

GUIA DE PRIMEIROS SOCORROS EMOCIONAIS E RISCOS PSICOSSOCIAIS: CAMINHOS DE CUIDADO NO TRABALHO

Orientações para pessoas servidoras
do IFPE, famílias e redes de apoio



SUMÁRIO

Apresentação **3**

1. Sinais de Alerta Para Sofrimento Emocional **4**

2. Crise em Saúde Mental **5**

3. Primeiros Socorros Emocionais e Riscos Psicossociais **6**

3.1 Primeiros Socorros Emocionais **6**

3.2 Riscos Psicossociais **7**

3.3 Orientações e Conduta para Primeiros Socorros Emocionais **9**

4. Reabilitação Psicossocial **11**

5. Acompanhamento Contínuo **12**

6. Processo de Internação Psiquiátrica e Direitos da Pessoa em Sofrimento Emocional **13**

7. Quando a Internação Compulsória Pode Ser Considerada? **14**

7.1 Como Ocorre o Processo na Prática **14**

8. Direitos da Pessoa Internada Compulsoriamente **17**

Referências **18**

APRESENTAÇÃO

O cuidado com a saúde mental é um direito humano fundamental. Assim, este guia, elaborado pelas profissionais de Serviço Social e Psicologia (equipe psicossocial) do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – SIASS/IFPE, destina-se a apoiar servidoras/es, familiares, colegas de trabalho e redes de apoio na identificação de sinais de sofrimento psíquico e na escolha de caminhos possíveis de cuidado, sempre com base no respeito à autonomia, à dignidade e às especificidades de cada pessoa.

Nem todo sofrimento é uma crise, e nem toda crise exige internação!

Com escuta qualificada, informação e apoio adequado, é possível encontrar caminhos para reduzir danos, fortalecer vínculos e promover cuidados.



1. SINAIS DE ALERTA PARA SOFRIMENTO EMOCIONAL

Alguns sinais podem indicar que a pessoa está vivenciando sofrimento emocional significativo:

- mudanças intensas e persistentes de humor ou comportamento;
- isolamento social importante;
- alterações relevantes no sono e na alimentação;
- falas frequentes de desesperança, culpa excessiva ou sensação de inutilidade;
- uso problemático de substâncias, inclusive medicamentos, de forma não orientada;
- dificuldade acentuada de concentração, memória ou comunicação;
- abandono de atividades cotidianas, laborais ou acadêmicas;
- falas sobre morte, desejo de desaparecer ou autolesão.



Ao longo da vida, todas as pessoas podem vivenciar momentos de sofrimento emocional, seja diante de situações inesperadas, como uma pandemia, seja em experiências dolorosas, como o luto, uma separação, uma mudança de ambiente de trabalho. A manifestação desses sinais não significa, necessariamente, que a pessoa esteja em uma crise, mas indica a importância de oferecer escuta atenta, acolhimento, diálogo respeitoso e, quando necessário, sugerir uma avaliação por profissionais de saúde.

2 CRISE EM SAÚDE MENTAL

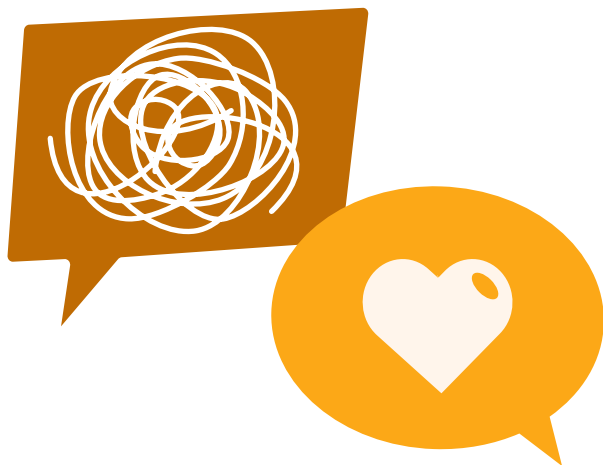
A crise em saúde mental ocorre quando o sofrimento psíquico se intensifica a ponto de comprometer o funcionamento global da pessoa, podendo oferecer risco à integridade dela ou à de outros indivíduos. Essa condição pode envolver:

- risco iminente de suicídio, automutilação ou autoagressão;
- agitação extrema, aceleração da fala, desorganização ou confusão mental;
- surtos psicóticos;
- direção perigosa;
- incapacidade momentânea de autocuidado, como:
- descuido com a higiene pessoal;
- abandono completo da alimentação;
- desorganização grave da rotina básica.

Em situações de crise, as prioridades são a proteção da vida e a redução de riscos, com a busca imediata por atendimento profissional emergencial. O SIASS/IFPE não realiza atendimentos de urgência ou emergência — nesses casos, a equipe multiprofissional oferece orientação e realiza os devidos encaminhamentos para a rede de saúde pública ou particular. O contato para orientação com a equipe psicossocial deve ser realizado pelo e-mail: psicossocial.siaass@reitoria.ifpe.edu.br.

Em determinadas situações, o/a servidor/a poderá ser convocado/a para avaliação da capacidade laboral, com a finalidade de verificar se está apto/a ao exercício de suas atividades profissionais ou se há indicação de afastamento do trabalho para tratamento, conforme parecer da junta oficial.

3. PRIMEIROS SOCORROS EMOCIONAIS E RISCOS PSICOSSOCIAIS



3.1 PRIMEIROS SOCORROS EMOCIONAIS

Quando pensamos em primeiros socorros, lembramos imediatamente de situações como afogamentos, acidentes de trânsito ou episódios de engasgo. Nessas circunstâncias, sabemos que qualquer pessoa pode prestar ajuda de forma imediata até a chegada de profissionais especializados, de acordo com a gravidade da situação. Essas ações iniciais, em geral, não substituem o atendimento técnico, mas são fundamentais para proteger a vida, reduzir riscos e evitar agravamentos da condição.

Da mesma forma, os primeiros socorros emocionais consistem em ações simples, breves e não necessariamente especializadas, voltadas ao acolhimento, à escuta e à estabilização emocional de pessoas que vivenciam crises, estresse intenso, sofrimento emocional agudo ou situações potencialmente traumáticas. Esse cuidado inicial, quando oferecido com empatia e respeito, pode fazer grande diferença até que o apoio profissional adequado seja acessado.

Essas ações têm como objetivos:

- oferecer escuta qualificada, empática e não julgadora;
- promover sensação de segurança, acolhimento e apoio;
- reduzir reações emocionais intensas (ansiedade, medo, confusão);
- auxiliar a pessoa a organizar minimamente pensamentos e emoções;
- identificar necessidades imediatas e encaminhar para serviços adequados, quando necessário.

Os primeiros socorros emocionais não substituem o atendimento psicológico ou psiquiátrico, nem envolvem diagnóstico ou intervenção clínica aprofundada. Trata-se de uma resposta inicial, humanizada e ética, especialmente relevante em contextos institucionais, comunitários, educacionais e de trabalho.

3.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS

Riscos psicossociais referem-se a fatores relacionados à organização do trabalho, às relações sociais, às condições ambientais e aos aspectos subjetivos e emocionais, que podem impactar negativamente a saúde mental, o bem-estar e o desempenho das pessoas.

Esses riscos decorrem da interação entre:

- condições de trabalho e de vida;
- demandas emocionais e cognitivas;
- relações interpessoais e institucionais;
- fatores individuais, sociais e culturais.

Exemplos de riscos psicossociais incluem:

- sobrecarga de trabalho e pressão excessiva;
- conflitos interpessoais recorrentes;
- comunicação institucional inadequada ou ambígua;
- falta de apoio social e institucional;
- assédio moral ou discriminação;
- insegurança quanto à permanência no local de trabalho;
- dificuldades de adaptação a mudanças organizacionais.

A exposição contínua a riscos psicossociais pode contribuir para o adoecimento mental, como ansiedade, depressão, esgotamento emocional (burnout), sofrimento psíquico e prejuízos à saúde física e social.

Os primeiros socorros emocionais atuam como uma estratégia imediata de cuidado e prevenção, especialmente em contextos onde há identificação de riscos psicossociais, contribuindo para:

- minimizar agravamentos do sofrimento;
- promover cuidado humanizado;
- facilitar o acesso a redes de apoio;
- fortalecer práticas institucionais de promoção da saúde mental.



3.3 ORIENTAÇÕES DE CONDUTA PARA PRIMEIROS SOCORROS EMOCIONAIS

Como apoiar?

- Escutar com atenção, sem julgamentos ou comparações.
- Demonstrar presença real: “Você não está só, podemos pensar nisso juntos/as”.
- Perguntar como a pessoa deseja ser ajudada.
- Incentivar, sem pressionar, a busca por apoio profissional.
- Respeitar decisões, limites e tempo da pessoa.
- Ajudar em demandas práticas quando necessário.

O que evitar:

- Ameaças, chantagens ou imposições.
- Frases que minimizem o sofrimento: “Isso é frescura”.
 - Tomar decisões sem dialogar com a pessoa.
 - Expor a situação sem consentimento.
 - Utilizar a internação como forma de punição, ameaça ou controle.
 - Fazer brincadeiras e comentários com fins recreativos, que não levam a questão a sério.



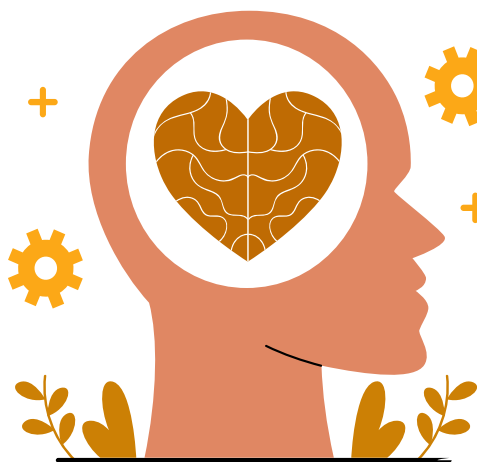
Vale destacar que é importante manter a calma diante de situações de agravamento da saúde mental para garantir um cuidado adequado, ético e respeitoso. Nessas circunstâncias, é essencial seguir o rito processual estabelecido pelo IFPE, acionando os fluxos e profissionais competentes, sem improvisações ou atitudes impulsivas que possam agravar a situação.

A condução do caso deve ocorrer com discrição, evitando exposições desnecessárias e prevenindo práticas de psicofobia, estigmatização ou julgamentos que apenas prejudicam o tratamento.

Ressalta-se, ainda, que esse não é um tema a ser tratado em corredores, espaços informais ou diante de terceiros, pois envolve dados sensíveis e aspectos íntimos da vida da pessoa. Essas situações requerem um ambiente seguro, reservado e sigiloso, no qual o diálogo possa ocorrer com escuta qualificada e respeito. O sigilo profissional e institucional é indispensável, assegurando que as informações sejam compartilhadas apenas com quem, de fato, necessita delas para a proteção e o cuidado, preservando a dignidade, os direitos e a integridade da pessoa envolvida.



4. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL



A reabilitação psicossocial é um cuidado planejado, estruturado e temporário, indicado quando a pessoa necessita de maior suporte para reorganizar sua vida emocional, social e funcional. Ela pode envolver:

- clínicas terapêuticas;
- hospitais-dia;
- programas intensivos de cuidado.

Esse processo deve ocorrer, preferencialmente:

- com respeito à autonomia da pessoa;
- com participação ativa da rede de suporte familiar e social;
- com foco na retomada da vida cotidiana, do trabalho e dos vínculos.

É importante destacar que o retorno ao ambiente e ao ritmo de trabalho deve ocorrer de forma gradativa, incluindo, em algumas situações, a readaptação funcional e/ou a restrição de atividades laborais. O SIASS/IFPE realiza o acompanhamento periódico desses casos, de acordo com a necessidade.

5. ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO



O acompanhamento contínuo é a principal estratégia de cuidado em saúde mental e tem como objetivos:

- prevenir crises;
- promover estabilidade emocional;
- fortalecer a autonomia e a qualidade de vida.

Ele pode ocorrer por meio de:

- Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (SUS);
- atendimento psicológico e psiquiátrico em clínicas particulares ou por meio de planos de saúde;
- grupos terapêuticos;
- hospitais-dia.

A maioria das pessoas em sofrimento psíquico não necessita de internação, mas, sim, de acompanhamento regular e rede de apoio presente e fortalecida.

6. PROCESSO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA E DIREITOS DA PESSOA EM SOFRIMENTO EMOCIONAL

A internação psiquiátrica é uma medida excepcional, prevista em lei, e pode ser:

- voluntária (com consentimento da pessoa);
- involuntária (sem consentimento, a pedido de familiar ou responsável legal, mediante avaliação médica);
- compulsória (medida excepcional, prevista na Lei nº 10.216/2001 e em normas do Ministério da Saúde, utilizada somente quando há risco grave e iminente à vida da própria pessoa ou à de terceiros e quando todas as outras formas de cuidado se mostram insuficientes, não sendo uma decisão da família nem da instituição, mas do Poder Judiciário, com base em critérios técnicos e legais).

A internação compulsória deve ser o último recurso, utilizado apenas quando outras formas de cuidado não forem suficientes para garantir a segurança.

A pessoa em situação de internamento tem direito a:

- informações claras sobre diagnóstico e tratamento;
- respeito à dignidade, privacidade e identidade;
- contato com a família e a rede de apoio;
- alta assim que cessar a situação de risco.

7. QUANDO A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PODE SER CONSIDERADA?

A internação compulsória pode ser avaliada apenas quando estão presentes, simultaneamente:

- risco grave e imediato à vida (ex.: tentativa de suicídio iminente);
- incapacidade temporária de discernimento;
- recusa ou impossibilidade de adesão a cuidados voluntários;
- falha comprovada de outras estratégias de cuidado (CAPS, acompanhamento ambulatorial, internação voluntária ou involuntária).

Sofrimento psíquico, uso de substâncias, conflitos familiares ou dificuldade de autocuidado, isoladamente, NÃO justificam internação compulsória.

7.1 COMO OCORRE O PROCESSO NA PRÁTICA

I – Avaliação em saúde

A pessoa é avaliada por profissional da área médica, geralmente em situação de crise.

Deve haver laudo médico circunstanciado descrevendo:

- o risco existente;
- a necessidade da medida;
- a impossibilidade de alternativas menos restritivas.

II – Acionamento do Judiciário

O pedido de internação compulsória é encaminhado ao Poder Judiciário (geralmente pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública ou por autoridade policial).

A família pode informar a situação, mas não decide sozinha.

III – Decisão judicial

O/A juiz/juíza analisa:

- o laudo médico;
- a urgência;
- os direitos da pessoa.

A decisão deve ser fundamentada, proporcional e com prazo definido.



IV – Execução da internação

- Ocorre em serviço de saúde habilitado.
- Deve ser comunicada ao Ministério Público.
- O tempo de internação deve ser o mínimo necessário para cessar o risco.

V – Reavaliações periódicas

A pessoa deve ser reavaliada continuamente.

Assim que cessar o risco, ela deve ser:

- desinternada;
- encaminhada para cuidados em acompanhamento ambulatorial.



8 DIREITOS DA PESSOA INTERNADA COMPULSORIAMENTE

Mesmo sem consentimento, a pessoa compulsoriamente internada mantém todos os seus direitos, incluindo:

- tratamento digno e humanizado;
- informações claras sobre sua situação;
- preservação da identidade, privacidade e integridade;
- contato com familiares e rede de apoio;
- alta imediata quando não houver mais risco;
- acompanhamento pós-alta na rede de saúde.

O que a internação compulsória não é:

- não é punição;
- não é solução para conflitos familiares;
- não é medida disciplinar ou moral;
- não substitui acompanhamento em saúde mental contínuo;
- não pode ser usada por conveniência institucional.

A internação compulsória não deve ser o primeiro passo do caminho. Ela existe para proteger a vida em situações extremas, mas o cuidado em saúde mental deve, sempre que possível, ocorrer de forma preventiva, com escuta, vínculo, autonomia e apoio da rede familiar e institucional.

O fortalecimento do acompanhamento contínuo é o melhor caminho para prevenir crises e evitar internações.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 14 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 34: saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde mental no trabalho: diretrizes para atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Riscos psicossociais no trabalho**: natureza, incidência e prevenção. Genebra: OIT, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Direitos humanos e saúde mental**. Genebra: OMS, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: um guia para profissionais da mídia. Genebra: OMS, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeiros socorros psicológicos**: guia prático para trabalhadores de campo. Genebra: OMS, 2012.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá; Instituto Franco Basaglia, 2001.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

