



Cartilha da Saúde Mental da Advocacia

O cuidado de si como inerente à
preservação dos direitos dos outros

Setembro
2021



@Ordem dos Advogados do Brasil, Conselho Federal, 2021

@Coordenação do Plano Nacional de Prevenção de Doenças Ocupacionais e Saúde Mental da Advocacia

Setor de Autarquias Sul, Quadra 5, Lote I, Bloco M
Brasília/DF CEP 70070-939

DIRETORIA:

Presidente: Felipe de Santa Cruz Oliveira Scaletsky

Vice-Presidente: Luiz Vianna Queiroz

Secretário-Geral: José Alberto Simonetti

Secretário-Geral Adjunto: Ary Raghiant Neto

Diretor Tesoureiro: José Augusto Araújo de Noronha

Consultoria Técnico-Científica: Dra. Ana Carolina Wolf Baldino Peuker

Design: César Tonetto

Diagramação: Luciano Bernardino de Assis

Revisão técnica: Dra. Sibeles Faller

Distribuição: Gerência de Relações Externas – GRE

E-mail: oabeditora@oab.org.br

FICHA CATALOGRÁFICA

G635c

Gonçalves, Sandra Krieger

Cartilha da Saúde Mental da Advocacia: o cuidado de si como inerente à preservação dos direitos dos outros./ Sandra Krieger Gonçalves – 3. e.d rev. e ampl. – Brasília OAB Conselho Federal, 2021.

40 p.: il.

ISBN: 978-95-7966-096-2.

1. Advocacia, Saúde ocupacional, Brasil. I. Título.

CDDir 341.6

Elaborada por: Lityz Ravel Hendrix B. S. Mendes (CRB 1-3148)



Cartilha da Saúde Mental da Advocacia

O cuidado de si como inerente à
preservação dos direitos dos outros

3ª edição – revista e ampliada

Setembro

2021





“

As pessoas sofrem. Elas não têm simplesmente dor – o sofrimento é muito mais que isso. Os seres humanos lutam contra suas formas de dor psicológica; suas emoções e pensamentos difíceis, suas lembranças desagradáveis, e suas necessidades e sensações não desejadas. Elas pensam nisto e se preocupam com isto, tem ressentimento disto, antecipam e temem isto (...) ao mesmo tempo demonstram uma enorme coragem, profunda compaixão e uma habilidade notável de seguir em frente mesmo a despeito de suas histórias pessoais difíceis. Mesmo sabendo que podem se machucar, os humanos amam outros humanos. Mesmo sabendo que vão morrer um dia, eles se preocupam com seu futuro. Mesmo sabendo da falta de sentido em muitas coisas da vida, abraçam ideais.

Hayes e Smith

”

Sumário

1. Apresentação	06
2. Sobre a cartilha	07
3. Transtornos mentais: como entendê-los e identificá-los?	08
3.1 Transtornos Ansiosos	08
3.1.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	08
3.1.2 Transtorno do Pânico	09
3.2 Transtornos de Humor	10
3.2.1 Depressão	10
3.2.2 Transtorno de Humor Bipolar	11
3.3 Transtornos por uso de substâncias	12
3.4 Transtornos do sono	13
4. Condições psicológicas de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais	15
4.1 Estresse	15
4.2 Burnout	16
5. Condições psicológicas emergentes no contexto da COVID-19 e a 4ª onda	19
5.1 <i>Boreout</i>	20
5.2 <i>Languishing</i>	21
5.3 Fadiga por compaixão	22
5.4 Fadiga de telas e hiperconectividade	22
5.5 Paranoia pandêmica	23
5.6 Síndrome do(a) impostor(a)	24
6. Fatores de proteção	25
6.1 Competências socioemocionais	25
6.2 Rede de apoio social	27
7. Buscando ajuda	28
7.1 Sinais de alerta e barreiras para a busca de ajuda	28
7.2 Serviços e contatos de auxílio para questões relacionadas à saúde mental	29
8. Prevenção e tratamento	30
8.1 Prevenção	30
8.2 Tratamento psicológico e linhas de atendimento	31
8.2.1 Psicoterapia psicodinâmica	31
8.2.2 Psicoterapia cognitivo-comportamental	31
8.2.3 Psicoterapia comportamental	31
8.2.4 Psicoterapia sistêmica	32
8.2.5 Psicoterapia humanista	32
9. Práticas Integrativas e Complementares	33
9.1 Meditação	33
9.2 Exercícios físicos e alimentação	33
10. Conclusões e recomendações	35
11. Mensagem da Coordenadora Técnico Científica	36
12. Créditos e agradecimentos	37
13. Coordenação	38
14. Referências	39



1. Apresentação da 3ª edição – revisada e ampliada

Quando esse projeto foi desenvolvido no ano de 2018, tínhamos a ideia de escrever uma cartilha que chamasse atenção para as doenças que afligem nosso cotidiano de advogadas e advogados no Brasil. Foi assim lançada com vistas a integrar a campanha do Setembro amarelo, tentando refletir sobre algumas das causas dos transtornos relacionados à saúde mental.

Ao pesquisar sobre o tema com o mister de investigar os dados estatísticos no Brasil, acabamos por utilizar a experiência estrangeira, mormente a estadunidense e em especial, contar com valorosas contribuições de Colegas Conselheiros e Conselheiras Federais, registrar inúmeros depoimentos de homens e mulheres do universo jurídico, médicos, psicólogos e especialistas e estudiosos em saúde mental. As fraturas dos ossos são facilmente relatadas aos colegas do trabalho. As fraturas emocionais, que comandam boa parte das instâncias da vida não.

Sentir o fracasso de uma causa perdida, de um amor que foi embora, de alguém que morreu antes de imaginarmos sua ausência, disso não falamos. Muito menos que nos sentimos tristes além da conta, derrotados em larga escala, portadores de uma dor que não passa e que não conseguimos identificar de onde vem, qual o seu gatilho, por onde andamos para nos sentirmos assim. Era um trabalho inicialmente despretensioso, que tinha apenas e tão somente a ideia de dizer aos colegas que ser feliz é uma opção diária, que requer esforço, mas que viver vale a pena e que o suicídio não é uma opção.

Como a vida anda por caminhos que não podemos prever, o que era apenas um momento de conclusão de um projeto se transformou em um programa, abraçado por muita gente que quer melhorar a nossa qualidade de vida como advogados e advogadas que lutam por uma sociedade melhor, mais humana, mais empática e que longe das características pessoais, traduz no universo da Ordem dos Advogados do Brasil e um dos seus centros: a advocacia nacional e sua saúde mental.

O cenário da pandemia, que nos obrigou a lidar com o isolamento, a insegurança, o medo do futuro e a perda das pessoas ao nosso redor num sentimento de luto e sofrimento, vem aqui retratado com seu inegável impacto na nossa profissão e na nossa existência. Essa terceira edição, revista e ampliada, conta com uma consultoria de uma grande parceira da OAB e estudiosa do assunto, Dra. Carolina Peucker cuja expertise contribuiu em muito nessa nova edição.

Meus sinceros agradecimentos à Diretoria do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, à Confederação Nacional das Caixas de Assistência da Advocacia - CONCAD, à Escola Superior da Advocacia - ESA, à minha Seccional Catarinense - OAB/SC e a Caixa de Assistência de Santa Catarina - CAASC, por conferirem um apoio inestimável a tudo isso e cujos esforços são recompensados pelo sentimento de que há um propósito maior em nossa missão institucional.

Esperamos que o apoio aqui ensaiado seja útil para você, e que a advocacia que exercemos — como classe ou individual e cotidianamente — seja não somente em prol do cuidado do direito dos outros, mas também pelo autocuidado, que envolve um olhar generoso e com compaixão com os outros e com a gente mesmo.

Brasília, Primavera de 2021

Sandra Krieger Gonçalves

Conselheira Federal e Coordenadora do
Programa Nacional de Saúde Mental da Advocacia

2. Sobre a cartilha

Todos os conteúdos tratados aqui podem ser úteis para que seja possível identificar sinais e sintomas característicos de algumas doenças mentais que podem ocorrer com você ou com pessoas que você conhece. O intuito desta iniciativa é informar e instrumentalizá-los, profissionais da advocacia, para os principais indicadores de risco em saúde mental que, quando presentes, devem ser devidamente avaliados por um profissional de saúde mental - seja médico e/ou psicólogo.

Não há pretensão de fornecer qualquer tipo de diagnóstico, pois esse sempre deve ser feito em conjunto com a análise de outros fato-

res da sua vida: aspectos da sua personalidade, do ambiente no qual você está inserido(a), do seu histórico familiar e tantos outros aspectos que não conhecemos a seu respeito. Sobre tudo, essa cartilha busca ser uma ferramenta para propiciar maior conhecimento sobre saúde mental e sobre caminhos de prevenção e promoção do bem-estar e qualidade de vida na advocacia. Caso você se identifique com algum dos sinais e sintomas abordados, sugere-se a busca imediata por avaliação profissional para a determinação adequada da conduta terapêutica.

A título de referência e comparação, de acordo com um estudo feito em 2016 pela "American Bar Association – Commission on Lawyer Assistance Programs" (Associação Nacional de Advogados nos Estados Unidos, através de sua comissão de Programas de Assistência aos Advogados), juntamente com a Hazelden Betty Ford Foundation, com um grupo amostral de mais de 13.000 profissionais de 19 diferentes estados, estes são os dados encontrados com relação à saúde mental na advocacia americana entre as pessoas entrevistadas:*

28% DEPRESSÃO

23% ESTRESSE

21% USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL

19% ANSIEDADE

**Fonte: <https://goo.gl/aPMUFj>.*



3. Transtornos mentais: como entendê-los e identificá-los?

3.1 Transtornos Ansiosos

3.1.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Ficar ansioso(a) antes de um acontecimento importante, como falar em público ou quando está esperando o resultado ou o retorno de algo que significa muito para você é normal! Saiba que, todo mundo em maior ou menor frequência, experimenta essa sensação várias vezes na vida. O que não é normal e pode indicar uma patologia é quando essa ansiedade é intensa e está relacionada a diferentes aspectos do seu dia-a-dia, paralisando-o(a) e impedindo de fazer o que você habitualmente fazia sem grande esforço, e com prazer. Como todo adoecimento mental, o risco se instala quando a frequência, a duração, a intensidade e o prejuízo que os sintomas causam, seja pessoal ou social, aumenta e tem um impacto negativo na sua vida.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada ou TAG envolve excesso de preocupação e tensão. Dinheiro, saúde, trabalho, família: tudo se torna razão para preocupação e toma proporções enormes. Por exemplo, se preocupam, mais do que o esperado com o futuro; com pos-

síveis dificuldades que possam surgir e questões financeiras; fazem check-ups de saúde mais vezes do que o recomendado; trabalham compulsivamente com medo de deixar qualquer pendência.

As preocupações são desproporcionais e por isso, fazem com que a pessoa nunca se desligue, nem se livre deles, causando sintomas físicos como: suor, tensão muscular, problemas gástricos, cansaço e dores de cabeça.

A ansiedade pode ser muito incapacitante, pois o excesso de preocupação toma tempo e energia, impedindo que as tarefas possam ser realizadas de forma eficiente, por exemplo, gerando procrastinação, baixa motivação, "ruminações" e prejudicando as relações familiares e de trabalho.

Esse transtorno tem diversos fatores de risco, como os temperamentais, ambientais e até mesmo genéticos. Existem, contudo, fatores protetivos que podem ajudar a controlar ou a evitar a ansiedade, entre eles: fazer exercícios



físicos regularmente, práticas de mindfulness, alimentação equilibrada, evitar consumo de álcool, cigarro e outras drogas e higiene do sono.

Embora essas sejam algumas formas saudáveis de lidar com a ansiedade, recomenda-se buscar a ajuda de um profissional da saúde, seja psicólogo(a) e/ou psiquiatra, para obter o diagnóstico e a orientação correta para o tratamento da ansiedade.

3.1.2 Transtorno do Pânico

Ao longo da história e durante o processo de evolução, o ser humano foi se adaptando e aprendendo sobre as coisas que garantiam a sua sobrevivência e as que poderiam ameaçar a sua sobrevivência. Embora atualmente, enquanto sociedade organizada, haja exposição a riscos menores e diferentes daqueles enfrentados pelos nossos ancestrais, alguns desses mecanismos de sobrevivência ainda nos acompanham até os dias de hoje. Um desses mecanismos está ligado à sensação e à percepção de risco, que faz com que o sistema nervoso ative uma série de funções no corpo para garantir a sobrevivência em uma situação que exija reações de "luta ou fuga".

Porém, no transtorno do pânico, essa ativação do organismo pelo sistema nervoso é bastante disfuncional, pois é repentina e inesperada, sem que haja uma ameaça real à sobrevivência. É como se o "botão de alerta" fosse acionado o tempo todo, gerando efeitos incapacitantes que prejudicam a saúde física e emocional, bem como as relações sociais e de trabalho.

Alguns sintomas que podem dar algumas pistas de que você está sofrendo ou já sofreu um ataque de pânico são ter, repentinamente, sem um motivo ou ameaça evidente, taquicardia, tremores, suor, tontura e o medo intenso de morrer. O que configura o diagnóstico do transtorno de pânico é que essas sensações não têm causa orgânica identificada e aparecem de "forma abrupta e inesperada", acontecendo por cerca de um mês ou mais e com a sensação e o medo constantes de que possam ocorrer novamente.

Esse transtorno afeta duas vezes mais mulheres do que homens, iniciando, em média,

Algumas vezes, juntamente com a psicoterapia, é necessário tomar algum medicamento para auxiliar na redução dos sintomas. Entretanto, em outros casos, ir ao(a) psicólogo(a) e modificar alguns hábitos não saudáveis, como abandonar o sedentarismo, parar de beber e fumar, dormir melhor, já são medidas suficientes para a expressiva redução dos sintomas de ansiedade.

entre os 20 e 24 anos, algumas vezes durante a puberdade e a adolescência, chegando ao seu pico na vida adulta. O curso e desenvolvimento do transtorno do pânico é crônico e, se não tratado, pode inclusive predispor a outros adoecimentos mentais, como a ansiedade e a depressão. Assim como outros transtornos mentais, ele é multifatorial, ou seja, pode ocorrer pela convergência ou relação de vários fatores, sejam eles comportamentais, ambientais ou genéticos. Pessoas que experimentam com maior frequência sensações negativas ou são mais sensíveis à ansiedade podem estar mais propensas a apresentarem esse transtorno. Da mesma forma, traumas na infância como violências ou negligência e o consumo de tabaco na vida adulta são importantes fatores de risco.

Ele está entre os transtornos mais incapacitantes e com maior prejuízo para as pessoas que sofrem desse adoecimento pelo número elevado de consultas médicas, medicamentos e pelo prejuízo social, levando as pessoas a faltarem mais à escola e ao trabalho. Como fatores protetivos para esse transtorno estão o adequado gerenciamento do estresse e da ansiedade, e o uso de exercícios respiratórios no momento de ocorrência das crises. Estas últimas tendem a durar cerca de 4 a 15 minutos, em geral.

A melhor forma de tratar o transtorno do pânico é com a combinação de tratamento farmacológico e psicoterapia, sendo que nesse transtorno específico as abordagens cognitivo-comportamentais (TCC) são as que apresentam melhores evidências de efetividade no tratamento.



3.2 Transtornos de Humor

3.2.1 Depressão

Ao longo da vida, ocorrem muitas experiências, tanto boas quanto ruins. É normal e esperado que alguém fique triste quando perde alguém querido ou uma pessoa que ama, quando tem uma desilusão amorosa, dificuldade no trabalho ou quando algo que planejou não ocorreu como imaginou. Essa tristeza pode durar horas ou dias para passar, mas quando ela demora para ir embora, causando intenso sofrimento, é importante ficar atento(a).

A depressão é justamente uma tristeza intensa e persistente, que dura mais do que o normal (pelo menos duas semanas ou mais) e causa prejuízos na funcionalidade do indivíduo e impacta em diferentes âmbitos da sua vida (social, laboral, pessoal). A falta de prazer em coisas que antes gostava também pode ser um sintoma importante da depressão, surgindo sozinha ou associada à tristeza.

Não bastasse esses principais sintomas, a depressão vem acompanhada de outros sinais, como perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia (muito sono), choro frequente, cansaço, sentimento de inutilidade, prejuízos na concentração e pensamentos recorrentes de morte ou ruminacões (pensar repetidamente sobre o evento que causa tristeza). A falta de esperança no futuro e o "sentimento de vazio" também são muito relatados por pessoas que apresentam um quadro de depressão.

Na depressão grave, as pessoas ficam tão incapacitadas que podem até deixar de realizar os cuidados básicos com a sua saúde, como a alimentação e higiene, como não tomar banho ou escovar os dentes, por exemplo. Por vezes, em virtude do desconhecimento sobre a doença, podem ser taxadas de "preguiçosas" ou "sem força de vontade" por seus familiares e demais indivíduos de seu círculo de relacionamentos.

Esse transtorno mental tem uma prevalência alta, chegando a durar até 12 meses para 7% da população, sendo que a ocorrência é três vezes maior em pessoas de 18 a 29 anos. As mulheres são as mais atingidas e apresentam início mais precoce dos sintomas, ainda na adolescência, tendo uma vez e meia mais chance de sofrer de depressão do que os homens. O curso da depressão pode variar, por vezes sendo episódica e passageira e, em outros casos, agravando-se e causando ainda mais prejuízos, afetando as relações sociais, atividades cotidianas simples, o trabalho e os estudos. Independente do grau dos sintomas é sempre recomendado buscar ou indicar a ajuda de profissionais da saúde como psicólogos e psiquiatras. Quanto antes buscar ajuda, menos prejuízos se tem e mais rápida é a recuperação, ficando em média em torno de três meses após o início do tratamento.

Alguns fatores de risco para a depressão geralmente estão ligados a eventos estressantes recorrentes, experiências adversas na infância, como violências e abusos, bem como genéticos, quando há familiares de primeiro grau com diagnóstico de depressão. Entre os principais fatores protetivos para evitar o adoecimento estão:

- 1 – A prática de exercícios físicos, que ajuda a diminuir o estresse e libera neurotransmissores que melhoram o humor;
- 2 – Uma alimentação equilibrada (rica em nutrientes, com baixo consumo de carboidratos de absorção rápida, sal, açúcar e gorduras saturadas, por exemplo);
- 3 – O desenvolvimento de estratégias para enfrentar determinadas situações, reconhecendo suas próprias emoções e buscando suas redes de apoio social.



3.2.2 Transtorno de Humor Bipolar

Humor, embora tenha o que chamamos de "linha de base", ou seja, como a pessoa normalmente se sente por padrão individual, não é sempre o mesmo! Para se dar conta disso, basta observá-lo com atenção desde quando você acorda até quando vai dormir. No decorrer do dia, seu humor pode mudar. Embora ele possa variar ao longo do dia, alterações bruscas ou um histórico de humor deprimido ou excessivamente elevado podem indicar adoecimento mental.

O transtorno do humor bipolar é de difícil diagnóstico. Por isso, o olhar atento das pessoas próximas pode ajudar a identificar possíveis variações, em especial, as bruscas e inesperadas. Esse transtorno se chama "do humor bipolar" justamente porque ele é a variação entre dois pólos extremos do humor, desde estados depressivos, em que a tristeza, a apatia, a falta de prazer na vida são alguns dos sintomas, até a mania, que é um estado completamente oposto, de euforia ou irritação e energia excessivas. Para que se possa ter o diagnóstico de transtorno do humor bipolar é necessário que tenha ocorrido em algum momento na vida da pessoa um episódio maníaco ou hipomaniaco (que é um estado de mania mais moderado), justamente o oposto do estado depressivo. Dessa forma, a pessoa não experimenta sono nem cansaço e tem a impressão de que "nada pode lhe deter ou atingir". Entre os sintomas estão a autoestima inflada ou mania de grandeza; falar excessivamente; pensamento acelerado, com fuga de ideias; muita distração; maior agitação ou energia para realizar atividades e perda do controle sobre suas atitudes, podendo até causar agressividade, delírios e alucinações.

Já a hipomania é um quadro mais leve de mania, com sintomas menos graves, com menor interferência no cotidiano da pessoa, podendo haver "tagarelice", maior disposição, impaciência, menos necessidade de sono, mais sociabilidade, iniciativa e energia para realizar atividades.

Esses estados descritos podem durar de horas até dias ou semanas, sendo que, quanto maior a duração, maiores os prejuízos, pois normalmente essa sensação de autoestima inflada

e invencibilidade pode fazer com que a pessoa se exponha mais a comportamentos de risco. Alguns desses riscos estão ligados ao descontrole dos impulsos, como comportamento sexual ou de compras exagerado e imprudente, consumo de bebidas e drogas, bem como a desconsideração a respeito de descanso e sono, podendo ficar dias sem dormir.

Ao final do episódio, do término da sensação de estar no "topo do mundo", a pessoa pode apresentar um quadro de sintomas depressivos, além dos prejuízos pessoais, sociais, laborais e financeiros causados pelos comportamentos de risco atrelados ao estado de mania. Justamente porque a sensação de invencibilidade e alta produtividade ligada a esse transtorno faz com que dificilmente quem sofre desse transtorno busque ajuda profissional por conta própria, torna-se importante o papel da família e da rede de apoio social. O transtorno tem seu início, em média, por volta dos 18 anos, sendo que 90% dos acometidos por ele tiveram ao menos um episódio maníaco ao longo da vida e 60% um episódio depressivo logo após cessarem os sintomas da mania.

Como os demais, os fatores de risco são múltiplos, mas sem dúvidas o genético é um dos que mais pode indicar o desenvolvimento do transtorno, chegando a dez vezes mais, quanto mais próximo o parentesco de alguém da família já diagnosticado com transtorno do humor bipolar. Por causa do excesso de exposição a comportamentos de risco e privação do sono, os indivíduos que sofrem com o transtorno podem, inclusive, apresentar prejuízos cognitivos significativos, que se agravam a cada novo episódio maníaco.

Os fatores de controle estão ligados, justamente, à percepção de si mesmo e do seu estado de humor, um bom gerenciamento das emoções e autoconhecimento, além, claro, de acompanhamento médico e psicológico. Quando o quadro é identificado e tratado precocemente, os prejuízos e as chances da ocorrência de um episódio maníaco são reduzidos e, conseqüentemente, os prejuízos que o adoecimento pode trazer à vida da pessoa são mitigados.



3.3 Transtornos por uso de substâncias

O **consumo de substâncias** pelo ser humano é algo milenar, seja para fins de cura, rituais ou alteração do estado de consciência. Para algumas dessas substâncias (não todas) a linha entre o sociável, saudável e o abusivo e prejudicial é muito tênue. Os transtornos relacionados ao uso de substâncias abrangem mais de 10 classes diferentes de drogas, desde as mais "comuns" como o álcool, tabaco e a cafeína até as mais específicas, como os sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e estimulantes.

Embora sejam completamente diferentes, o que essas drogas têm em comum é a ativação direta do sistema de recompensa do nosso cérebro, o qual está envolvido no reforço dos comportamentos - fazendo com que eles se repitam - e nos processos de memórias. Porém, essa não é a forma mais saudável e adaptativa de ativar o nosso sistema de recompensa, pois o aumento da frequência do consumo de substâncias (desde as lícitas até as ilícitas) traz graves prejuízos a nossa saúde física, cognitiva e mental. Esse risco pode inclusive ser aumentado quando existe um baixo nível de controle e dos mecanismos de inibição (sistemas cerebrais que supervisionam os comportamentos, suspendendo escolhas inapropriadas), podendo ser observada essa predisposição muito antes do transtorno em si. Precisamente por essa necessidade e essa repetição constante do estímulo, esses transtornos também são conhecidos como transtornos por uso de substâncias.

O diagnóstico para esse transtorno tem uma característica essencial: apesar dos sintomas e prejuízos cognitivos, comportamentais, sociais e fisiológicos significativos, a pessoa não consegue cessar o uso contínuo da substância de escolha, seja ela lícita ou ilícita. A presença de sintomas fisiológicos e cerebrais como a abstinência e a fissura (sensação de urgência para usar) são também grandes indicativos de adoecimento mental. Isso vale, inclusive, para medicamentos, sejam para dormir ou para controlar a ansiedade, prescritos e não prescritos (automedicação).

O álcool está entre as drogas mais nocivas, devido ao seu status legal, sua disponibilidade e sua aceitabilidade social, fatores que incentivam seu consumo e, também, devido a características da própria substância como o potencial para desencadear quadros graves de abstinência. Ocorre, ainda, de os indivíduos desenvolverem uma relação de abuso com o álcool, que muitas vezes passa despercebida e não é considerada problemática. Isso ocorre em especial quando há uma cultura em seu meio que "normaliza" o comportamento de consumo abusivo de álcool e outras drogas.

O consumo exacerbado de álcool também é um fator de risco para outros transtornos emocionais, como ansiedade, depressão e risco de suicídio. O álcool acarreta prejuízos cognitivos, podendo variar na sua magnitude, desde leve até grave, conforme a intensidade, frequência e duração do consumo. Tais déficits atingem, principalmente, as funções executivas responsáveis pelas capacidades de planejamento, raciocínio lógico, abstração, organização, memória de trabalho, resolução de problemas - todas estas, decisivas para a competência profissional e o bem-estar emocional do(a) advogado(a).

Quando se ingere álcool a ponto de ficar bêbado, seja em um evento ou mesmo em casa, é importante ficar atento(a) à frequência e intensidade na qual isso tende a ocorrer. O comportamento de beber, em uma única ocasião (mais ou menos em um período de duas horas), pelo menos quatro (para mulheres) ou cinco (para homens) doses de qualquer bebida alcoólica, é chamado de *binge drinking*, e pode ser traduzido como "beber compulsivo episódico".

Esse padrão de "tomar porre" é altamente tóxico para o cérebro e, quando ocorre de forma mais intensa e frequente, pode prejudicar também as relações sociais, o trabalho e predispor a comportamentos de risco, como beber e dirigir, fazer sexo sem proteção, além de promover conflitos e problemas de desem-



penho pessoais e ocupacionais (faltas devido a ressacas, por exemplo).

As tentativas de redução do uso ou de parada do consumo geralmente são frustradas e seguidas de episódios de consumo exagerado ou por longos períodos. Muitas vezes, a rotina e o comportamento de boa parte do dia giram em torno de conseguir ou consumir a substância. Obviamente o prejuízo social é grande, pois pode resultar em baixo desempenho, o não comparecimento ou cumprimento dos compromissos de trabalho, além de problemas com dívidas ou nos relacionamentos, sempre relacionados ao comportamento gerado pelo consumo ou pelo próprio ato de consumir a substância. A tolerância, ou seja, necessitar de doses maiores para atingir o mesmo efeito, e a abstinência, que são sintomas fisiológicos relacionados à falta da substância no organismo, são dois grandes indicadores desse transtorno.

Em média, o início dos problemas situa-se entre os 18 e 24 anos, onde as taxas de prevalência são altas para todas as substâncias, sendo a intoxicação um dos primeiros sintomas. Fatores genéticos têm um papel fundamental para o aumento do risco, mas o ambiente também influencia esse transtorno, principalmente pelas pressões sociais para comportamentos que, embora prejudiciais, são esperados e aceitáveis so-

cialmente em determinadas ocasiões e períodos da vida, como a adolescência.

O primeiro passo para o tratamento do transtorno é reconhecê-lo, o que geralmente acontece por meio dos familiares e pessoas próximas que apontam que o comportamento de uso é inaceitável ou já traz consequências negativas, como brigas, envolvimento em dívidas, ausências no trabalho, entre outras. Apesar disso, é importante que a própria pessoa possa observar essas dificuldades.

Acompanhamento psiquiátrico e psicológico são fundamentais para que se possa, ao longo do tratamento, reduzir os efeitos da falta de consumo da substância e ao mesmo tempo trabalhar o autocontrole, evitando recaídas e o excesso de recaídas. Os fatores protetivos para o transtorno por uso de substâncias geralmente estão relacionados ao conhecimento e consciência da herdabilidade genética, ou seja, estar atento a esses comportamentos e recorrência dentro da própria família, para evitar expor-se ao risco de desenvolver a doença. O tratamento psicológico e/ou psiquiátrico pode ajudar no autoconhecimento e no desenvolvimento de estratégias de autocontrole para lidar com os seus próprios limites de consumo, estar vigilante às situações de risco para recaída e consciente sobre os prejuízos ou sintomas caso eles surjam.

3.4 Transtornos do sono

Dormir bem está entre um dos pilares da saúde, pois essa atividade garante o descanso e a recuperação que o corpo e a mente precisam para estarem prontos para o dia seguinte. Existem diferentes momentos na vida, em que nem sempre se consegue dar ao corpo as horas de sono necessárias para o descanso, ou até mesmo a qualidade que ele precisa. Isso costuma ocorrer quando existe uma dupla jornada como, por exemplo, entre estudos e trabalho, quando nos tornamos mães e pais ou também quando há prazos reduzidos para o cumprimento de tarefas.

Os motivos para que as horas e a qualidade do sono tenham diminuído ao longo da

história são múltiplos, desde a rotina com múltiplas funções, até as telas de dispositivos eletrônicos e a hiperconectividade. Embora dormir pareça algo corriqueiro, é fundamental para a saúde mental. A ciência tem mostrado cada dia mais evidências da relação da falta de horas ou de qualidade do sono e o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão, ansiedade, e também outras dificuldades, como prejuízo cognitivo e episódios maníacos no transtorno bipolar. Seja pela falta do sono (insônia) ou pelo excesso dele (hipersonia), os prejuízos causados são evidentes e concretos, partindo desde a redução do desempenho em todas as ativida-



des até o risco de acidentes de trabalho, que podem ser fatais.

Diferente da maioria dos demais transtornos, as condições clínicas (fisiológicas) são a regra e não a exceção nesses casos. Alguns dos critérios usados para determinar o diagnóstico são as queixas relacionadas à insatisfação com a quantidade ou a qualidade do sono, dificuldades para dormir, dificuldade de se manter dormindo (despertar no meio da noite, sono "leve"). A existência de todos ou alguns desses sintomas por pelo menos três noites por semana, nos últimos três meses, podem indicar o adoecimento. Os prejuízos vão para além do cansaço e das condições físicas, diminuindo a capacidade de concentração, aumentando o tempo de resposta e processamento das informações, maior irritabilidade e falta de disposição para as atividades diárias. O estresse intenso, traumas, ansiedade, preocupação em excesso, consumo elevado de cafeína e fatores ambientais como ruídos, iluminação ou temperatura desconfortáveis são fatores de risco para o adoecimento.

Os transtornos do sono podem ocorrer em qualquer momento da vida, mas é mais comum

nos adultos jovens, principalmente porque nesse período as rotinas de trabalho, estudos e família precisam ser gerenciadas ao mesmo tempo. A permanência desses sintomas pode ser temporária ou persistente, mas independente disso os prejuízos estarão sempre presentes. O tratamento para os transtornos do sono, quando não são relacionados a condições médicas como, por exemplo, ligadas ao aparelho respiratório e condições cardiológicas, pode ser realizado junto ao médico e ao psicólogo. Muitas vezes a mudança de hábitos, que passa pela higiene do sono, pode ajudar as pessoas a dormir melhor.

A meditação, terapias que envolvam *mindfulness* e atividades simples como anotar tudo que tem lhe preocupado antes de dormir para resolver no outro dia, afastamento das telas e luzes fortes pelo menos uma hora antes, podem ser extremamente eficazes. Em alguns casos mais graves a necessidade de intervenção medicamentosa também é necessária, conjuntamente a essas mudanças de hábito. Exercícios físicos e uma boa alimentação, segundo a ciência, também são importantes aliados para se conseguir uma boa noite de sono.



4. Condições psicológicas de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais

4.1 Estresse

A pesar de estar normalmente associado a prejuízos e fatores negativos, o estresse é um fenômeno psicofisiológico normal e esperado durante toda a vida humana. Até certo nível, inclusive, o estresse pode nos trazer benefícios em situações difíceis e em contextos de risco, uma vez que ele permite que estejamos mais atentos, ativos nas tarefas e mais preparados para tomadas de decisões que sejam necessárias. O estresse proporciona uma quebra da homeostase e, como se sabe, estar em movimento é imprescindível nos processos de trabalho. O que se deve atingir, contudo, não é nem um marasmo e nem um tsunami: o que se busca é um estado de alerta que possua variações conforme as situações que se apresentam, mas que sejam gerenciáveis e não causem danos físicos e psicológicos.

Uma analogia comum que pode ser feita é com o elástico: quando uma pressão é exercida, ele é esticado até o seu limite e acaba se adaptando a novos formatos. Porém, retirada a tensão, ele tende a voltar ao seu formato original. A questão é que, um elástico que é esticado e levado à sua máxima flexibilidade repetida

e continuamente, em determinado momento não conseguirá mais voltar a sua forma original. Pequenos danos vão se acumulando até que ele perca a sua elasticidade e, em última instância, arrebente. Voltando ao contexto de trabalho, o estresse ocorre frente ao acúmulo de demandas e ao excesso de tarefas designadas, excedendo a capacidade laboral e incitando respostas não adaptativas dos trabalhadores. Em vários momentos, o estresse pode ajudar na ativação do comportamento do advogado, tornando-o mais atento aos detalhes de um processo e assertivo em determinadas decisões. Entretanto, tornar o estresse uma companhia diária no trabalho pode levar à exaustão mental e física e tornar um terreno fértil para o desenvolvimento de doenças.

Há uma variedade de fatores que podem estar relacionados com o estresse ocupacional, sendo alguns deles: conteúdo, carga e ritmo de trabalho, os horários laborais, o controle ou falta de controle às próprias tarefas, o ambiente organizacional, os próprios equipamentos, a cultura e funcionamento da organização, as relações interpessoais no trabalho e a intera-



ção entre trabalho e família/vida pessoal. Além das consequências psicológicas advindas de um estado de estresse cumulativo, doenças coronarianas, alterações na pressão arterial, distúrbios músculo-esqueléticos e sintomas somatoformes podem ser algumas das consequências físicas causadas pelo estresse. Por isso, ainda que o elástico precise ser esticado de vez em quando, é necessário encontrar válvulas de escape que possam aliviar a tensão e recuperar o desgaste proporcionado pelo trabalho, de modo a retomar a homeostase entre a vida pessoal e laboral.

Como lidar com o estresse?



I. Observe! Perceba quando há um problema

Tente fazer a conexão entre sentir-se cansado(a), triste ou frustrado(a) e as pressões com as quais se depara.

Fique atento(a) aos avisos físicos, tais como músculos tensos, cansaço excessivo, dores de cabeça ou enxaquecas e alertas cognitivos e comportamentais, como falhas de memória, dificuldade de concentração e procrastinação.



II. Identifique as causas

Busque identificar as causas que estão por trás do estresse. Classifique as possíveis razões para o seu estresse em três categorias:

- Aquelas com uma solução prática
- Aquelas que vão passar e/ou melhorar com o tempo
- Aquelas que você não pode fazer nada

Tente desfazer sua preocupação relativa ao segundo e terceiro grupos e deixá-la ir embora, afinal não dependem de você!



III. Revise seu estilo de vida

Você tem afogado suas preocupações no uso excessivo de álcool, comida ou cigarro?

() Sim () Não

Há demandas que você assume que poderiam ser delegadas a outra pessoa?

() Sim () Não

Você pode fazer as coisas de uma forma mais tranquila?

() Sim () Não

Você tem dificuldade de dar limites aos outros e a si mesmo(a)?

() Sim () Não

Se você disse sim a alguma destas perguntas, talvez seja necessário priorizar suas metas e reorganizar sua vida. Isso ajudará a diminuir a pressão que surge da tentativa de fazer tudo ao mesmo tempo. Planeje-se!

4.2 Burnout

Trabalhar, trabalhar e trabalhar! Dizem que é o trabalho que dá dignidade ao ser humano e, independente da maneira (formal, informal) pode ser fator de vida e um meio de busca de realizações, satisfação e prazer. Entretanto, em alguns casos, pode vir a ser a origem de um desgaste emocional.

Qual o significado do termo "Burnout"?

O termo "Burnout" significa "queima total" e é empregado para representar o esgotamen-

to absoluto da energia, que está associada à frustração consigo mesmo, bem como com o trabalho. Presente em todas profissões, a "síndrome" é acometida pelos excessos, sejam eles, de tarefas, muitas horas de exposição às telas, de cobrança e de autocobrança presente nos exageros de "preciso produzir mais". O Burnout se caracteriza como uma experiência de esgotamento e exaustão física e emocional relacionada ao trabalho. Tanto que foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome crônica ocupacional e foi



incluída na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrará em vigor em janeiro de 2022.

Os principais sinais dessa condição podem incluir: sintomas físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios de sono, dores osteomusculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres), psíquicos (como dificuldades de atenção, concentração e memória, lentificação de pensamento, desânimo, entre outros), comportamentais (irritabilidade, maior agressividade, incapacidade de relaxar, perda de iniciativa, dificuldades de aceitação de mudanças, aumento do consumo de substâncias, tendência para o isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou pelo lazer).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve sinais e sintomas da síndrome, entre os quais:

- Exaustão física e mental;
- Despersonalização ("distanciamento" da sua própria personalidade, levando à apatia e ao desinteresse pelo trabalho; ou sentimentos de negativismo ou "cinismo" relativos ao próprio trabalho);
- Baixa realização pessoal;
- Cansaço mental e físicos excessivos;
- Insônia;
- Dificuldade de concentração;
- Perda do apetite;
- Irritabilidade e agressividade;
- Falta ou lapso de memória;
- Baixa autoestima;
- Desânimo e apatia;
- Dores de cabeça e no corpo;
- Negatividade constante;
- Sentimentos de incompetência, de fracasso e de insegurança;
- Isolamento social;
- Pressão alta;
- Tristeza excessiva.

Vivemos em uma sociedade – em especial, no meio legal – em que a sobrecarga de trabalho é glamourizada: o perfil "*workaholic*" é cons-

tantemente incentivado e reforçado nos espaços de trabalho. Não é incomum encontrarmos trabalhadores que falam, com orgulho, que não têm tido tempo para mais nada – sequer para uma boa noite de sono, um tempo com a família ou momentos de lazer a sós. O fato é que, apesar de o trabalho possuir um papel central na vida adulta, ele não pode ser o único a assumir o protagonismo nas nossas vidas. Com a advocacia não é diferente!

O acúmulo de trabalho, as tensões dos processos, a pressão por prazos e produtividade, além do contato quase que diário, essencialmente com conflitos, acabam gerando um desgaste que, em muitos casos, passam a fazer parte da rotina, o que acaba por se "naturalizar", sem que sejam inicialmente percebidos, passando, assim a fazer parte do cotidiano. Os profissionais passam a sentir uma "compulsão" em demonstrar seu próprio valor. O comportamento é guiado pelo desejo de mostrar, através do esforço exaustivo, tudo o que sabe fazer e também o que está fazendo, com excelência. Há dificuldades de "se desligar" das demandas do trabalho. Não há mais tempo livre para o lazer, interesses sociais e familiares. A rotina se limita ao trabalho, aos problemas e afazeres relacionados a ele. Verificar mensagens, mandar e-mails na hora de almoçar, dormir no final de semana, são sinais de alerta.

Como em qualquer ação em que se advoga, não é possível sustentar a defesa a partir de um único argumento ou uma única prova, correndo o risco de que isso fragilize a peça e leve ao insucesso da ação. Da mesma forma, o trabalho não pode ser o único fator que dê sentido e preencha a vida humana. Jornadas de trabalho com dedicação em tempo quase integral, numerosas e longas viagens a trabalho, alta competitividade entre os colegas de profissão e uma incessante busca pela ascensão na carreira podem causar sensação de que o trabalho não está bom o suficiente ou que sempre há muito a ser feito em pouco tempo. Quando isso ocorre, abre-se espaço para o aumento da ansiedade e a sensação de estar fora do controle, além de impactar diretamente em outras áreas importantes da vida pessoal, podendo levar, em última instância, ao desenvolvimento de um transtorno mental.



Os(as) advogados(as) estão especialmente predispostos a este transtorno porque tendem a apresentar determinadas características, como:



SÃO "WORKAHOLIC" (dependentes do trabalho, "não conseguem parar nunca")



NÃO REALIZAM PAUSAS E TÊM DESCANSO INADEQUADO (envolvimento contínuo com afazeres e cliente)



POSSUEM PADRÕES IRREALISTAS



EXPERIMENTAM ESTRESSE (mesmo que em baixo grau constante), ocasionalmente, interrompido por uma crise!



TÊM FALTA DE REDE E APOIO SOCIAL



POSSUEM FORTE SENSO DE RESPONSABILIDADE, mesmo quando os outros já "deixaram a peteca cair"



SENTEM CULPA por perder eventos/ atividades



DESEJAM ATENDER A TODAS EXPECTATIVAS e responsabilidades de trabalho/sociais/ familiares



SÃO INCAPAZES (ou têm relutância) para "dizer não"

Mas, lembre-se! Você deve saber que nas viagens de avião a regra é clara em casos de emergência e despressurização: "Coloque primeiro a máscara de oxigênio em você mesmo". Ou seja, você precisa estar em condições primeiro, para depois poder agir e ajudar aos demais. O Burnout ocorre quando todos os próprios limites foram ultrapassados e o autocuidado é negligenciado.

10 passos para prevenir o esgotamento

1. Diminua a carga de trabalho. Faça pausas conscientes durante seu dia e observe o que "está presente em você": Pergunte

para si, o que você precisa neste momento? Pode ser um alongamento, água, ou simplesmente, desligar as notificações e descansar;

2. Faça uma lista de atitudes que você pode ter quando nada parece estar bom, como por exemplo, ouvir uma música para melhorar seu momento, conversar com alguém que você gosta;
3. Leia e saiba mais sobre estratégias de *mindfulness* (um tipo de "meditação" para exercitar a atenção plena) e auto-compassão;
4. Evite o consumo de álcool, cigarro e outras drogas - lícitas e/ou ilícitas. O consumo de substâncias psicoativas e medicamentos sem prescrição médica pode levar a sérios problemas de saúde, conflitos interpessoais (amigos, familiares, colegas) e a prejuízos no trabalho;
5. Exercite-se! Evite o sedentarismo através da prática de atividades físicas, como: caminhada, pilates, yoga, corrida, natação, por exemplo.
6. Alimente-se de forma equilibrada, evitando o consumo exagerado de açúcar, carboidratos, gordura, sal e café. Uma dieta inadequada contribui para o adoecimento;
7. Cuide do seu sono! Dormir é fundamental para recuperar sua energia e preservar a saúde do cérebro. Você pode estabelecer um ritual de relaxamento à noite (como por exemplo, um banho morno, óleo relaxante, um chá) e evitar a luminosidade propiciada pelo uso de telas (celular, tablet, computador) pelos menos 30 minutos antes de dormir.
8. Aprenda a "dizer não";
9. Tome cuidado com as próprias cobranças e expectativas irrealistas. A advocacia também está vulnerável à síndrome de Burnout;
10. Busque acompanhamento de profissionais especializados em saúde mental, se necessário. Fazer terapia não é sinal de fraqueza, mas sim uma prática necessária de autocuidado.

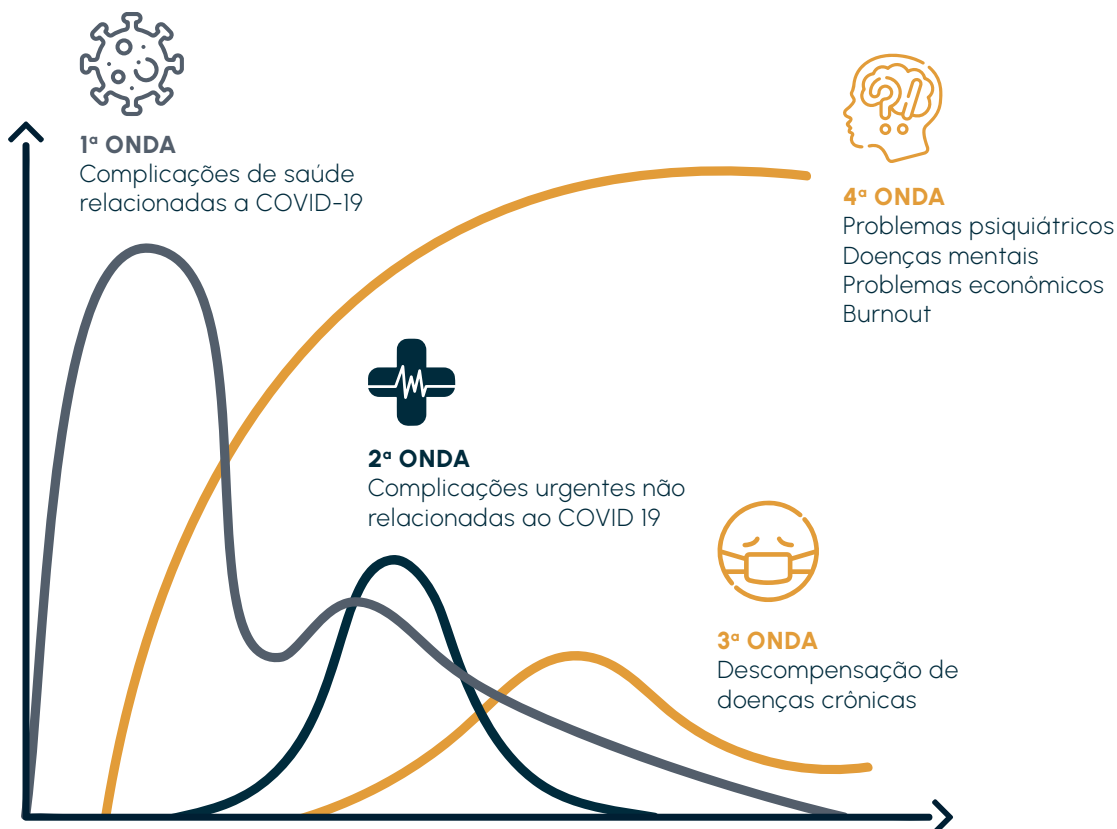


5. Condições psicológicas emergentes no contexto da COVID-19 e a 4ª onda

A pandemia causada pelo novo Coronavírus impactou profundamente muitas vidas, não apenas no Brasil, como também no mundo inteiro. Se antes de a pandemia acontecer o Brasil já era classificado como o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo inteiro e o quinto em casos de depressão, imagine como anda a saúde mental da população depois de tantas mudanças (políticas, sociais, econômicas e laborais) que ocorreram desde então.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) já alertou para o aumento da prevalência de transtornos mentais e como isso pode ter impacto a médio e longo prazo, mesmo após o fim da pandemia. Os efeitos adversos da crise pandêmica podem ser divididos em quatro ondas.

A primeira onda se refere à sobrecarga dos sistemas de saúde em todo o mundo, que precisaram se adaptar emergencialmente para o cuidado dos pacientes graves afetados pela Covid-19. A segunda onda, se relaciona à escassez de recursos na área de saúde para o cuidado das demais condições clínicas agudas, devido ao realocamento da verba para o enfrentamento da crise pandêmica. A terceira onda trata-se da interrupção nos cuidados de saúde de várias doenças crônicas. E, por fim, a quarta onda abrange o aumento da prevalência de transtornos mentais e do trauma psicológico decorrentes da infecção ou de seus impactos secundários.



Adaptado de Guia de Saúde Mental pós-pandemia no Brasil 2020



O aumento da prevalência dos transtornos mentais devido à pandemia é multicausal, incluindo não apenas a ação direta do vírus no cérebro, como também todas as experiências traumáticas associadas ao adoecimento ou perda de entes queridos, o temor da morte, o estresse acarretado pelas mudanças na vida em virtude das medidas de distanciamento social ou pelas perdas econômicas, rotina laboral ou nos relacionamentos e também pelas dificuldades de acesso ou mesmo interrupção do tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Todas essas variações não são independentes. Desta maneira, é possível que uma só pessoa tenha sido exposta a múltiplos fatores que agravaram o risco para ter ou para piorar um problema de saúde mental já presente.

Vida pessoal e trabalho nunca estiveram tão interligados. O local antes utilizado apenas para relaxar ou "desligar" virou cenário de videoconferências e jornadas exaustivas. No início, houve um estranhamento generalizado, mas agora

não há surpresa em administrar a rotina familiar, doméstica e laboral do mesmo lugar. Porém, isso também ficou perigoso: com a lógica "always on" não há mais um horário para encerrar o trabalho, a hora extra virou rotina e sempre cabe mais uma tarefa no expediente. A pandemia acarretou a emergência de fenômenos psicológicos, decorrentes da incerteza quanto ao futuro, medo sobre a integridade da própria saúde e a dos outros, ansiedade com a sobreposição de tarefas laborais e familiares, hiperconectividade, entre outros aspectos ensejados pela crise pandêmica.

Em conjunto, todos esses fatores levaram ao aparecimento de condições psicológicas peculiares. Embora não sejam caracterizadas como transtornos mentais – e, portanto, não requerem um diagnóstico – tais condições podem piorar a qualidade de vida, interferindo na funcionalidade diária e piorando o bem-estar físico e mental. Alguns destes fenômenos que emergiram neste cenário de crise estão listados a seguir:

5.1 Boreout

Leia de novo. Não estamos falando sobre o *Burnout* e aquela exaustão por conta do excesso de trabalho: estamos falando sobre o *Boreout* e o tédio do trabalho. Essas palavras são opostas, pois enquanto a primeira representa uma sobrecarga, a segunda manifesta-se pela desmotivação advinda da ausência de significado nas funções laborais. *Burnout* é o carro andando a 200km/h que "superaqueceu o motor". *Boreout* é o carro que só consegue andar "pegando no tranco".

O termo "*Boreout*" vem da palavra em inglês "bored", que significa entediado. Com a pandemia e o excesso de interações online, mudanças no planejamento estratégico de trabalho e nas funções que estavam sendo exercidas até então, três principais sintomas emergiram: desmotivação, apatia, falta de interesse.

Muitos trabalhadores tiveram uma redução significativa no seu ritmo de trabalho, sendo designados para tarefas aquém do seu potencial – ou mesmo que não se assemelham em nada com a sua expertise profissional. É nesse

contexto que o "*Boreout*" pode surgir e desencadear "uma crise de significado", tédio no trabalho e um platô de crescimento, podendo causar adoecimento mental e, por esse mesmo motivo, levar a baixa produtividade e ao absenteísmo. Da mesma forma que uma pessoa com uma tarefa para além das suas capacidades adoecer por não "dar conta" do trabalho, pessoas com funções abaixo de suas capacidades sentem-se desmotivadas, desvalorizadas e incapazes.

Para lidar melhor com o *Boreout*, além da busca por psicoterapia, procure avaliar se a condição é temporária, restrita à situação da pandemia, ou se você provavelmente permanecerá com essa estrutura de trabalho por mais tempo. Nesse último caso, liste as possibilidades que estão ao seu alcance para que sua situação seja modificada. Entre elas, podem estar opções como conversar com um superior de confiança, procurar cursos e qualificações e até mudar de emprego. Além disso, invista em atividades de lazer que sejam estimulantes e funcionem como uma boa distração das tarefas de trabalho.



5.2 Languishing

Desde o início da pandemia, diferentes fases foram vivenciadas: desde o pânico inicial, a negação do risco real, a adaptação aos novos formatos de relacionar-se com as pessoas, migração para o teletrabalho, por exemplo. Atualmente, as pessoas estão passando por uma fase de "zero paciência".

Aquela (até agora) inominável sensação sentida nessa altura da pandemia tem uma explicação e se sabe o quanto é importante nomear as coisas que se sente. O termo em inglês "Languishing", que tem sido usado aqui no Brasil como "abatimento" ou "definhamento" (neste caso, perder paulatinamente as forças), nada mais é do que o meio do caminho, não estar sintomático a ponto de caracterizar uma depressão e ao mesmo tempo não se sentir bem. As pessoas se sentem meio "blah".

Quando a pandemia começou, o "estado de alerta" ativou a amígdala (estrutura do cérebro, responsável pela detecção do medo), fazendo com que o modo de "luta ou fuga" fosse ativado. Na medida em que esse estado de estresse

foi se tornando contínuo, essa sensação foi sendo substituída por um estado de vazio constante. Esse "meio do caminho" é extremamente prejudicial para o funcionamento emocional, pois diminui a motivação, a capacidade de concentração e o rendimento em qualquer tarefa, seja no trabalho, na vida pessoal ou nos estudos.

Algumas estratégias que a psicologia e a psiquiatria orientam são fundamentais para o enfrentamento dessa condição:

- Busque o autoconhecimento para identificar emoções e nomeá-las. Ter um tempo só para si e para fazer atividades que são prazerosas é importante para aumentar os índices de bem-estar e se afastar do estado de "Languishing";
- Ter objetivos menores e alcançáveis também pode garantir pequenas conquistas diárias e lhe aproximar do seu bem-estar e das conquistas maiores, que estão logo ali, dobrando a esquina e deixando a pandemia para trás no seu retrovisor.





5.3 Fadiga por compaixão

A empatia é o que faz com que possamos sentir a dor e o sofrimento de outra pessoa. É um fenômeno natural e que nos torna genuinamente humanos. Fadiga por compaixão é um termo utilizado para caracterizar um fenômeno que ocorre especialmente em profissões em que o cuidado com o outro é central em suas atribuições (como na área da saúde, por exemplo). Nesses casos, há um esgotamento advindo do cuidado: os profissionais acabam por ter reduzida a sua capacidade em oferecer suporte ao seu paciente e no seu empenho em ser empático no decorrer do seu trabalho.

Embora as profissões da área da saúde sejam o foco central dos estudos sobre fadiga por compaixão, o exercício da advocacia também prevê uma interação constante com os clientes, apoio às demandas e contato com os confrontos inerentes ao processo legal. O(a) advogado(a) atua para defender direitos e liberdades individuais de seus clientes, sendo que para isso precisa conectar-se às suas aflições, medos e sentimentos de injustiça.

Trabalhar com a dor e o sofrimento de outras pessoas pode ser particularmente estressante, visto que esse tipo de atividade requer dos profissionais respostas fisiológicas, cognitivas e psicológicas similares a ambientes com alto nível de estresse. Neste caso, trabalhar em um Centro de Terapia Intensiva ou enfrentar um litígio em um tribunal demanda uma alta carga

emocional dos profissionais, gerando vulnerabilidade ao adoecimento mental.

A sintomatologia da fadiga por compaixão é bem parecida com a síndrome de *Burnout*. Ao longo do tempo, o quadro provoca a perda da habilidade de experimentar alegria.

Entre os principais sinais da "fadiga por compaixão" estão:

- Diminuição do senso de prazer da carreira;
- Aumento da irritabilidade e mudanças repentinas de humor;
- Lapsos de memória e dificuldade de concentração;
- Depressão;
- Insônia;
- Aumento da ansiedade;
- "Embotamento" ou "distanciamento" afetivo;
- Dificuldade de "se desligar" e em separar a vida profissional da vida pessoal;
- Doenças relacionadas ao estresse, como: dores musculares, sudorese, gastrite, palpitações, pressão alta, crises de asma, entre outros.

Por isso, o cuidado com a própria saúde (e atenção às próprias necessidades, preocupações e medos) pode ser tão indispensável aos(as) advogados(as) quanto o uso de capacete por construtores - evita traumas, permite um trabalho mais seguro e deve ser parte indispensável das suas "ferramentas" de trabalho.

5.4 Fadiga de telas e hiperconectividade

Com a pandemia, o local de trabalho de muita gente virou a própria casa e com todas as salas de reuniões na mesma tela. Mas, não foi só fisicamente que essas fronteiras e funcionalidades dos espaços mudaram, isso aconteceu digitalmente também! O trabalho que

antes era realizado todo em um só local, agora pode ser feito de qualquer lugar ("anywhere" literalmente), muito em função dos smartphones.

A tecnologia mudou completamente o mundo do trabalho e a relação com ele, permitindo mais liberdade e maior flexibilidade em relação



aos espaços e esquemas de trabalho. Muitas organizações e escritórios, mesmo quando o fim da pandemia chegar pretendem manter esse formato, seja híbrido (alguns dias de casa e outros no escritório) ou 100% remoto. Contudo, o equilíbrio entre vida e trabalho é fundamental para a saúde mental e, mesmo que o escritório e o espaço de lazer fiquem no mesmo CEP, é importante dividir e respeitar o tempo de cada uma das coisas.

A pandemia modificou drasticamente a forma como algumas pessoas trabalham, principalmente aquelas que executam um trabalho considerado mais administrativo e possível de ser realizado em escritórios. É o caso dos(as) advogados(as), que passaram a realizar contato com clientes e reuniões online, na maior parte do tempo, o que acarretou um cansaço adicional. A fadiga provocada pelo contato com as telas, também conhecida popularmente como "*Zoom fatigue*", é causada pelo excesso de reuniões e contatos feitos de forma *online*.

O fenômeno ocorre por vários motivos. O primeiro está relacionado com o leve atraso que ocorre entre o momento que uma pessoa executa uma ação até os outros participantes da videoconferência conseguirem observar esse comportamento. O cérebro tenta "compensar" esse atraso colocando mais energia para diminuir a falta de sincronia. O contato visual quase ininterrupto é outro elemento importante. Em encontros presenciais, não costumamos permanecer olhando para os participantes o tempo todo, já que o olhar passeia entre rostos, ambiente e anotações. Presente na maior parte do tempo nas reuniões online, esse contato causa uma hiperestimulação visual, conduzindo a irritação e cansaço. Da mesma forma, rostos ampliados na tela do computador, bem próximos, causam a sensação de ameaça e invasão, motivando uma ideia de perigo.

A informação "pela metade", causada pelo campo de visão restrito ao ângulo da câ-

mera, também causa fadiga, pois as pessoas ficam tentando completar as mensagens, uma vez que não é possível visualizar a linguagem corporal de seus colegas, somente as expressões faciais. Por fim, as reuniões online permitem que se execute uma autoavaliação constante da própria imagem, gestos, e formas de expressão, como se em todo momento as pessoas estivessem acompanhadas de espelhos, causando excesso de estímulos, permitindo distrações e críticas exageradas à própria imagem.

Além disso, o popular F.O.M.O (*Fear of Missing Out*) ou o "medo de estar perdendo algo" tem sido comum a muitas pessoas, que relatam a dificuldade de se desligar justamente por receio de perder alguma informação, e-mail ou mensagem importante. Os smartphones e Apps de mensagem têm sido muito utilizados para a comunicação entre as equipes e com isso as notificações a todo tempo aumentam essa sensação de ansiedade e de urgência.

Diante disso, é bom observar o seu próprio comportamento e saber a hora de trabalhar e a hora de relaxar. Criar uma rotina na qual estejam previstas pequenas pausas pode ser uma boa estratégia, tanto para melhorar sua produtividade no trabalho quanto para não se sentir "culpado(a)" durante as horas de descanso. Além disso, silenciar as notificações também ajuda a reduzir a ansiedade ou a sensação de estar perdendo algo importante.

Caso não seja possível (considerando barreiras como distância geográfica, por exemplo) dividir o tempo entre reuniões online e presenciais, reduza o tempo e a quantidade de videoconferências adotando medidas como: estruturação dos encontros com pautas claras, resolução de problemas com e-mails e mensagens mais objetivas e voltadas para a soluções, intervalos menores e mais frequentes, intercalando com outras tarefas e atividades *offline*.

5.5 Paranóia pandêmica

O medo do desconhecido é uma manifestação inerente à condição humana. O impacto de uma pandemia na saúde e na eco-

nomia, seu curso, seu grau de devastação são elementos difíceis de serem estimados, podendo gerar insegurança em muitas áreas da vida,



além da própria saúde – finanças, trabalho, família e futuro – colocando os indivíduos em um estado de vulnerabilidade emocional. Torna-se comum o alerta constante, o aumento da ansiedade e a predominância de pensamentos catastróficos. Facilmente, é possível evoluir de um pensamento como "Será que posso perder meu trabalho?" até chegar em um do tipo "Nunca mais vou conseguir trabalhar e me reestabelecer financeiramente". Ao longo do tempo, com a vacina e a perspectiva de contenção da pandemia, algumas preocupações podem ir diminuindo, enquanto outras, aumentar. Em geral,

os temas frequentes das paranoias são relacionados ao próprio adoecimento ou de familiares e amigos, à condição econômica particular e do país, vacina e temas correlatos. A paranóia, nesse contexto, não é a mesma que encontramos nas definições de sintomas de transtornos mentais. Aqui, a expressão é usada para descrever a reação de medo e ansiedade desencadeada pela maior percepção de ameaças, influenciando pensamentos e emoções de forma negativa. Afinal, a crise pandêmica afetou o "senso de controle" das pessoas e, portanto, é natural sentir algum nível de insegurança.

5.6 Síndrome do(a) impostor(a)

A síndrome do(a) impostor(a) não é classificada como um transtorno psiquiátrico. A discussão em torno da condição, contudo, tem crescido, principalmente desde o início da crise pandêmica. Qualquer pessoa pode desenvolver a síndrome, mas ela é mais comum em profissões competitivas com avaliação constante de desempenho, e a advocacia se encaixa nesse aspecto. As pessoas mais afetadas costumam compartilhar algumas características, como serem autocríticas, perfeccionistas e inseguras em relação às suas capacidades. Apesar disso, qualquer um pode experimentar a síndrome do(a) impostor(a) em algum momento da vida.

O fenômeno é caracterizado pelo sentimento de que os bons acontecimentos e conquistas não ocorreram por mérito próprio, e sim em razão do acaso ou do esforço de outros. As pessoas com a síndrome nunca creditam seu sucesso à inteligência, competência e habilidade pessoal e sentem medo, de que a qualquer momento, sua "incompetência" seja descoberta. Afinal, sentem-se uma farsa. Essa ideia sistemática gera uma necessidade de esforço intenso e contínuo para melhorar o desempenho e agradar os outros, aumento da comparação com colegas, medo de exposição e acaba por causar estafa mental, procrastinação, estagnação e, por fim, depressão.

Outro padrão comportamental observado é a autossabotagem. Por medo de errar ou de ser considerado(a) uma farsa, a pessoa adota posturas e atitudes temerárias que resultam na frustração que tentava evitar. Este comportamento pode atingir outras esferas da vida, como as relações afetivas.

Além da busca por psicoterapia, é importante mudar algumas atitudes. O que pode ajudar:

- Trabalhar a autoaceitação, tendo em mente que todas as pessoas têm defeitos e qualidades;
- Deixar de estabelecer padrões inatingíveis, pois todos, invariavelmente, podem cometer falhas;
- Reconhecer e celebrar seus progressos, mesmo as menores conquistas!
- Priorizar o autocuidado, respeitando limitações e não se comprometendo com metas e prazos que serão difíceis de cumprir;
- Compartilhar pensamentos com alguém mais experiente, mas com perfil apoiador e incentivador;
- Se envolver com algo que lhe dê prazer e investir em atividades de lazer e hobbies.

6. Fatores de proteção

6.1 Competências socioemocionais

Cuidar da saúde, de uma maneira geral, com relevância à questão mental, é fundamental para o desenvolvimento profissional. As competências sócio emocionais, como a inteligência emocional e a empatia, devem ser fortes aliadas na atuação dos advogados. Portanto, é importante que você saiba mais sobre a sua importância. A American Bar Association (ABA) incluiu no currículo de seu programa de treinamento contínuo, – e faculdades de Direito fora do Brasil também têm incluído – a inteligência emocional como parte de seus programas de graduação e/ou pós-graduação.

A premissa básica é a de que a inteligência humana deve ser expandida para além dos elementos cognitivos e intelectuais (*hard skills*) para incorporar a gestão do próprio mundo emocional e de outras pessoas (*soft skills*). Geralmente, ao longo de sua carreira os(as) advogados(as) são treinados a "pensarem" como advogados(as) e não a "sentirem" como tal. No entanto, sentir e regular as emoções de forma apropriada pode ser decisivo para o sucesso pessoal e profissional.

Todos concordam que alguém com a inteligência emocional bem desenvolvida será capaz de identificar, expressar, atribuir significado, comunicar e administrar de forma mais adaptativa suas emoções. Portanto, terá mais equilíbrio e saúde mental. Em geral, ao preparar-se para a carreira na advocacia, um profissional vai buscar desenvolver com excelência as chamadas "*hard skills*": competências técnicas, novas línguas, por exemplo. É comum na advocacia esquecer de desenvolver as "*soft skills*" que envolvem: habilidade para se relacionar com as pessoas, capacidade de aprender coisas novas, comunicação, empatia, criatividade, liderança, pensamento crítico, inteligência emocional e colaboração.

Quais são as habilidades emocionais que um(a) advogado(a) poderia desenvolver e quais as vantagens de cada uma delas?

As habilidades sócio-emocionais incluem:

- Autoconsciência
- Expressão emocional
- Autorregulação emocional
- Empatia, habilidades sociais
- Automotivação



Autoconsciência: esta habilidade faz parte do aprendizado de como ser um(a) boa advoga-do(a) e envolve identificar as emoções que você sente, dar um nome a elas e reconhecer a mensagem que elas transmitem. Para desenvolvê-la, você tem que aprender a fazer uma pausa, tomar consciência de como se sente e das razões dessa emoção. Isso não é fácil, porque o mundo de hoje permite que você fuja rapidamente das emoções mais desagradáveis por meio da tela de um telefone celular, não é mesmo?

Os(as) advogados(as) que percebem a importância da inteligência emocional e das demais competências socioemocionais estão mais conscientes de suas emoções. Assim, serão capazes de receber e aprender com as críticas construtivas de seus colegas de trabalho e clientes, e não reagirão com raiva quando se sentirem culpados(as), ou com tristeza e resignação quando se frustrarem. A falta de consciência das emoções causa o adoecimento mental e físico, maiores níveis de estresse, além de muitos conflitos de comunicação dentro dos escritórios e outros contextos. Tudo isso, tem um efeito negativo no ambiente corporativo e também repercute na relação com os clientes e demais pessoas.

Expressão emocional: se você consegue nomear e reconhecer as emoções que sente, o próximo passo é ser consistente ao expressá-las, tanto verbal quanto fisicamente. Para isso, você deve ter em mente que mais de 90% da comunicação não é verbal. Você transmite mensagens por meio de seu corpo, gestos e voz. Portanto, será muito estranho se seu corpo, gestos e modulação da voz não concordarem com suas palavras. Os(as) advogados(as) com essa habilidade transmitem mais confiança e credibilidade, tanto na percepção de sua equipe quanto na do cliente.

A falta de consciência das emoções é a causa de muitos conflitos de comunicação, têm um efeito negativo no trabalho e nas relações interpessoais. Além disso, repercute na percepção social da advocacia. Em muitos casos, o(a) advogado(a) é visto como alguém que "só deseja obter vantagens"; "sem consideração com os sentimentos alheios" e "sem sentimentos". Isso pode estar associado a um déficit na expressão adequada das emoções e também à ideia errônea de que o(a) advogado(a) precisa "ser forte

o tempo todo" e "não deve demonstrar fraqueza ou vulnerabilidade".

Autorregulação: essa habilidade é muito importante porque, se você deseja aprender a ser um(a) bom(boa) advogado(a), haverá momentos em que você estará ciente de como está se sentindo, mas pode não ser apropriado ou benéfico expressar suas emoções. Nessas situações, a habilidade de autorregulação permitirá moderar e também controlar e/ou redirecionar suas emoções de forma mais estratégica. Para os(as) advogados(as) isso permitirá que se expressem com calma, mesmo em situações difíceis; "ler" adequadamente o ambiente para definir a melhor forma de se comportar, pensar e antecipar as informações apresentadas, sem negar ou suprimir suas emoções, apenas regulando seu estado emocional. E, é claro, também conseguirá celebrar seus sucessos e ações empreendidas com satisfação e felicidade, não apenas alívio.

Empatia: essa habilidade geralmente é definida como a capacidade de compreender os outros e se colocar no lugar deles. Sentir "pressa" e orientar o pensamento para o futuro se desconectando do "aqui e agora" interfere na capacidade empática, dificultando o estabelecimento de uma conexão com seus colegas, equipe e clientes, resultando na perda de informações muito valiosas. Os(as) advogados(as) com maior grau de empatia estabelecem melhores conexões e estão mais conscientes das necessidades, preocupações e prioridades. Isso permite uma tomada de decisão mais apropriada, considerando todos os elementos críticos que foram apreendidos a partir da relação empática.

O "toolkit" para ter uma carreira bem sucedida na advocacia também deve incluir a comunicação assertiva, resolução de conflitos, negociação, manejo do estresse e da ansiedade social. **As habilidades sociais** são um conjunto de requisitos que pode ser desenvolvido e adotado como forma para se conectar e interagir com as pessoas ao seu redor. Ou seja: são as competências empregadas para interagir com os outros, expressando desejos e opiniões, sem causar mal-estar. Entre elas, estão:

- Habilidades comunicativas: saber conversar, iniciar um diálogo, responder perguntar, elogiar ou comentar algo;



- Habilidades de civilidade: se apresentar, se despedir e agradecer;
- Habilidades assertivas: se manifestar de forma equilibrada, lidando bem com críticas e reconhecendo erros;
- Habilidades empáticas: conseguir se colocar no lugar do outro para reconhecer suas necessidades e sentimentos;
- Habilidades de sentimento positivo: relaciona-se aos vínculos interpessoais como a amizade e a capacidade de ser solidário;
- Habilidades de trabalho: lidar com o receio de se expor e falar em público, tomar decisões, resolver problemas, propor soluções e trabalhar em equipe.

Automotivação: é essencial para qualquer advogado(a). Permite "tirar proveito" de suas emoções para alcançar objetivos e obter recursos para superar situações complicadas e continuar aprendendo. Os(as) advogados(as) com essa habilidade serão mais resilientes e otimistas quando confrontados com adversidades. Segundo o relatório "O Futuro dos Empregos", divulgado pelo Fórum Econômico Mundial em 2018, o mercado de trabalho no futuro próximo será completamente alterado. Para se preparar a ele, o profissional do futuro deve desenvolver essas 11 habilidades:

- 1 – Gestão de conflitos
- 2 – Negociação

- 3 – Inteligência emocional
- 4 – Agilidade e adaptabilidade
- 5 – Proatividade
- 6 – Capacidade de analisar informações
- 7 – Criatividade
- 8 – Comunicação
- 9 – Liderança
- 10 – Gestão do tempo

Quais as vantagens que o(a) advogado(a) obtém ao compreender a importância das competências socioemocionais ou "soft skills"?

- Melhor capacidade de trabalhar em equipe, liderança e mais produtividade;
- Mais criatividade e espontaneidade;
- Maior potencial de resolução de problemas;
- Maior capacidade de compreender seus clientes, que se sentirão mais conectados e satisfeitos;
- Menor gasto de energia que era desperdiçada escondendo defeitos, fraquezas ou expressando as emoções agressivamente;
- Menores níveis de estresse;
- Maior tolerância à frustração;
- Maior autoconfiança e níveis de felicidade e bem estar, com todos os benefícios decorrentes disso na carreira e na vida pessoal – uma vida plena!

6.2 Rede de apoio social

Uma rede é "uma estrutura que tem um padrão que a caracteriza e que possibilita a inter-relação dos seus nós". Apoio, por sua vez, pode ser definido como algo que serve para amparar, firmar, sustentar. No caso de rede de apoio social, pode-se dizer que são pessoas, organizações ou entidades com quem se pode contar para um auxílio ou ajuda.

Uma rede de apoio social eficiente trabalha de maneira sincronizada a fim de colaborar com alguma causa – e essa causa pode

ser a saúde mental de um indivíduo. A natureza social do ser humano faz com que seus relacionamentos interpessoais sejam muito importantes para a manutenção de seu bem estar. Não se sinta mal em pedir ajuda a quem você confia. Quantas vezes algum amigo ou familiar também solicitou sua atenção? Isso é comum e deve fazer parte da sua vida. Solicitar auxílio pode ser sinal de força e maturidade para reconhecer e tomar ações para resolver problemas.

7. Buscando ajuda

7.1 Sinais de alerta e barreiras para a busca de ajuda

Ainda que atualmente a saúde mental seja um assunto mais amplamente discutido e menos censurado entre as pessoas, ainda são várias as barreiras que impedem as pessoas de procurarem um espaço de tratamento e cuidado em saúde mental. Vivemos a cultura do "o que não me mata, me fortalece": exaltamos pessoas que enfrentam problemas e dificuldades pessoais de maneira solitária, sem precisar da ajuda de ninguém. Porém, apesar de um adoecimento mental não ser fatal, ele não fortalece. O ato "heróico" de não procurar ajuda quando há sinais claros de que algo não está bem, pode levar a um desgaste psicológico que, uma ou outra, "cobrará" a sua conta.

O primeiro passo para efetivamente buscar auxílio médico e/ou psicológico é, fundamentalmente, perceber que algo está "fora do eixo". A relação profissional que é acompanhada diariamente por disputas, desgaste físico e mental, muito estresse e aliada ao desrespeito que a profissão é afetada, cada vez mais, é causa de sofrimento e merece da Ordem dos Advogados uma preocupação relevante. Diante das evidências de desrespeito às prerrogativas profissionais, qual tem sido a conduta profissional? O silêncio, a omissão, a indiferença? Como enfrentar tais situ-

ações? Quando a frustração e a tristeza se transformam em depressão? Quando o medo cria uma incontrolável ansiedade? Quando o cansaço não é apenas cansaço, mas uma síndrome?

O adoecimento mental ainda é alvo de preconceito, como se o seu surgimento representasse um sinal de incompetência em não conseguir administrar seus problemas e as próprias dores. Além disso, há o estigma entre ambos os sexos: se para os homens há o estigma de fraqueza, para as mulheres, dada a imposição de "sexo frágil", a explicação é igualmente cruel, atribuindo-se aos hormônios femininos em excesso ou em falta, sintomas dessa natureza.

Por essas e outras razões é que se faz fundamental constituir programas de saúde mental que permitam o debate do tema nos locais de trabalho e em outras esferas, pois só assim o sofrimento emocional e os estigmas ao adoecimento mental poderão ser prevenidos. Ações psicoeducativas, bem como políticas intersetoriais são necessárias para a redução do preconceito, o fortalecimento de redes de apoio e ações educativas. Assim, a busca por ajuda profissional não será adiada até o seu limite e outras formas de prevenção ao adoecimento mental e promoção da saúde poderão ser implementadas.



7.2 Serviços e contatos de auxílio para questões relacionadas à saúde mental

ABRATA

A Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA) é uma associação com o intuito de apoiar psicossocialmente os portadores de depressão, transtorno bipolar, seus familiares e amigos.

- TELEFONE DE CONTATO: (11) 3256-4831
- PÁGINA OFICIAL: WWW.ABRATA.ORG.BR

CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendem crianças, jovens e adultos com transtornos mentais. Esses centros contam com equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental e focam no tratamento, reabilitação e reinserção ao mercado de trabalho de pessoas acometidas pelo adoecimento mental.

Os CAPS atendem na lógica municipal, por isso cada região tem o seu serviço de referência. Informe-se se a sua cidade possui um CAPS e busque informações de como acessar esse serviço.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV)

O CVV – Centro de Valorização da Vida assumiu como tarefa, desde a sua criação, estimular a discussão de valorizar a vida. Realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, a qualquer momento.

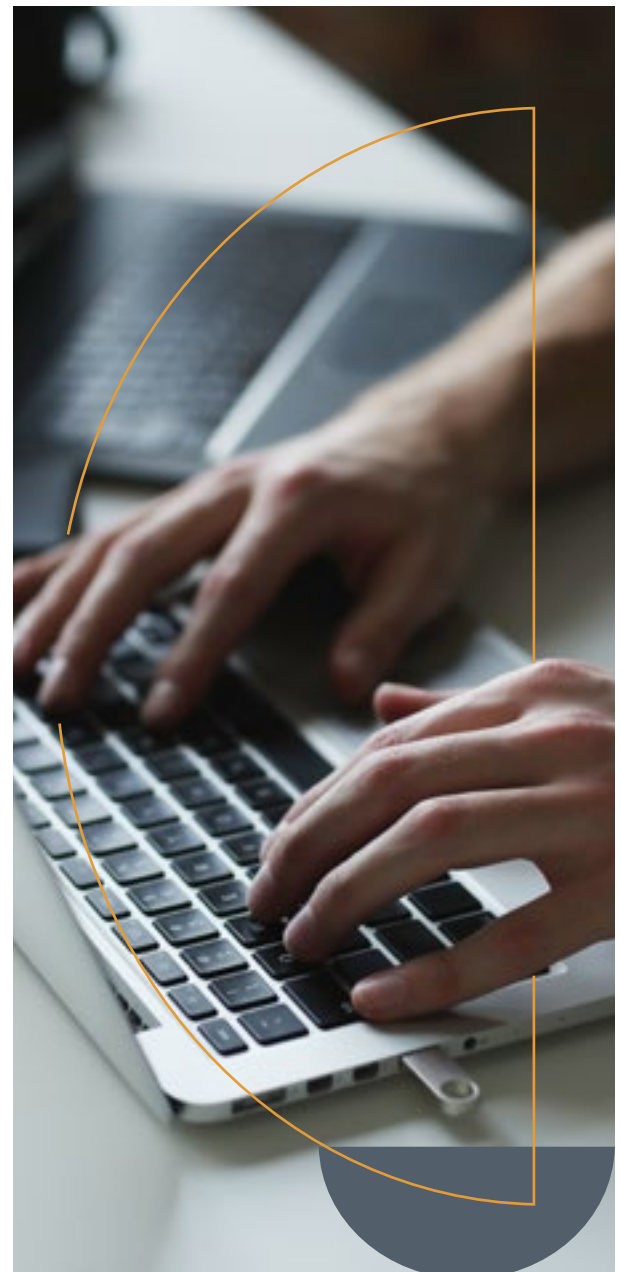
- TELEFONE DE CONTATO: 188
- PÁGINA OFICIAL: WWW.CVV.ORG.BR

CAIXAS DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS (CAA)

As Caixas de Assistência dos Advogados são órgãos assistenciais que buscam viabilizar benefícios aos advogados, devidamente inscritos nos Conselhos Seccionais, e seus familiares. Os(as) advogados(as) interessados devem contatar a Caixa de assistência de seu estado para

verificar a possibilidade de usufruir de benefícios vinculados à saúde mental, como: programas e ações de saúde mental, tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, atividades de esporte e lazer.

- TELEFONE DE CONTATO: (61) 2193.9600
- PÁGINA OFICIAL: WWW.OAB.ORG.BR



8. Prevenção e tratamento

8.1 Prevenção

Felizmente, há tratamento e alternativas preventivas e terapêuticas para todos os transtornos e condições mencionados nesta cartilha. Diferente do vírus, não existe uma vacina contra a "quarta onda", relativa à pandemia de transtornos mentais, mas há a possibilidade de ações como:

- Programas de saúde mental, que ofereçam assistência à advocacia;
- Ações psicoeducativas, como treinamentos, capacitações e materiais educativos quanto aos fatores de risco e proteção à saúde mental;
- Disponibilizar espaços de relaxamento e descanso nos ambientes de trabalho;

- Favorecer o acesso a aplicativos orientadora para a saúde mental, como por exemplo, autogerenciamento das emoções, mindfulness, entre outros;
- Mapeamento sistemático dos indicadores de saúde e dos fatores psicossociais do trabalho, baseados em ciência e tecnologia;
- Oferecer subsídio ao tratamento.

Essas são apenas algumas orientações técnicas do que é possível para a promoção de uma cultura de saúde mental. Ações sistemáticas e coordenadas podem garantir maior qualidade de vida aos trabalhadores, gerando impacto social e melhorando os resultados individuais e coletivos.



8.2 Tratamento psicológico e linhas de atendimento

8.2.1 Psicoterapia psicodinâmica

Essa linha terapêutica envolve diferentes teorias psicodinâmicas, sendo que a mais conhecida delas é a psicanálise. Nessa abordagem, a ênfase principal será nos aspectos inconscientes da pessoa, explorando seus conflitos e desejos que não são naturalmente conscientes

na vida cotidiana. A perspectiva psicodinâmica entende que, ao tornar conscientes as experiências reprimidas do paciente, isso o ajudará a dar um novo significado a situações traumáticas, a aumentar o seu autoconhecimento e a lidar melhor com suas dificuldades.

8.2.2 Psicoterapia cognitivo-comportamental

As psicoterapias cognitivo-comportamentais partem do princípio de que o sofrimento psíquico advém de pensamentos distorcidos sobre si e sobre o mundo, que acaba prejudicando as emoções e o comportamento. Na relação terapêutica dessa abordagem, se estimula o paciente a perceber como a tríade "pensamento, emoção, comportamento" está interligada e possui mútua interferência entre si. Assim, essa perspectiva ensina o paciente a melhorar seus sentimentos e ações mudando a forma como pensa, ou a melhorar a forma como pensa e se sente, mudando como se comportam.

Após a década de 2000 surgiu a terceira onda de terapias dessa categoria, compreendendo diversas modalidades, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (TCD), Terapia Analítica Funcional (FAP), Terapia Comporta-

mental Baseada em Mindfulness e Aceitação, entre outras. As terapias de terceira onda têm em comum a sensibilidade ao contexto e a ênfase nas estratégias de mudanças. Esses tratamentos procuram buscar a construção de um repertório de comportamentos amplo, flexível e efetivo em vez de uma abordagem muito específica para problemas definidos de maneira muito restrita. O foco se estabelece em aspectos como a relação terapêutica, o conceito de mindfulness (estar no presente) e a aceitação. São psicoterapias mais abrangentes e aprofundadas. A Terapia Comportamental Dialética, por exemplo, trata-se de uma abordagem eficaz e muito pesquisada, que ensina habilidades práticas e ao mesmo tempo eficazes que podem ajudar as pessoas com dificuldades de tolerar e regular as próprias emoções, o que prejudica suas relações interpessoais.

8.2.3 Psicoterapia comportamental

Para esta linha, os conflitos enfrentados pelo indivíduo não decorrem de conflitos

ocultos ou inconscientes. A psicoterapia comportamental, ou o behaviorismo como também



é conhecido, foca-se na história de aprendizagem da pessoa e nas condições ambientais que acabam por reforçar e manter comportamentos prejudiciais. O trabalho envolve o paciente des-

crever esses comportamentos e condições ambientais para que o psicólogo lhe auxilie na modificação desses comportamentos de mudanças ambientais

8.2.4 Psicoterapia sistêmica

A Terapia Sistêmica tem um foco nas relações do indivíduo, compreendendo-o como parte de seu contexto familiar e sociocultural em diferentes níveis, sistemas e subsistemas, estabelecendo uma linha de atendimento orientada pelas relações familiares e interpes-

soais. A análise desenvolvida é feita de acordo com as reações de cada pessoa diante de situações específicas, sendo guiada pelo pensamento sistêmico e pela compreensão das dinâmicas relacionais que estão conectadas com o comportamento do indivíduo.

8.2.5 Psicoterapia humanista

Essa abordagem psicoterapêutica enfatiza a importância do estímulo à autonomia e da capacidade criativa das pessoas em lidar com suas dificuldades. A psicologia humanista parte do princípio de que todos temos um potencial saudável – e é esse potencial que tenta ser explorado e descoberto na psicoterapia. Uma das variações mais conhe-

cidas da psicoterapia humanista é a Gestalt terapia, mas existem muitas outras. Nesse tipo de abordagem, o psicólogo e paciente interagem de maneira mais colaborativa e horizontal, compartilhando um conhecimento que pode ser utilizado para o paciente se entender melhor e desenvolver seu potencial genuinamente criativo.



9. Práticas Integrativas e Complementares

9.1 Meditação

Sempre quando falamos de meditação nos vem à mente a imagem de monges budistas isolados, sentados em silêncio em algum lugar distante na Ásia. Apesar de parecer algo difícil de ser feito, a meditação é um hábito que pode muito bem ser incorporado no dia a dia das pessoas, sem a necessidade de grandes retiros em templos isolados no interior das cidades. Como qualquer exercício ou hábito novo que estamos adquirindo, só precisamos de poucos minutos de prática diária para, aos poucos, irmos integrando à nossa rotina e tornando mais fácil e mais benéfica a prática da meditação.

Existem inúmeros benefícios relacionados à prática da meditação, como a redução de sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, aumentando a resiliência e melhorando a qualidade de vida e performance no

trabalho. A prática de meditação nos coloca no momento presente, melhorando a nossa capacidade de reflexão e, por consequência, a nossa tomada de decisão. Um estudo específico realizado com advogados(as) no Canadá baseou-se em um programa de oito semanas, nas quais os profissionais tinham acesso a uma série de materiais em áudio, guias e materiais orientativos para a meditação. Após o final do programa os indicadores de estresse, ansiedade e depressão dos participantes reduziram significativamente, demonstrando evidências dos benefícios da prática de meditação. Hoje em dia existem aplicativos com técnicas de meditação guiada, além de vídeos em plataformas de streaming, inclusive com práticas específicas para determinadas situações, como manejo do estresse e da ansiedade e dificuldades para dormir.

9.2 Exercícios físicos e alimentação

Os exercícios físicos ajudam a liberar uma série de neurotransmissores como a

endorfina, o famoso "hormônio do bem-estar", que faz com que sintamos prazer e uma sen-



sação boa após a prática de atividades físicas. Essa mesma atividade, além de nos tornar mais ativos e evitar uma série de doenças crônicas não-transmissíveis, como diabetes, colesterol entre outros, também traz benefícios para a nossa saúde mental. Com o avanço da tecnologia, o trabalho tem se tornado uma atividade mais intelectual do que física, o que reforça ainda mais a necessidade de adquirirmos o hábito dos exercícios físicos, seja pela nossa saúde física ou mental.

Mas essa relação realmente existe? Os exercícios físicos de fato contribuem para a nossa saúde mental? Melhoram mesmo as taxas de depressão? Buscando responder essas perguntas, um estudo avaliou 49 publicações para examinar a relação entre atividades físicas e a incidência de depressão. Aqueles que se exercitavam diminuíram significativamente a chance de desenvolver depressão ao longo do tempo. As evidências apontaram que a atividade física apresenta um efeito protetor no que se refere ao desenvolvimento de sintomas depressivos em jovens, adultos e idosos, não

importando a idade e nem a nacionalidade. Um estudo publicado na renomada revista *Lancet*, investigou os dados de 1,2 milhão de americanos mostrando que os exercícios melhoraram os índices de saúde mental, reduzindo os efeitos negativos de sintomas de 11,8% até 22,3%. As pessoas que se exercitavam relataram 43,2% menos dias com problemas relacionados à saúde mental.

Por sua vez, a dieta também é fator determinante para uma boa saúde mental. Um estudo, considerando mais de 45 mil participantes, examinou os efeitos da alimentação na depressão e ansiedade, comparando grupos com dieta saudável e não saudável. A alimentação adequada provocou redução significativa nos sintomas, sugerindo que intervenções na dieta são um recurso promissor na melhora de indicadores de saúde mental.

Essas são fortes evidências de que o dualismo cartesiano entre mente e corpo é muito mais didático do que prático, ou seja, conseguimos alcançar a nossa saúde integral cuidando do corpo e da mente ao mesmo tempo.



10. Conclusões e recomendações

A pós extensa pesquisa sobre o tema saúde mental dos(as) advogados(as) no contexto da pandemia e da consulta às fontes disponíveis — livros técnicos, olhares especializados, estudos e estatísticas, artigos de opinião e notícias — é possível dizer que existe, sim, relação entre a advocacia e potenciais riscos para a saúde mental de quem a exerce. Considerando a apresentação dessas informações sobre os riscos psicológicos relacionados ao trabalho do(a) advogado(a), especialmente sobre a importância de manter um equilíbrio satisfatório para uma vida pessoal e laboral saudáveis, é possível identificar as principais “armadilhas” e riscos à saúde emocional inerentes à advocacia.

Basta uma breve reflexão sobre o que significa viver esse ofício: estresse em função das condições de uma profissão liberal conectada ao judiciário, pressão pelo cumprimento de prazos, resolução de conflitos, separação da linha tênue entre a vida pessoal e a vida profissional, bem como o manejo das vulnerabilidades dos direitos de quem defendemos. Além disso, cabe ressaltar a constante conciliação entre nossos valores morais e éticos pessoais com aqueles com os quais nos defrontamos no nosso ofício — tanto em risco, os valores em constante discussão e análise, os desafios de gerir ou formar parte de uma sociedade ou departamento jurídico, o dinheiro e os papéis pessoais. Isso, por si só, já seria o suficiente para gerar inúmeras repercussões na nossa vida psicológica e bem-estar integral.

Os desafios são muitos, mas eles podem ser enfrentados através de duas principais perspectivas: a individual e a coletiva, considerando

a advocacia como classe. No que diz respeito à perspectiva individual, queremos justamente ressaltar o objetivo desta cartilha: incentivar que cada advogado e advogada tenha em conta seu estado mental durante e fora das suas atividades de trabalho, revisando seus comportamentos e possíveis sinais que lhes pareçam demandar mais atenção e cuidado. Não nos propomos, afinal, a escrever um tratado sobre saúde mental — mesmo porque tampouco teríamos a aptidão para tal —, mas queremos contribuir para diminuir o estigma do tratamento e cuidado em saúde mental, propondo uma abordagem gentil e acolhedora para aqueles que necessitarão, em algum momento, ajuda profissional para suas angústias e sintomas psicológicos. Desse momento em diante, é uma questão de buscar apoio do seu entorno, de ajuda profissional e de entender que talvez você não esteja bem — mas está tudo bem.

Com relação à perspectiva coletiva, esperamos que a cartilha possa constituir um incentivo à formulação de políticas de saúde mental e uma cultura que privilegie espaços de discussão e o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde emocional na advocacia. O adoecimento mental é evitável, basta que seja priorizado. Mais do que nunca, é preciso pensar em medidas para que essa discussão integre a academia, os órgãos de classe, os escritórios, empresas e em todos os lugares onde se exerce a advocacia. A viabilização desse tema como uma pauta coletiva pode ser justamente a melhor forma de mitigar e acolher os que lutam diariamente em defesa dos direitos dos outros — sem, no entanto, abdicar do seu próprio bem-estar.

12. Mensagem da Coordenadora Técnica

Mesmo antes da pandemia da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontava que a depressão e a ansiedade custam à economia mundial US\$ 1 trilhão ao ano em perda de produtividade. E o Brasil já era o país com mais pessoas ansiosas e com o segundo maior índice de casos de depressão em todo o mundo. Diante da crise, a OMS tem alertado para o aumento da incidência de transtornos mentais e para os impactos disso a médio e longo prazo, inclusive na fase pós-pandêmica. Neste sentido, é necessário planejar políticas, programas e ações específicas voltadas à saúde mental.

A Organização das Nações Unidas (ONU) pensando no futuro da sociedade e em um mundo melhor para todos, estabeleceu em sua agenda 2030 os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em seu terceiro objetivo, denominado "Saúde e Bem-estar", destaca a importância da saúde mental e elenca itens a serem atendidos neste âmbito. Contudo, para serem alcançados, tais objetivos dependem do esforço sustentado de diversas áreas e setores da sociedade.

No que tange à saúde mental, a advocacia apresenta uma série de desafios a serem superados, entre eles: os índices preocupantes de uso de álcool, depressão, risco de suicídio, ansiedade, abuso de medicamentos, adição ao trabalho e vulnerabilidade ao estresse. Isso reforça a necessidade de alocação de recursos para programas continuados de assistência à advocacia e também a expansão das intervenções de prevenção e tratamento específicas às demandas desta classe. Muito mais do que ações esporádicas, é preciso promover, de forma contínua, uma cultura legal de proteção e cuidado à saúde mental da advocacia brasileira.

Ampliar o debate sobre o tema da saúde mental é fundamental para sensibilizar todos os operadores do direito em relação à importância desta agenda, mas também instrumentalizá-los para identificar os riscos de adoecimento psicológico, combater o estigma e o preconceito e favorecer a busca de ajuda precoce. A conscientização, baseada em evidências, permitirá ainda que estes profissionais possam empregar estratégias válidas para atingir a saúde plena e o bem estar emocional. De forma mais ampla, o movimento em prol da saúde mental da advocacia também é orientado ao cumprimento das metas de desenvolvimento global, que visam beneficiar os indivíduos, a economia e a sociedade como um todo.

Dra. Ana Carolina Peuker
Coordenadora Técnico-Científica



11. Créditos e agradecimentos

AUTORIA

Sandra Krieger Gonçalves

COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Dra. Ana Carolina Wolf Baldino Peuker (Bee Touch - Inovação e gestão em saúde)

PESQUISA ACADÊMICA

Ana Carolina Wolf Baldino Peuker

Manuela Santo

Michael Duarte

Sibele Faller

PROJETO GRÁFICO

César Tonetto (Bee Touch - Inovação e gestão em saúde)

DIAGRAMAÇÃO

Luciano Bernardino de Assis (LBA Design)

REVISÃO TÉCNICA

Dra. Sibele Faller (Bee Touch - Inovação e gestão em saúde)

PROJETO TÉCNICO

Bee Touch – Inovação e Gestão em Saúde - www.beetouch.com.br

FOTOS E IMAGENS

Todas as fotos e imagens utilizadas nesta cartilha são de domínio Freepick, disponíveis no *site* www.freepik.com (licença "Beetouch").



13. Coordenação



Autora

DRA. SANDRA KRIEGER GONÇALVES

sandra@kriegeradvogados.com.br

Graduada em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);

Mestre e Doutora em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI);

Especialista em Administração Pública pela Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB);

Professora titular e efetiva de Direito Processual Civil e Direito Administrativo na Universidade Regional de Blumenau (FURB);

Conselheira Federal da Ordem dos Advogados do Brasil pela Seccional de Santa Catarina e Conselheira Nacional do Ministério Público, triênio 2019/2021.

Coordenadora Técnica

DRA. ANA CAROLINA PEUKER

ana@beetouch.com.br

Psicóloga. CEO da Bee Touch, startup de saúde mental, especializada no rastreamento digital de saúde mental e dos riscos psicossociais no trabalho;

Coordenadora técnica de Programas de Atenção à Saúde integral junto às Caixas de Assistência dos Advogados da OAB de São Paulo (CAASP), Rio Grande do Sul (CAARS), Piauí (CAAPI) e Mato Grosso do Sul (CAAMS). Idealizadora do Programa "LegalMENTE";

Realizou mestrado, doutorado e Pós Doutorado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento. Foi professora do Instituto de Psicologia da UFRGS;

Realizou Pós Doutorado no Grupo de Estudos Avançados em Psicologia da Saúde (UNISINOS);

Atuou como pesquisadora e professora do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria da UFRGS e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por mais de dez anos;

Integra a Comissão de Avaliação Psicológica do Conselho de Psicologia do RS. Membro do grupo de trabalho de enfrentamento à COVID-19 da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP).



14. Referências

- AMERICAN BAR ASSOCIATION (2021). The Mental Health Factor: Accounting for the Emotional Toll of the Pandemic. Disponível em: https://www.americanbar.org/groups/law_practice/publications/law_practice_magazine/2021/mj21/mahr/
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- CHEKROUD, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1: 2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 739-746.
- DAICOFF, S. (1996). Lawyer, know thyself: A review of empirical research on attorney attributes bearing on professionalism. *Am. UL Rev.*, 46, 1337.
- DALGALARRONDO, Paulo. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Por Paulo. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed.
- FIRTH, J., Marx, W., Dash, S., Carney, R., Teasdale, S. B., Solmi, M., Stubbs, B., Schuch, F. B., Carvalho, A. F., Jacka, F., & Sarris, J. (2019). The Effects of Dietary Improvement on Symptoms of Depression and Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 265–280. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000673>
- MINDA, J. P., Cho, J., Nielsen, E., & Zhang, M. (2017). Mindfulness and Legal Practice: A Preliminary Study of the Effects of Mindfulness Meditation and Stress Reduction in Lawyers. *PsyArXiv*, 19.
- MINISTÉRIO DA MULHER, da Família e dos Direitos Humanos (2020). O papel da família na promoção da saúde mental/ José Manoel Bertolote [et al.]; Secretaria Nacional da Família (Coordenação) ; Brasília.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (1994). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças*. Edusp.
- OZORIO DE MELO, João . ABA e seccionais tomam medidas para conter suicídios de advogados. (2015). Disponível em: <<https://goo.gl/YVTkyW>>. Acesso em: 22 set. 2021.
- PEREIRA, Cilene; Magro, Maira. O poder da meditação – Parte I. 2016. Revista IstoÉ, Edição no 2102/2010.. Disponível em: <https://istoe.com.br/51821_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+I/>. Acesso em: 24 set. 2021.
- ROHDE, Luis Augusto, et.al. (2020). Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil. Instituto de Ciências Integradas.
- SANDBERG, Sheryl e Grant, Adam. (2017). Plano B: como encarar as adversidades, desenvolver resiliência e encontrar a felicidade. Tradução: André Fontenelle, Rogério Galindo. São Paulo: Fontanar.
- SANTOS, Élem Guimarães dos; Siqueira, Marluce Miguel de. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. brasileiro. Psiq.*, 2010.
- SCHUCH, FB, Vancampfort, D, Rosenbaum, J Firth, S. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*.
- SCHÜLL, I. S. A. (2021). Stressed by Boredom in Your Home Office? On „Boreout “as a Side-effect of Involuntary Distant Digital Working Situations on Young People at the Beginning of Their Career. *Proceedings of the 23rd International Conference on Enterprise Information Systems – ICEIS*, 2, 557-564.
- SHARMA, A., Verma, S., Verma, C., & Malhotra, D. (2010). Stress and burnout as predictors of job satisfaction amongst lawyers. *European journal of social sciences*, 14(3), 348-359.
- TRIGO, Telma Ramos; Teng, Chei Tung; Hallak, Jaime Eduardo Cecílio. (2010). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo. sistemática de 1997 a 2009. *J. brasileiro. Psiq.*
- TSAI, F. J., Huang, W. L., & Chan, C. C. (2009). Occupational stress and burnout of lawyers. *Journal of occupational health*, 51(5), 443-450.

Cartilha da Saúde Mental da Advocacia

O cuidado de si como inerente à
preservação dos direitos dos outros

3ª edição



NACIONAL

2021