosas.

### 1. 5. 2. Aplicação prática: ciclo de cinco minutos

Em um momento de tensão manejável, sente-se com apoio dos pés e observe a respiração sem forçá-la. Dê nome ao que percebe, por exemplo “preocupação” ou “cansaço”. Identifique uma necessidade imediata, como água, silêncio, contato, informação ou segurança. Escolha um próximo passo pequeno e adiável se necessário. Se a prática elevar a ansiedade ou trazer lembranças invasivas, pare, procure um ambiente seguro e considere apoio profissional. O objetivo é abrir espaço para escolha, não provar autocontrole.

### 1. 5. 3. Checklist de resposta responsável ao estresse

| Item                                                     | Sim/Não | Próximo passo                           |
|----------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|
| Identifiquei a demanda sem me culpar?                    |         | Nomear o estressor e o que não controlo |
| Observei corpo, pensamentos e comportamento?             |         | Anotar padrões por alguns dias          |
| Há descanso, alimentação e pausas minimamente possíveis? |         | Ajustar uma rotina realista             |

|                                                                   |  |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|
| Estou usando álcool, medicamentos ou outras drogas para suportar? |  | Conversar com serviço de saúde, sem julgamento        |
| O sofrimento persiste, piora ou impede tarefas?                   |  | Buscar UBS, profissional ou CAPS conforme necessidade |
| Há risco de violência ou de ferir alguém?                         |  | Priorizar segurança e acionar emergência              |

## 1. 6. Módulo 3 — Sono, hábitos e qualidade de vida

### 1. 6. 1. Conceitos essenciais

Sono é um processo biológico ativo que participa da memória, atenção, metabolismo, imunidade e regulação emocional. Dormir bem envolve quantidade, continuidade e sensação de recuperação. Recomendações gerais do CDC indicam pelo menos sete horas para adultos de 18 a 60 anos; adolescentes precisam de oito a dez horas, e as necessidades variam ao longo do desenvolvimento [5]. A recomendação é referência, não prova de que todas as pessoas devam cumprir o mesmo número diariamente.

Higiene do sono é o conjunto de condições e comportamentos que favorecem o descanso. Horários relativamente regulares, quarto silencioso e fresco, redução de telas antes de dormir, evitar cafeína à tarde ou à noite, moderar álcool e refeições volumosas próximas ao horário de deitar, praticar atividade física com segurança e receber luz natural durante o dia podem ajudar [5]. O objetivo não é criar uma rotina perfeita. Pessoas que trabalham à noite, cuidam de alguém, têm dor, moram em ambiente inseguro ou dividem quarto precisam de adaptações, como máscara, tampões se forem seguros, negociação de ruído ou orientação clínica.

Dificuldade para iniciar o sono, despertares repetidos, sonolência diurna, ronco alto, pausas respiratórias observadas e cansaço mesmo após dormir podem indicar necessidade de avaliação. Insônia é uma dificuldade persistente para dormir ou manter o sono, com impacto durante o dia; não é simplesmente uma noite ruim. Um diário do sono pode registrar horários, cochilos, cafeína, álcool, exercício, medicamentos e qualidade percebida, sem se tornar instrumento de vigilância ou culpa. Uso de sedativos, suplementos ou “remédios naturais” deve ser discutido com profissional; não se deve interromper prescrição por conta própria.

Hábitos são padrões repetidos em determinado ambiente, não testes morais. Uma intervenção pequena e sustentável costuma ser mais útil que uma transformação radical. Movimento corporal pode favorecer humor e saúde, mas deve respeitar dor, deficiência, idade, condições clínicas, prazer e acesso. Alimentação é atravessada por renda, cultura, tempo e segurança alimentar; conselhos rígidos podem gerar vergonha. Redução de danos significa diminuir riscos e ampliar escolhas quando a abstinência imediata não é possível, sem abandonar cuidado.

Qualidade de vida é multidimensional. Inclui saúde, autonomia, relações, segurança, propósito, descanso, participação, lazer e condições materiais. Uma pessoa pode cumprir uma rotina de exercícios e continuar sofrendo com discriminação ou isolamento. Por isso, hábitos pessoais são parte de uma estratégia, não solução total.

### 1. 6. 2. Aplicação prática: experimento de duas semanas

Escolha uma variável que seja modificável, como horário de levantar, luz natural pela manhã, reduzir cafeína após certo horário ou uma pausa breve para movimento. Registre por duas semanas o que fez, como dormiu, energia e obstáculos. Compare tendências, não um dia isolado. Se o sono ruim for frequente, provocar acidentes, comprometer estudo ou trabalho, ou vier com sintomas respiratórios, humor muito alterado ou uso crescente de substâncias, leve o registro a um serviço de saúde.

### 1. 6. 3. Tabela de plano de hábitos acessível

| Área      | Ação mínima possível                                | Adaptação ou apoio                        | Sinal para buscar ajuda              |
|-----------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| Sono      | Manter hora de levantar em parte da semana          | Ajustar para turno de trabalho ou cuidado | Problema persistente e incapacitante |
| Movimento | Alongamento, caminhada, dança ou exercício adaptado | Fisioterapia, companhia, cadeira ou apoio | Dor, tontura ou piora importante     |

|                     |                                     |                                        |                                                 |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Alimentação         | Uma refeição ou lanche regular      | Apoio social e recursos locais         | Perda de peso, compulsão ou restrição intensa   |
| Telas e substâncias | Reduzir um gatilho antes de dormir  | Filtro, alarme, ambiente compartilhado | Dependência percebida ou abstinência            |
| Recuperação         | Pausa breve com atividade prazerosa | Acessibilidade e divisão de tarefas    | Incapacidade de sentir prazer por longo período |

## 1. 7. Módulo 4 — Apoio social, promoção e prevenção

### 1. 7. 1. Conceitos essenciais

Apoio social é a ajuda emocional, prática, informativa ou de pertencimento oferecida por relações e comunidades. Uma rede saudável não precisa ser grande; precisa ser suficientemente segura, respeitosa e disponível. A pessoa deve escolher, quando possível, quem pode saber o quê. Apoiar não é investigar, pressionar a falar, dar sermão ou assumir controle de tudo. É escutar sem interromper, validar a experiência sem concordar com toda interpretação, perguntar que ajuda seria útil e combinar retorno.

Uma pergunta de apoio pode ser: “Percebi que você está diferente e me importo. Quer conversar ou prefere que eu fique por perto?”. Em vez de “você precisa reagir”, prefira “o que tornou esta semana mais difícil?”. Se alguém recusar ajuda, respeite autonomia, mas deixe uma porta aberta. Em violência, abuso ou risco grave, segurança e serviços especializados têm prioridade sobre manter um segredo.

Promoção da saúde mental busca aumentar bem-estar, capacidades, pertencimento, participação e condições protetoras para toda a população. Prevenção busca reduzir a ocorrência, a progressão ou o impacto de problemas, podendo ser universal, seletiva para grupos com maior exposição ou indicada para pessoas que já apresentam sinais iniciais. Promoção e prevenção se sobrepõem, mas não significam que cada pessoa seja responsável por impedir todo sofrimento. A OMS enfatiza ações em educação, trabalho, moradia, transporte, justiça, ambiente, proteção social e saúde [1].

Intervenções devem ser avaliadas. Pergunte: qual problema se quer modificar? Para quem? Com qual evidência? Como serão medidos benefícios, efeitos adversos, equidade e participação? Um programa de mindfulness pode ser hipótese útil em determinado contexto, mas não substitui segurança no trabalho. Uma palestra pode informar, mas não garante mudança de comportamento. A experiência de pessoas com vivência do tema deve participar do planejamento e da avaliação, com remuneração e reconhecimento adequados quando aplicável.

Acessibilidade é requisito de qualidade. Convites devem usar linguagem clara, contraste, legendas, Libras ou áudio quando necessário, espaços acessíveis, horários compatíveis e alternativas para quem não pode estar presencialmente. Evite presumir gênero, família, religião, renda, orientação sexual, raça ou capacidade. Peça o pronome e a forma de comunicação preferida quando pertinente. Diversidade também envolve reconhecer recursos culturais e comunitários sem romantizar práticas nem impor uma única visão de bem-estar.

### 1. 7. 2. Aplicação prática: conversa de apoio em seis movimentos

Primeiro, escolha lugar e momento com privacidade razoável. Segundo, descreva uma observação concreta, sem rótulo. Terceiro, escute e faça perguntas abertas. Quarto, reconheça a dor: “isso parece muito pesado”. Quinto, pergunte que apoio a pessoa aceita e, se necessário, ofereça acompanhar uma UBS, CAPS ou emergência. Sexto, combine contato posterior. Se surgir fala sobre morte ou autoagressão, pergunte diretamente e com calma; falar do tema não cria uma ideia suicida. Não prometa sigilo absoluto quando há perigo imediato.

### 1. 7. 3. Checklist de uma ação de promoção

| Critério     | Pergunta de controle                                                         |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Participação | As pessoas afetadas ajudaram a definir o problema e a solução?               |
| Equidade     | Quem pode ficar de fora por renda, raça, deficiência, gênero ou localização? |
| Evidência    | O que é sustentado por estudos e o que ainda é hipótese?                     |

|                  |                                                                      |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Segurança        | Há plano para efeitos adversos, crise, privacidade e encaminhamento? |
| Sustentabilidade | A ação cabe no tempo, nos recursos e na rotina real?                 |
| Avaliação        | Como saberemos se ajudou, para quem e com quais limites?             |

## 1. 8. Módulo 5 — Sinais de risco e rede de cuidado

### 1. 8. 1. Conceitos essenciais

Sinal de risco é uma indicação de que uma pessoa pode precisar de avaliação, proteção ou cuidado mais rápido. Não é diagnóstico e não funciona isoladamente. Atenção deve aumentar quando há mudança intensa ou persistente de comportamento, desesperança, isolamento, perda de autocuidado, uso arriscado de substâncias, agitação incomum, violência, sintomas psicóticos, confusão, incapacidade de realizar necessidades básicas ou falas sobre morte e suicídio. O Ministério da Saúde destaca que sinais de alerta não são uma receita segura e que fatores de vulnerabilização, como discriminação, perda, sofrimento no trabalho e doença, não determinam o suicídio [3].

Se a pessoa disser que quer morrer ou se machucar, escute de forma direta e sem julgamento. Pergunte sobre segurança no presente, intenção, acesso a meios e possibilidade de permanecer acompanhada; não conduza interrogatório e não prometa que tudo ficará bem. Se houver perigo imediato, plano em andamento, acesso a meio letal, intoxicação, ferimento, confusão grave ou impossibilidade de garantir segurança, não deixe a pessoa sozinha. Afaste meios perigosos somente se puder fazer isso com segurança, acione SAMU 192, UPA, pronto-socorro ou serviço local de emergência e envolva alguém de confiança indicado, quando possível. O CVV 188 oferece apoio emocional gratuito, voluntário e sigiloso, mas não substitui urgência médica [3].

No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) articula serviços do SUS para pessoas em sofrimento mental e para problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas [2]. A Unidade Básica de Saúde é uma porta de entrada importante para acolhimento e acompanhamento. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços públicos comunitários, com equipes multiprofissionais, acolhimento, acompanhamento e articulação de cuidado; há modalidades para diferentes públicos e necessidades [6]. A orientação de acesso pode ser obtida na UBS ou Secretaria Municipal de Saúde. Em urgência, SAMU 192, UPA, pronto-socorro e hospital avaliam e estabilizam; depois, o cuidado deve ser articulado na rede.

Encaminhar não é abandonar. Explique o que acontecerá, confirme se a pessoa compreendeu, ajude a remover barreiras de transporte, comunicação ou documentos e registre apenas dados necessários em ambiente profissional seguro. Respeite consentimento e autonomia na medida possível. Para crianças, adolescentes ou pessoas sob responsabilidade legal, siga legislação e protocolos locais, priorizando proteção. Em contextos de violência, procure serviços especializados e não confronte o possível agressor sem plano de segurança.

### 1. 8. 2. Aplicação prática: semáforo de cuidado

O verde indica sofrimento manejável, sem prejuízo importante nem risco imediato: oferecer escuta, rotina possível, apoio e observar evolução. O amarelo indica persistência, agravamento, queda no funcionamento, uso arriscado de substâncias, isolamento significativo ou falas preocupantes: marcar avaliação em UBS, CAPS ou profissional habilitado e aumentar contato respeitoso. O vermelho indica perigo imediato, tentativa, intoxicação, ferimento, plano iminente, psicose com risco, violência em curso ou incapacidade de autocuidado: priorizar emergência, permanência segura e contato com serviços de urgência. As cores não substituem julgamento profissional; servem para organizar uma resposta inicial.

### 1. 8. 3. Tabela de encaminhamento

| Situação observada                | Ação inicial                                  | Recurso possível                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Mal-estar breve e sem risco       | Escuta, descanso, apoio e acompanhamento      | Rede pessoal, atividades comunitárias, UBS se necessário |
| Sintomas persistentes ou prejuízo | Conversar sobre avaliação e acompanhar acesso | UBS, profissional habilitado, CAPS conforme território   |

|                                                 |                                                        |                                                   |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Uso prejudicial de álcool ou outras drogas      | Evitar julgamento, discutir redução de danos e cuidado | UBS, CAPSad, CAPS e RAPS                          |
| Fala sobre morte, sem perigo imediato conhecido | Perguntar com calma, não deixar a preocupação isolada  | UBS/CAPS, pessoa de confiança, CVV 188 para apoio |
| Perigo imediato, tentativa ou violência         | Não deixar sozinho; acionar urgência                   | SAMU 192, UPA, pronto-socorro, hospital           |

## 1. 9. Estudo de caso — Situação-problema

Rafaela, 29 anos, trabalha em dois empregos e cuida de um familiar com mobilidade reduzida. Nos últimos dois meses, passou a dormir quatro ou cinco horas, faltou a compromissos, deixou de encontrar amigas e aumentou o consumo de álcool à noite. Diz que está “sem saída” e publicou que “seria melhor não acordar”. Uma colega percebeu a publicação, mas teme invadir sua privacidade. Rafaela também relata dor persistente e receio de perder o emprego. A colega não é profissional de saúde.

### 1. 9. 1. Perguntas para análise

1. Quais fatos indicam sofrimento e quais informações ainda precisam ser conhecidas sem transformar a colega em investigadora?
2. Quais determinantes individuais, relacionais, laborais e estruturais aparecem no caso?
3. Que parte é observação sustentada pelo relato e que parte seria apenas hipótese ou diagnóstico precipitado?
4. Como iniciar uma conversa respeitosa, direta e privada sobre segurança e pensamentos de morte?
5. Qual seria a diferença entre uma resposta verde, amarela e vermelha nesta situação?
6. Que barreiras de acesso podem existir, e como a colega pode oferecer acompanhamento sem controlar Rafaela?

### 1. 9. 2. Encaminhamento comentado

A colega deve procurar Rafaela em um ambiente privado e acessível, dizer o que observou sem acusação e perguntar: “Quando você diz que seria melhor não acordar, está pensando em morrer ou em se machucar?”. A pergunta não induz suicídio; ajuda a tornar a preocupação explícita. É importante ouvir, não prometer segredo absoluto e verificar se há perigo imediato, plano, meios disponíveis, intoxicação ou tentativa. O álcool, a privação de sono, a dor, a sobrecarga e a frase de desesperança elevam a necessidade de avaliação, mas não permitem afirmar um diagnóstico.

Se não houver perigo imediato, a colega pode oferecer companhia para uma UBS ou CAPS, sugerir contato com pessoa escolhida por Rafaela, ajudar com transporte e combinar uma mensagem de retorno. A UBS pode avaliar dor, sono, uso de álcool e saúde mental; a RAPS pode articular outros cuidados. Se houver perigo imediato, tentativa, intoxicação ou incapacidade de permanecer segura, a colega não deve deixá-la sozinha nem resolver a situação apenas por mensagem: deve acionar SAMU 192, UPA, pronto-socorro ou hospital e retirar-se de qualquer ambiente perigoso com segurança. O post não deve ser compartilhado ou exposto além do necessário. O acompanhamento posterior deve respeitar privacidade, consentimento e limites: a colega pode ser apoio, não terapeuta, médica ou avaliadora de risco.

## 1. 10. Síntese

Saúde mental é dinâmica, contextual e inseparável de direitos e condições de vida. Determinantes aumentam ou reduzem probabilidades, mas não predizem inevitavelmente o futuro. Estresse é uma resposta humana que pode ser manejada com pausas, apoio e mudanças ambientais, embora o estresse crônico ou intenso requeira avaliação. Sono, movimento, alimentação, lazer e redução de danos são recursos relevantes, porém não substituem tratamento nem compensam injustiças estruturais. Apoio social se constrói com escuta, respeito, consentimento e acessibilidade. Promoção e prevenção são responsabilidades compartilhadas entre pessoas, famílias, comunidades, serviços, escolas, trabalho e políticas públicas. Evidência deve ser apresentada com seus limites; hipótese não deve ser vendida como certeza. Sinais de risco precisam ser considerados no contexto, sem estigma ou determinismo. Em risco imediato,

segurança e urgência vêm primeiro. No cuidado continuado, a RAPS, a UBS, os CAPS, a assistência social, serviços educacionais e outros recursos devem se articular. Pedir ajuda é uma ação de cuidado, não uma falha moral.

## 1. 11. Questionário final

1. Explique, com suas palavras, por que saúde mental não pode ser definida apenas como ausência de transtorno.
2. Classifique cada afirmação como evidência, hipótese ou afirmação determinista e justifique: “sono adequado pode favorecer o humor”; “uma técnica de respiração cura qualquer ansiedade”; “quem sofre discriminação necessariamente desenvolverá depressão”.
3. Relacione um determinante individual, um relacional e um estrutural a uma possível ação de promoção, sem atribuir culpa à pessoa.
4. Diferencie estressor, resposta de estresse e recuperação. Dê um exemplo de cada termo.
5. Uma pessoa relata duas semanas de sono fragmentado e sonolência no trabalho. Cite duas orientações de baixo risco e dois motivos para recomendar avaliação profissional.
6. Escreva uma frase de abertura para uma conversa de apoio que respeite autonomia, privacidade e não use julgamento.
7. Assinale a alternativa mais adequada: diante de perigo imediato de autoagressão, a pessoa próxima deve (a) prometer segredo e aguardar; (b) deixar a pessoa sozinha para preservar autonomia; (c) priorizar segurança, acionar urgência e buscar apoio; (d) oferecer apenas uma prática de relaxamento.
8. Compare promoção da saúde mental e prevenção de agravos. Por que ambas precisam envolver setores além da saúde?
9. Em um caso de sofrimento persistente sem risco imediato, descreva um encaminhamento possível pela RAPS e duas formas de reduzir barreiras de acesso.
10. Analise a situação de Rafaela e proponha uma sequência de quatro passos, incluindo uma pergunta direta sobre segurança, sem diagnosticar nem expor sua privacidade.

## 1. 12. Gabarito comentado

1. Saúde mental envolve bem-estar, emoções, pensamento, relações, participação e funcionamento, em um continuum. Uma pessoa pode ter sofrimento sem transtorno, ou uma condição diagnosticada e ainda manter capacidades, direitos e possibilidades de recuperação.
2. A primeira é uma afirmação compatível com evidência geral, desde que apresentada como associação e não garantia individual. A segunda é uma hipótese exagerada sem base para prometer cura; técnicas podem ajudar algumas pessoas, com limites. A terceira é determinista e incorreta: discriminação é fator de risco e pode aumentar vulnerabilidade, mas não determina o desfecho.
3. Uma resposta adequada pode relacionar, por exemplo, habilidades de comunicação a educação socioemocional; vínculo seguro a grupo de apoio; e insegurança alimentar a política de proteção social. O ponto central é combinar ação pessoal com mudança relacional e estrutural, sem dizer que o sofrimento decorre de falha individual.
4. Estressor é a demanda, como jornada excessiva. Resposta é a ativação, como tensão muscular e preocupação. Recuperação é o retorno gradual após proteção e descanso, como uma pausa que reduz a ativação. Os três componentes podem se influenciar.
5. Orientações possíveis são manter horário de levantar relativamente regular, reduzir cafeína no fim do dia, ajustar telas e registrar horários do sono. Avaliação é indicada quando o problema persiste, causa prejuízo ou sonolência perigosa, ou vem com ronco e pausas respiratórias, dor, uso de substâncias, alterações intensas de humor ou suspeita de transtorno do sono.
6. Uma formulação possível é: “Percebi que você tem parecido muito cansada e me importo; quer me contar como está, ou prefere que eu apenas fique com você?”. A frase descreve observação, oferece escolha e não impõe diagnóstico.
7. A alternativa correta é (c). Em perigo imediato, a prioridade é não deixar a pessoa sozinha, afastar riscos somente com segurança, acionar SAMU 192, UPA, pronto-socorro ou hospital e envolver suporte adequado. CVV 188 pode oferecer apoio emocional, mas não substitui emergência.

8. Promoção amplia bem-estar, recursos e condições protetoras para a população. Prevenção reduz probabilidade, progressão ou impacto de problemas. Como determinantes incluem moradia, renda, educação, trabalho, transporte, justiça e ambiente, uma resposta somente clínica não alcança todas as causas e barreiras.
9. É possível oferecer acompanhamento à UBS para avaliação inicial ou ao CAPS quando houver sofrimento intenso e necessidade de cuidado psicossocial; o ponto adequado depende do território e da avaliação. Reduzir barreiras pode incluir organizar transporte, comunicação acessível, informação clara, horários compatíveis e apoio de pessoa escolhida, preservando consentimento e privacidade.
10. Uma sequência adequada é escolher local privado; relatar a mudança observada; perguntar diretamente sobre pensamento, intenção e segurança; e, conforme a resposta, acompanhar UBS/CAPS ou acionar emergência se houver perigo imediato. Não se deve diagnosticar, divulgar a publicação ou prometer segredo absoluto quando a vida está em risco.

## 1. 13. Referências

- Mental health — World Health Organization — [acesso online](#)
- Rede de Atenção Psicossocial — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Suicídio (Prevenção) — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Stress — National Center for Complementary and Integrative Health — [acesso online](#)
- About Sleep — Centers for Disease Control and Prevention — [acesso online](#)
- Centros de Atenção Psicossocial — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Guidance on community mental health services — World Health Organization — [acesso online](#)
- Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 — Presidência da República — [acesso online](#)



# Rute Evaristo

— APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO —

CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101

## Curso Livre de Capacitação

**Saúde Mental, Bem-estar e Estratégias de Promoção da Qualidade de Vida**

Certificamos que

Nome do aluno

**Duração: 5h**

**RUTE EVARISTO**  
APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

— CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101 —