



CARTILHA DA SAÚDE MENTAL DA ADVOCACIA

**O CUIDADO DE SI COMO INERENTE À
PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS DOS OUTROS**

**COMISSÃO ESPECIAL DO DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE
2018**

© Ordem dos Advogados do Brasil, Conselho Federal, 2018

© Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde, 2018

Setor de Autarquias Sul, Quadra 5, Lote 1, Bloco M
Brasília/DF CEP: 70070-939

Capa: João Vítor Krieger

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. – Brasília: OAB, Conselho Federal, 2018.
23 p. : il.

ISBN: 978-85-7966-096-2.

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**

A photograph of a man and a woman in a warm embrace. The man is on the right, wearing a light-colored checkered shirt, and is kissing the woman on the cheek. The woman is on the left, wearing a dark top, with her eyes closed and a peaceful expression. The background is a soft, warm gradient. The entire image has a warm, golden-brown color cast.

“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

APRESENTAÇÃO	8
RECONHECENDO-SE (DEPOIMENTO).....	9
BUSCANDO AJUDA	10
COMO ENTENDER E IDENTIFICAR.....	12
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	14
PSICOLOGIA E LINHAS DE ATENDIMENTO.....	18
TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	20
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
CRÉDITOS.....	25



MENSAGEM DO PRESIDENTE NACIONAL DA OAB

CLAUDIO PACHECO PRATES LAMACHIA

Recebi das mãos da Conselheira Federal Sandra Krieger, Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde, projeto que tivesse como escopo a prevenção e o tratamento de doenças que afetam advogados e advogadas em nosso país. Entendo como fundamental que se criem programas e se confira apoio a iniciativas como esta, razão pela qual lançamos uma cartilha que marca o início de ações concretas da Ordem dos Advogados do Brasil.

O mês de setembro, marcado pela campanha de prevenção ao suicídio “Setembro Amarelo”, é um excelente momento para trazer à tona a incidência de suicídios cometidos por advogados, bem como a depressão e demais psicopatologias de origem ocupacional e ligadas principalmente ao estresse profissional.

Ao problematizar uma realidade que atinge milhares de profissionais da advocacia brasileira, e colocar em perspectiva o que pode ser um caminho para reconhecer que existem tais doenças, que elas nos atingem, e que há solução, que nenhuma dor é permanente e que é preciso entender o seu processo no organismo de cada um, o Conselho Federal da Ordem edita essa cartilha num reconhecimento de que para cuidar dos direitos humanos, da liberdade, da propriedade, da vida do outro, o Advogado precisa cuidar de si e sobretudo, de sua saúde mental.

Como na ótica do filósofo Michel Foucault: quem cuida de modo adequado de si mesmo, encontra-se em condições de relacionar-se e de conduzir-se adequadamente na relação com os demais seres humanos. E isso é especialmente verdade na profissão que abraçamos, que lida diariamente como os dilemas e destinos das pessoas.



MENSAGEM DA CONSELHEIRA FEDERAL E PRESIDENTE DA COMISSÃO DE DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE

SANDRA KRIEGER GONÇALVES

*“Me fiz em mil pedaços pra você
juntar / E queria sempre achar
explicação pra o que eu sentia /
Já não me preocupo se eu não sei
por que / Às vezes o que eu vejo
quase ninguém vê / Eu sei que
você sabe quase sem querer /
Que eu vejo o mesmo que você.”*

(“Quase Sem Querer”,
de Legião Urbana)

Em ofício dirigido à nossa Comissão, o ilustre Advogado e Conselheiro Federal Emerson Delgado Gomes lançou a ideia da elaboração de uma cartilha que tivesse como escopo orientação e debate sobre a saúde mental dos Advogados e Advogadas no Brasil. A proposta foi objeto de reuniões e debates conjuntos e a ideia tomou forma em um projeto que elaboramos e apresentamos à Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde, tendo sido a mim conferido o desenvolvimento do texto deste documento.

Neste mister, procurei estatísticas confiáveis e fidedignas acerca do tema saúde mental na advocacia e não as encontrei ao acesso público, capazes de dar fundamento a um levantamento de dados mais preciso do que os atualmente esparsos. Esse projeto veio a lume contando com valorosas contribuições dos envolvidos e das muitas e diversas experiências trocadas com colegas de profissão e com médicos, psicólogos e especialistas e estudiosos em saúde mental.

O objeto desta cartilha é chamar atenção para doenças que afligem o dia a dia da advocacia: depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo e *burnout*, que além de doenças graves, são também causas muito prováveis de alcoolismo, dependência química, e não raro, de suicídio.

Desconfortável falar disso? Pois é. Este é o propósito aqui. Falar do que nos é desconfortável e tentar auxiliar os profissionais da área jurídica a enfrentar sem preconceito esses fantasmas, entender o processo, sentir empatia, buscar o auxílio médico quando necessário.

Há muito gestado, este projeto foi concretizado no mês mundial reservado à prevenção do Suicídio, contando com o apoio e entusiasmo da Diretoria do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, e de forma muito especial, do Tesoureiro Antonio Oneildo Ferreira e do Presidente Claudio Pacheco Prates Lamachia que nos conferiram a coragem que ainda faltava para produzir esta Cartilha. Esperamos realmente que seja o início de um grande trabalho que a Ordem dos Advogados do Brasil possa realizar em prol da saúde mental da advocacia brasileira. Esta é apenas uma semente.

1. APRESENTAÇÃO

Inerente à profissão do Advogado, o sofrimento alheio é o que permeia seu dia a dia, o que faz com que a busca dos ideais de justiça, humanidade, cidadania, da preservação de direitos no justo e no ético, lhe ofereça muitas recompensas, mas também um apropriar do sentimento das dores do outro, do futuro, dos ideais. É da profissão, certamente, mas que pode lhe ocasionar transtornos e frustrações que não raro, desencadeiam doenças das mais variadas.

O escopo desta cartilha é estabelecer um olhar para a prática da advocacia e reconhecer o risco de desenvolver doenças ocupacionais deflagradas a partir de medo, ansiedade, incerteza no futuro, aqui exemplificadas com o transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, depressão, e síndrome de burnout.

Nesse sentido, deixamos aqui o convite para explorar este breve conteúdo como um primeiro passo para dimensionar ou entender um pouco mais sobre o atual estado da sua saúde mental. Ao identificar-se com os relatos ou com as descrições de algumas das condições que deixamos aqui, sugerimos também considerar a exploração de terapias, tratamentos ou atividades que permitam a recuperação de um estado mental e psicológico adequado e saudável, e de buscar ajuda profissional sempre que possível.

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 cuidado de nós mesmos.

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 %

23 %

19 %

dos
entrevistados
estavam
sofrendo com
algum grau
de

DEPRESSÃO

ESTRESSE

ANSIEDADE

RE CONHE CENDO -SE



“Era uma sensação muito estranha, que a acompanhava há alguns meses. Começaram com crises de choro, de uma sensação de medo extremo, de dificuldade extrema em lidar com problemas rotineiros do dia a dia, ausência total de concentração, perda de memória, insônia e falta de apetite. Eram sintomas muito próprios de um grande stress ao qual a si mesma justificava por haver recém defendido uma tese de doutorado, acumulando aulas, viagens e a maior ocupação de todas as outras, a Advocacia.

Mas naquele dia se deu conta que havia perdido o controle sobre si mesma e foi devastador. Quando entrou na sala repleta de autoridades em uma audiência pública, sentiu uma sensação de desmaio. Não ligou, não tinha o que fazer. Bebeu muita água e respirou fundo. Foi para a mesa na solenidade. Quando lhe chamaram para falar a um salão repleto, a sua boca estava tão seca que mal conseguia balbuciar, não ouvia a própria voz, o suor escorria sob a roupa como se estivesse num chuveiro. As faces ardiavam de rubor, e a sensação de pressão no pescoço era tão forte que apenas pensava em lutar para ficar viva. Era um eco, um vazio, um torpor. E ninguém percebeu, pois demonstrava que era uma fortaleza, mas um olhar mais detido notaria que seus muros eram feitos de dor. Tinha que se tratar e podia ser muita coisa, mas era um imenso Transtorno de Ansiedade Generalizada. Foi esse o diagnóstico.”

2. BUSCANDO AJUDA

O primeiro passo para efetivamente é fundamentalmente perceber que algo está fora do eixo, e como nós, profissionais advogados precisamos lidar com o que o excesso de trabalho, a pressão rotineira e frustrações acumuladas pode causar em nossa saúde mental. A relação profissional que enfrentamos diariamente de disputa, de desgaste físico e mental, de muito estudo 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 situações? 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?

É fundamental para a busca de auxílio profissional adequado, parar, pensar, constituir grupos de discussão, e de sobretudo, perceber que algo acontece a partir do suporte e da empatia do outro. Doenças de tal natureza são alvo de preconceito, como se fosse um traço vigoroso de incompetência não conseguir lidar com suas próprias dores. Se para os homens há o estigma de fraqueza, para as mulheres, dada a sua esperada condição de sexo frágil, a explicação é igualmente cruel, atribuindo-se exclusivamente aos hormônios femininos em excesso ou em falta, sintomas dessa natureza.

E a única forma de combater esse preconceito é falando dessas doenças, é estabelecendo empatia, firmando uma rede de apoio.

Em todos os casos, busque sempre consultar o diagnóstico e atendimento de profissionais da saúde. No caso de quadros mais ou menos graves, para um atendimento preventivo, ou diante de qualquer suspeita de que algum aspecto da sua saúde mental deve ser objeto de atenção e cuidado, salientamos o quão imprescindível é o diagnóstico profissional.

O resgate de situações vivenciadas nesta curta abordagem não tem a intenção de proporcionar qualquer diagnóstico clínico, mas de oferecer ajuda na identificação do problema e reforçar um estranhamento sobre um cotidiano que possa parecer despercebido e assim, mesmo que vivido por muitos advogados e advogadas ser valorado como normal, inquestionável e permanente. A transformação sempre parte do conhecimento. E de um ideal humano que fundamenta o nosso exercício profissional. Anterior à realização de um diagnóstico é fundamental que o profissional da advocacia possa ser reconhecido, possa reconhecer-se e fortalecer-se como sujeito de si.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, email e chat 24 horas todos os dias. Caso você sinta que precisa de um suporte imediato e urgente, não deixe de entrar em **contato pelo número 188.**

3. COMO ENTENDER E IDENTIFICAR

SÍNDROMES ANSIOSAS

I. TAG (TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA)

O quadro de **ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos**, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada. **São frequentes os sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, cansaço fácil, tensão muscular, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se.**

São também comuns **sintomas físicos como cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria.** Nessa síndrome, os sintomas têm alto potencial para causar sofrimento significativo e prejudicar a vida social e ocupacional do indivíduo. Um sentimento de vergonha pode aumentar a ansiedade – “os outros perceberão que estou assustado”.

A maioria das pessoas fica confusa ao perceber que os outros não entendem a intensidade de sua ansiedade, e podem estabelecer um ciclo vicioso de ansiedade e percepções distorcidas para justificar sua situação.

31 a 50% da população brasileira apresenta, durante a vida, pelo menos um episódio de algum transtorno mental como ansiedade, pânico e depressão, e cerca de 20 a 40% da população necessita, por conta desses transtornos, de algum tipo de ajuda profissional. São dados impressionantes, que indicam a grande importância social dos transtornos mentais, a necessidade de reconhecimento e de assistência adequada.

II. SÍNDROME DE BURNOUT

Também chamada de estresse ocupacional, o Burnout caracteriza uma pessoa que se encontra no ápice do esgotamento físico, mental e emocional, especialmente em profissões que exigem dedicação em tempo quase integral, com extensa jornada, numerosas e longas viagens a trabalho, alta competitividade entre os colegas de profissão e uma incessante busca pela ascensão na carreira.

Os workaholics também são fortes candidatos a desenvolverem o transtorno, sempre permeados pela sensação de que o trabalho não está bom o suficiente ou que sempre há muito a ser feito em pouco tempo. Os principais sintomas são ansiedade elevada, perda da autoestima, irritabilidade, distúrbios do sono, distanciamento da vida social ou do trabalho e frustração constante, variando para cada indivíduo. Também podem ocorrer crises de asma, distúrbios gastrointestinais, pressão alta e palpitações, que podem dificultar o diagnóstico da crise, postergando sua solução e podendo acarretar em consequências mais graves na vida do acometido.

Na cultura de “glorificação do estresse” que ocorre nos dias atuais, na qual só sobrevive no mercado de trabalho quem dá tudo de si e se orgulha quem não possui tempo para nada além do escritório, os transtornos de ansiedade relacionados à profissão crescem, e junto a eles a necessidade de buscar a ajuda e tratamento adequados – respeitando os diferenciais de cada um.

III. SÍNDROME E TRANSTORNO DO PÂNICO

As crises de pânico são crises intensas de ansiedade, nas quais ocorre descarga do sistema nervoso autônomo, podendo ocasionar dor torácica, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas e formigamentos e ondas de calor.

Nas crises intensas, pode ocorrer até sensação de perda do controle ou de não pertencer a um ambiente. Além disso, ocorre com frequência nas crises de pânico um considerável medo de ter um infarto, de morrer ou até de enlouquecer. **As crises são de início abrupto, chegando ao pico em 5 a 10 minutos, e de curta duração** - duram geralmente não mais que uma hora. São muitas vezes desencadeadas por situações como: locais com grande aglomeração de pessoas, discursar diante de um grande público, situações que ameaçam a zona de conforto do indivíduo, receio de ficar preso em algum lugar ou estar diante de uma grande responsabilidade, causando, ironicamente, uma sensação de paralisia diante das tarefas a serem realizadas pelo indivíduo acometido pela crise.

A síndrome do pânico pode ou não ser acompanhada de agorafobia, o medo de estar sozinho ou em lugares públicos nos quais não há ajuda disponível em caso de incapacitações súbitas.

Com tratamento, a maioria dos indivíduos apresenta melhora significativa nos sintomas de transtorno de pânico e agorafobia. Os tratamentos mais eficazes são a farmacoterapia aliada à terapia cognitivo-comportamental.

As terapias familiar e de grupo podem ajudar os indivíduos afetados e suas famílias a ajustarem-se ao transtorno e às dificuldades psicossociais que ele possa ter precipitado. Estudos recentes apontam os benefícios de práticas como meditação e mindfulness como uma eficaz metodologia de tratamento dos transtornos de ansiedade, sozinhas ou incorporadas à psicoterapia tradicional, trazendo benefícios emocionais, psicológicos e comportamentais para os pacientes.

SÍNDROMES DEPRESSIVAS

A depressão é um transtorno mental grave, de curso episódico, recorrente ou persistente ao longo do tempo, que traz prejuízos funcionais nas esferas psicológicas, comportamentais, sociais, familiares e ocupacionais. Quando não tratada adequadamente pode levar à incapacitação. Apesar acometer cada vez mais pessoas, a depressão persiste como um transtorno psiquiátrico subdiagnosticado e subtratado diversas vezes. Seus sintomas são diversos, como por exemplo o sentimento de melancolia, choro fácil ou frequente, apatia, tédio, irritabilidade, angústia ou ansiedade, desespero, baixa auto-estima, desesperança, fadiga, insônia e perda ou aumento de apetite.

Podem incluir alterações ideativas também, como pessimismo, arrependimento, desejo de “dormir para sempre” e ideação de planos e atos suicidas. As síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, status socioeconômico, ou de algo puramente simbólico. Você teve períodos em que se sentiu muito triste ou desanimado, nos quais perdeu o interesse ou o prazer pelas coisas? É identificando os sintomas e seus gatilhos que é possível procurar auxílio realizar o tratamento adequado, minimizando os efeitos que a doença pode ocasionar.



4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O problema da busca de um diagnóstico adequado e de soluções para o seu tratamento tem que estar dissociado dos preconceitos que rondam a saúde mental desde sempre e em cujo exercício profissional não se permite falhas, insucessos, frustração, medo e com níveis cada vez mais elevados de autoexigência.

Do mesmo modo que os seres humanos contam com um sistema imunológico físico, que os protege das doenças, também contamos com um sistema imunológico psíquico, que tem por objetivo nos proteger da infelicidade extrema e que em princípio, é determinante para pensamentos suicidas.

Diante do sofrimento causado pela rejeição, perda, fracasso, nosso sistema imunológico psíquico deve levar a um equilíbrio que permita lidar com as situações e ao mesmo tempo impeça de que se conclua por optar por não viver. O desequilíbrio na percepção de procurar a melhor forma de ver as coisas e ao mesmo tempo manter uma perspectiva dentro da realidade precisa ser diagnosticado e auxiliado muitas vezes com medicamentos e terapias.

Verbalizar os sentimentos, traduzir em palavras ao relatar a um amigo ou mesmo escrever um diário auxilia no processamento mental e conseqüentemente na superação das adversidades. Há um efeito terapêutico em rotular as emoções negativas, auxiliando o cérebro a lidar com elas. Como afirma o filósofo Nietzsche, descrevemos melhor o que descobrimos, o que vivenciamos.

“Basta uma pessoa para fazer uma diferença significativa na vida de alguém e os advogados estão mais bem posicionados para ajudar seus colegas em crises de saúde mental do que outras pessoas”, disse ao Jornal da ABA a diretora do Programa de Assistência a Advogados da seccional da entidade no Texas. Muitas vezes, o simples fato de conversar com o colega sobre situações de estresse e depressão será suficiente para se ter uma avaliação do que está acontecendo e talvez melhorar a situação do colega. Além disso, é preciso observar casos de ansiedade e situações em que o colega se sente “sem saída, sem propósito na vida que o estimule, sem esperança ou com muita raiva”, ela diz. “Quando as pessoas se expressam com frases como esse tipo de vida não está valendo a pena”, isso é um sinal de que algum problema de saúde mental está a caminho. Advogados são especialistas em fazer perguntas pertinentes e essa qualificação deve ser usada para ajudar os colegas”, diz a diretora. Se a situação estiver complicada, será melhor buscar ajuda profissional.

(CONJUR, 31/03/2015)

Há um processo cognitivo do cérebro ao descrever suas crenças limitantes de forma objetiva e afirmar que é preciso cuidar de si, e que para isso é preciso ajuda, você desenvolve autoconfiança novamente.

Quando nos falta autoconfiança passamos a mergulhar nos nossos próprios defeitos e a manter a convicção de que somos impostores, que tudo o que aconteceu de bom não tem nenhum valor perto de nossas falhas e desacertos.

A resiliência pressupõe transpor três obstáculos: personificação, quando infligimos toda a culpa a nós mesmos pelos eventos ruins; permeabilidade, que traduz a sensação de que um acontecimento vai afetar toda a nossa vida e permanência, que nos dá a sensação que os efeitos ruins vão durar para sempre. É como se fosse um círculo: é horrível; a culpa é minha; tudo é horrível e vai durar para sempre, não tem jeito. (Sandberg e Grant).

PSICOLOGIA E LINHAS DE ATENDIMENTO

A lista abaixo se refere a apenas algumas linhas de atendimento possíveis, sem pretender dar definições acadêmico ou teórico sobre as abordagens complexas e integrais, nem tampouco apresentar um rol definitivo. Esta lista tem como objetivo somente mencionar algumas terapias, indicando para cada uma elementos principais utilizados pelos psicoterapeutas, a partir de algumas referências, conceitos ou técnicas psicoterapêutica; e facilitar um primeiro passo na busca de uma linha de atendimento com qual há mais identificação pessoal para quem busque esse tipo de atendimento profissional.

PSICANÁLISE

A técnica de psicanálise tem como característica o uso de associações livres, em que o paciente se expressa sobre sua vida ou coisas que lhe parecem relevante, enquanto o psicanalista escuta, identifica e analisa suas palavras, ações, sonhos fantasias como manifestações de seu inconsciente. Nesse tipo de atendimento, o processo de terapia se dá por meio de reflexões do paciente sobre sua vida e suas experiências, o que permite uma perspectiva diferente e a tomada de novos significados a seus conflitos internos uma vez que os torna conscientes.

COGNITIVO COMPORTAMENTAL

O termo abarca psicoterapias baseadas no modelo cognitivo, que têm abordagens diferentes entre si, mas compartilham características centrais como a ênfase na influência do pensamento distorcido e da avaliação cognitiva irrealista de eventos sobre os sentimentos e comportamentos do indivíduo. Tem um foco no presente, com participação ativa do psicoterapeuta, e um foco em buscar entender como o paciente processa a realidade, se sente e se comporta.

NEUROPSICOLOGIA

A Neuropsicologia é uma especialidade da Psicologia cujo objetivo é o estudo das relações entre o cérebro e o comportamento/cognição. O psicólogo especialista em Neuropsicologia atua no diagnóstico e reabilitação das alterações cognitivas e comportamentais causadas principalmente por disfunções e lesões cerebrais.

PSICOTERAPIA ANALÍTICA

A psicoterapia junguiana tem como meta principal permitir que o indivíduo possa resgatar de sua condição humana em uma essência afeto, liberdade e bem-estar. Nesse sentido, além de buscar que o indivíduo possa alcançar seus objetivos através da conscientização das emoções, também dá ênfase aos conflitos não aceitos, expressos muitas vezes por meio de condições ocultas ou indiretas (como doenças ou sofrimentos). Os analistas junguianos utilizam também sonhos manifestados pelos consulentes como um meio de análise.

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Para esta linha, os conflitos enfrentados pelo indivíduo não decorrem de conflitos ocultos ou inconscientes; sua abordagem está orientada a entender os comportamentos em um processo de aprendizagem, reconhecer os fatores e padrões que levam a esses comportamentos e a encontrar formas de adotar hábitos que lhe permitam alcançar seus objetivos com a terapia.

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 pela complementariedade existente entre os seres humanos. A análise desenvolvida é feita de acordo com as reações de cada pessoa diante de situações específicas, orientadas pelo pensamento sistêmico e as dinâmicas relacionais que estão conectadas com o comportamento do indivíduo e suas ações.

GESTALT TERAPIA

Este modelo psicoterápico trabalha as experiências do indivíduo com um foco em restaurar o contato consigo, com os outros e com o mundo com responsabilidade sobre si mesmo e uma observação marcada no "aqui e agora", que indica a experiência do momento presente em que se realiza a terapia, levando-se em conta o contexto e a constituição do consulente de modo geral. O relacionamento entre o terapeuta e o consulente tem grande relevância, orientada pela ideia de que o ser humano pode desenvolver seu potencial com autorregulação e ajustes.

INTEGRATIVA

A abordagem integrativa, ocorre a aplicação teórica ou prática na psicoterapia de duas ou mais abordagens são integradas no intuito de alcançar um desempenho mais proveitoso. Nesse sentido, se leva em conta o ecletismo técnico como estratégia de seleção entre uma variedade de alternativas, de acordo com sua eficácia para um problema particular. O principal critério usado pelos terapeutas ecléticos leva em conta situações similares em que houve uma combinação bem sucedida de elementos.

PSICODRAMA

O psicodrama como um método utilizado para a psicoterapia individual consiste no uso da dramatizações dos papéis que as pessoas desempenham em seu dia-a-dia, com o objetivo de propiciar um espaço e momento de autoconhecimento e exploração dos sentimentos, intenções e motivações dos outros, e, por consequência, a o cerne dos comportamentos que são assumidos por conta desses papéis.

ATIVIDADES E TERAPIAS ALTERNATIVAS

I. MEDITAÇÃO

“No Instituto do Cérebro do Hospital Albert Einstein, aqui no Brasil, pela técnica de ressonância magnética foram fotografados os cérebros de 100 voluntários, antes e depois de um retiro de uma semana para práticas diárias. Na análise de uma primeira amostra, observamos que as áreas ligadas à atenção, como o córtex pré-frontal e o cíngulo anterior, ficaram mais ativadas após o treinamento”, afirma a bióloga Elisa Kozasa, responsável pela pesquisa.

As regiões cerebrais eram observadas enquanto os voluntários realizavam testes para medir o quanto estavam atentos. “Houve uma tendência de maior número de acertos e mais velocidade nas respostas após a meditação”, explica a pesquisadora Elisa.”

(PEREIRA; MAGRO, 2016, in Revista IstoÉ, Edição 2102/2010)

Ao contrário do que se pensa, a meditação pode ser simples e acessível – bastando alguns poucos minutos diários de dedicação para que se possa colher os inúmeros benefícios dessa prática.

Existem diversas técnicas de meditação que oferecem opções para diversos tipos de pessoas e de cotidiano. Variando de meditações estáticas com foco na respiração e consciência corporal até outras mais agitadas que incluem dança e movimentação catártica, como as meditações kundalini e Osho.



II. YOGA

O yoga consiste em um conjunto de disciplinas físicas originárias da Índia, comumente associadas a práticas meditativas e uma série de posturas exercitadas pelo seu praticante, com muitas diferentes ramos e variáveis, orientadas conforme suas escolas, filosofias e localidades.

Como um elemento comum dessas diferentes variantes, a prática de Yoga engloba trabalho físico, técnicas respiratórias e concentração além de relaxamento e meditação, que auxiliam o indivíduo a recuperar qualidade de vida, ganhar consciência corporal e sensação de leveza, disposição e clareza de pensamentos.

De acordo com matéria publicada na revista IstoÉ, aqui no Brasil houve pesquisas pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) que indicaram possível correlação entre a prática do yoga e uma melhora em aspectos do quadro de hipertensão em um grupo de executivos com o perfil clássico desses profissionais: estressados, ansiosos e com pressão fora de controle. (PEREIRA; TARANTINO, 2011, in Revista IstoÉ, Edição 2169/2011).

III. BARRAS DE ACCESS

Barras de Access surgiu nos Estado Unidos com Gary Douglas há mais 27 anos. Se trata de uma abordagem terapêutica que constituída pela combinação de 32 pontos em torno da cabeça, que permitem um processo de liberação de crenças limitantes ao serem tocados de forma suave pelo terapeuta.

O Ph.D. Jeffrey L. Fannin analisou e mapeou, através de eletroencefalogramas, o comportamento das ondas cerebrais antes e depois da aplicação das Barras de Access. O mesmo estudo identificou que uma sessão de Barras de Access tem o efeito equivalente a 2 horas de prática de meditação.

Dentre os supostos benefícios relatados por indivíduos que são submetidos a sessões de Barras de Access, se destacam: diminuição dos níveis de estresse, alívio dos sintomas de transtornos como Síndrome do Pânico e Déficit de Atenção e melhora em casos de ansiedade e depressão.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao pesquisar sobre o tema e explorar as muitas fontes disponíveis — livros técnicos, olhares especializados, estatísticas, artigos de opinião e notícias — vimos que existe, sim, uma correlação entre a advocacia e potenciais riscos para a saúde mental de quem a exerce. Por outro lado, talvez bastasse uma breve reflexão sobre o que significa viver esse ofício e suas condições de trabalho em permanente pressão. Prazos, conflitos, a linha tênue entre a vida pessoal e a vida profissional e a vulnerabilidade dos direitos de quem defendemos com tantos e diferentes direitos em risco; os valores pessoais em constante discussão e análise; e no contexto do mercado, os desafios de gerir ou fazer parte de uma sociedade ou departamento jurídico, os valores econômicos e os papéis pessoais que desempenhamos — esses fatores são apenas alguns deles. E cabe ponderar: aonde nos leva tudo isso?

Talvez, podemos arriscar, um primeiro esboço sobre a resposta nos leva a dois viéses diferentes, complementares e coexistentes: a perspectiva individual; e a perspectiva da classe, pensando na advocacia em um âmbito coletivo.

No que diz respeito à perspectiva individual, queremos justamente ressaltar a apresentação desta cartilha: queremos incentivar que cada advogado e advogada tenha em conta seu estado mental,

revisando seus comportamentos e até quem sabe sintomas 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 técnica para tal —, e sim jogar uma luz sobre o assunto com um olhar gentil, acolhedor e em busca de uma condição saudável pode ser um primeiro passo especialmente para quem se sente diferente, anormal ou particularmente isolado em suas angústias e sintomas. 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.

Depois, com respeito à classe, esperamos que essa cartilha possa ser um pequeno incentivo à discussão em âmbito institucional e até mesmo à formulação de políticas institucionais. Como no exemplo estrangeiro, um grande próximo passo pode ser em pensar em medidas para que essa discussão integre a academia, os órgãos de classe, as sociedades e empresas, os tribunais 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, que seja necessário sacrificar-se literalmente.

REFERÊNCIAS

ACHOR, Shawn. O jeito Harvard de ser feliz: o curso mais concorrido de uma das melhores universidades do mundo. Tradução: Cristina Yamagami. São Paulo: Saraiva, 2012.

CÂNDIDO, Jessica; SOUZA, Lindinalva Rocha. Síndrome de burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. Portal Psicologia.pt. Publicado em 28.01.2017.

Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica. 11a. Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

CONTE, Fátima Cristina de Souza. Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental. Temas em Psicologia - 2010, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p.385-398, jan. 2011. Trimestral.

COSTA, Maria de Fátima Antunes Alves; FERREIRA, Maria Cristina. Sources and Reactions to Stress in Brazilian Lawyers. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 24, n. 57, p. 49-56, Apr. 2014. Available from <<https://goo.gl/du9Jco>>. access on 19 Sept. 2018.

DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed,2002.

FERREIRA-VORKAPIC, Camila. O efeito do yoga na redução da sintomatologia de pacientes com transtorno de pânico. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2012.

FOUCAULT, M. Hermenêutica do Sujeito. Madrid : Ediciones de la Piqueta, 1987.

Fundamentos em Psiquiatria. Pedro Gomes de Alvarenga, Arthur Guerra de Andrade.1ª Edição. Ed. Manole, 2008.

GILBERT, Daniel. O que nos faz felizes: O futuro nunca é o que imaginamos. Tradução: Liliâne Marinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Título original: Stumbling on happiness.

HAASE, Vitor Geraldí et al . Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. Neuropsicologia Latinoamericana, Calle, v. 4, n. 4, p. 1-8, 2012. Disponível em <<https://goo.gl/yZfoN5>>. acessos em 19 set. 2018.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T.. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

LAWYERS WITH DEPRESSION (Estados Unidos). Law Firms. 2017. Elaborada por Dan Lukasik. Disponível em: <<http://www.lawyerswithdepression.com/law-firms/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

REFERÊNCIAS

Lunardi VL, Lunardi WD Filho, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6):933-9.

OZORIO DE MELO, João . ABA e seccionais tomam medidas para conter suicídios de advogados. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/YVTkyW>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

PEREIRA, Cilene; MAGRO, Maíra. O poder da meditação – Parte 1. 2016. Revista IstoÉ, Edição nº 2102/2010.. Disponível em: <https://istoe.com.br/51821_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+1/>. Acesso em: 24 set. 2018.

PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. Todo o poder da ioga. Revista IstoÉ, Edição n. 2169/2011. Semanal. Disponível em: <https://istoe.com.br/140391_TODO+O+PODER+DA+IOGA/>. Acesso em: 25 set. 2018.
Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J. brasileiro. Psiq., 2010.

Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Por Paulo Dalgalarro. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SANDBERG, Sheryl e GRANT, Adam. Plano B: como encarar as adversidades, desenvolver resiliência e encontrar a felicidade. Tradução: André Fontenelle, Rogério Galindo. São Paulo: Fontanar, 2017. Título original Option B.

Silva, Ana Beatriz Barbosa. Mentis Ansiosas: o medo e a ansiedade nossos de cada dia. 2 ed. São Paulo: Principium, 2017.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo, 2007 . sistemática de 1997 a 2009. J. brasileiro. Psiq., 2010.

CRÉDITOS E AGRADECIMENTOS

AUTORIA

Sandra Krieger Gonçalves

IDEALIZAÇÃO

Emerson Delgado Gomes
Conselheiro Federal

Comissão Especial
de Direito Médico e da Saúde

COMISSÃO ESPECIAL DE DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE

Sandra Krieger Gonçalves (*Presidência*)

Tadahiro Tsubouchi (*Vice-Presidência*)

Giovana Trad Cavalcanti (*Membro*)

Tertius Rebelo (*Membro*)

Eduardo Dantas (*Membro*)

Efren Cordão (*Membro*)

Sérgio Barata (*Membro*)

Teresa Guerra Dória (*Membro*)

Janaína Maines (*Membro*)

Felipe Abu-Jamra Correa (*Membro*)

CONSULTORIA TÉCNICA

Gregory Haertel
Médico Psiquiatra | CRM-SC 9238

Jair José de Barros
Psicólogo Comportamental | CRP-SC 03112

PESQUISA ACADÊMICA (ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA)

Maria Eduarda Krieger

Gustavo Figueiroa Reginato

CONSULTORIA PARA TERAPIAS ALTERNATIVAS

João Batista de Oliveira Neto
Shams Sabbagh

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Adriana Rocha Holanda Coutinho e
Luciana Nepomuceno, por tanto
contribuírem para minha saúde mental;

Ana Cristina Blasi e Cláudia Prudêncio,
exemplos de mulheres advogadas, fonte
permanente de inspiração;

Conselheiro Federal Tullo Cavallazzi Filho,
Presidente Paulo Marcondes Brincas e
Diretoria da OAB/SC, pelo apoio
incondicional;

PROJETO GRÁFICO E REVISÃO

João Vítor Krieger

FOTOS E IMAGENS

Todas as fotos e imagens utilizadas nesta
cartilha são de domínio público,
disponíveis no site Unsplash.com (licença
“Unsplash”), e de autoria de Gus Moretta
(p. 4), Tom Pumford (p. 11), Mehul Dave (p.
13) Jurica Koletic (p. 15), Iulia Mihailov (p.
17), Ksenia Makagon (p. 20), e “Rawpixel”
(capa e contracapa).

LABORATÓRIO DE IDEIAS

João Gabriel Krieger

João Vítor Krieger

Maria Eduarda Krieger

INFORMAÇÕES DE CONTATO

Sandra Krieger Gonçalves
Telefone: +55 47 9 9983 7110
sandra@kriegeradvogados.com.br
www.kriegeradvogados.com.br

CARTILHA DA SAÚDE MENTAL DA ADVOCACIA

O CUIDADO DE SI COMO INERENTE
À PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS DOS OUTROS



COMISSÃO ESPECIAL DE DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE
2018