

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Psicologia

Fernanda Frederico Tonding

Validação como estratégia para a redução do sofrimento psicológico: adaptação de um protocolo para a capacitação de profissionais da Rede de Atenção Primária

Porto Alegre

2022

Fernanda Frederico Tonding

Validação como estratégia para a redução do sofrimento psicológico: adaptação de um protocolo para a capacitação de profissionais da Rede de Atenção Primária

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharela em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dra. Lisiane Bizarro Araujo

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Iniciar o curso de Psicologia não foi fácil. Comecei a vida universitária em outro curso, o qual cursei por três anos, não me identifiquei, alterei para a Psicologia em outra universidade, até que entrei na UFRGS pelo processo de PSU em 2018.

Todo esse processo só foi possível pelo apoio incondicional da minha família: minha mãe, Maria do Carmo, e minhas irmãs, Juliana e Simone. Obrigada por me apoiarem em cada decisão tomada e por serem meu principal alicerce nessa jornada. Agradeço também ao meu pai, Carlos Roberto, que já não está mais aqui conosco, mas que me ensinou tanto e, tenho certeza, estaria orgulhoso de ver sua pequena menina conquistando seu diploma em um curso que a faz feliz.

Agradeço ao Bruno, meu fiel companheiro, que aguentou e acompanhou comigo todas as minhas mudanças; todos os meus choros e alegrias. Escrever um TCC não é fácil, e ele esteve ao meu lado em todos os momentos, segurando minha mão e me incentivando sempre que preciso.

Não posso esquecer das minhas amigas Alice Fagundes, Alice Bueno, Luiza, Sofia e Mariane. Assim como eu, ingressaram na UFRGS sem uma turma definida através do processo de PSU. Nós nos acolhemos e fomos as companhias umas das outras nesses anos que se passaram. Sem vocês, o caminho teria sido mais árduo e solitário, então só tenho a agradecer. À Juliana Mielezarski por ser “minha dupla”. Principalmente nesse tempo de pandemia, foi meu anjo da guarda, meu lugar de desabafo e auxílio. À Laís por ser minha melhor amiga desde sempre, grande inspiração para eu me tornar a profissional que eu quero ser.

Não posso esquecer da minha orientadora, Lisiane Bizarro, que me ajudou a lidar com minha ansiedade nesse período e me instruiu da melhor forma para que este projeto fosse possível. Agradeço também ao Raul, meu supervisor nos primeiros anos de estágio e quem me fez apaixonar pelo conceito de validação da Terapia Comportamental Dialética, sendo grande influência na construção desse TCC.

Por último, e não menos importante, agradeço a todos que me auxiliaram na construção desse trabalho de alguma forma: Laura Oporto, Bruno Krueel, Liane, Danielle, Laura Bianchi, Jéssica e Alexandra; além da Profª Maria Rita Zoega, que aceitou comentar e fazer parte desse momento tão especial pra mim.

Muito obrigada!

“Pode-se dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde.”

MINISTÉRIO DA SAÚDE

RESUMO

O sofrimento psicológico está presente em toda e qualquer situação de saúde, seja ela física ou psíquica. Dessa forma, os profissionais da atenção primária, como os das Equipes de Saúde da Família (eSF), lidam com demandas de saúde mental e precisam desenvolver habilidades para lidar com estas demandas que chegam ao serviço. A validação é uma habilidade socioemocional considerada um fator comum das abordagens psicoterapêuticas e que contribui para a redução do sofrimento psíquico. Pela relevância da validação como auxiliar no cuidado em saúde mental e a necessidade de oferecer capacitações em saúde mental para os profissionais das eSF, este trabalho teve como objetivo adaptar um manual pré existente sobre a temática da validação a partir da perspectiva da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para a realidade do Sistema Único de Saúde. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com juízes especialistas em DBT e com profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família envolvendo perguntas que buscavam analisar a importância da aquisição da habilidade de validação pelos profissionais da atenção primária, entender o que seria relevante ser treinado nesse contexto e coletar exemplos do que já ocorre na prática. Como resultado, o manual padrão da DBT, no que tange a habilidade de validação, foi adaptado contendo as seguintes características: curta duração; pautada em psicoeducação sobre validação e invalidação; apresentação dos seis níveis de validação; exercícios vivenciais; utilização do *mindfulness*; exemplos baseados na prática e na experiência das eSF; adaptar a linguagem do material para valorizar o conhecimento e a prática dos participantes; mais discussão com o grupo e participação do líder nas dinâmicas; inserção do tema “como incluir a validação em uma rotina rápida e dinâmica”. A validação foi apontada como importante para o acolhimento realizado no serviço e pode ser utilizada em cada atendimento prestado. Dessa forma, o material adaptado tem potencial de promover um cuidado em saúde mental, disseminando o cuidado em saúde mental para a população através dos profissionais da rede da Atenção Primária.

Palavras-chave: Validação, Terapia Comportamental Dialética, Atenção Primária, Intervenção

ABSTRACT

Psychological suffering is present in any health situation. The primary care professionals of the Family Health Teams (FHT) receive demands of mental health and they should develop skills to manage such demands. Validation is a socioemotional skill considered as a common factor in psychotherapeutic approaches that can help to manage psychological distress. Given the relevance of validation in mental health care and the need to offer training in mental health for FHT professionals, the present study aimed to adapt a pre-existing manual on the topic of validation from the perspective of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) to the reality of the Unified Health System. Semi-structured interviews were done with DBT specialists and Family Health Program professionals with questions that were looking to analyze the importance of validation skills for primary care professionals, understand what would be relevant to be trained in this context and collect examples of what already occurs in their practice. As a result, DBT's standard manual, regarding the validation ability, was adapted with the following characteristics: short duration; based on psychoeducation on validation and invalidation; presentation of the six validation levels; experiential exercises; use of mindfulness; examples of FHT practice and experience; adapted the language of the material to value the participants knowledge and practice; more discussion with the group and participation of the leader in the dynamics; insertion of the theme "how to include validation in a fast and dynamic routine". The validation thematic was indicated as important for the reception performed in the service and can be used in each service provided. In this way, validation is a skill with the potential to promote mental health care, disseminating mental health care to the population through professionals in the Primary Care network.

Keywords: Validation, Dialectical Behavior Therapy, Primary Care, Intervention

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	13
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B	45
APÊNDICE C	64

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi construído a partir do interesse da autora pela temática da validação. Através de estágios clínicos realizados no período da graduação, a Terapia Comportamental Dialética foi apresentada e a validação, entre outras estratégias da abordagem, mostrou-se uma ferramenta potente do processo terapêutico. A validação, dentro da experiência da autora, reverberou em mudanças significativas dos clientes atendidos na clínica.

Em orientação para a realização deste trabalho de conclusão de curso (TCC), foi abordado o tema *Global Mental Health*. O *Global Mental Health* é um movimento que busca a equidade na saúde mental para todas as pessoas em todo o mundo. Dentro do movimento é discutida uma maior integração da saúde mental na atenção primária, possibilitando um aumento do acesso da população ao serviço através da saúde pública. Também é considerada a atuação de trabalhadores de saúde não especialistas como um complemento importante no cuidado à saúde mental. Dessa forma, a autora realizou pesquisas sobre a temática no Brasil, encontrando estudos que relatam a sensação de despreparo das equipes da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro quando se deparam com esta demanda na rotina de trabalho.

Considerando a potência da validação como intervenção na saúde mental e a sua aplicabilidade em qualquer contexto; e a sensação de despreparo dos profissionais não especialistas em saúde mental da Atenção Primária no cuidado com indivíduos que possuem essa demanda, surgiu a ideia deste TCC. O objetivo é promover e disseminar o cuidado em saúde mental para a população através dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê o tratamento de transtornos mentais no contexto da Atenção Primária à Saúde como um passo fundamental para possibilitar a um maior número de pessoas o acesso mais facilitado e rápido ao cuidado em saúde mental. Dentre 33 a 56% dos usuários atendidos pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) apresentam transtornos mentais e exigem cuidado integral e continuado. Além disso, o Ministério da Saúde mostra que todos os usuários necessitam de alguma atenção referente à aspectos de saúde mental, uma vez que toda e qualquer doença possui um componente de sofrimento psíquico envolvido (Brasil, 2009).

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia da Atenção Primária que operacionaliza um novo modelo de cuidado em saúde a partir da assistência domiciliar, o atendimento sendo prestado olhando para as singulares necessidades dos indivíduos (Pereira, 2007). Essa estratégia encontra-se como central no cuidado em saúde mental dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que ela vai ao encontro do Movimento pela Reforma Psiquiátrica, que pauta-se pela crítica ao modelo tradicional de assistência hospitalocêntrico, defendendo a perspectiva de um cuidado em saúde mental com possibilidade de acolhida, incorporação, estruturação e desenvolvimento (Oliveira *et. al*, 2017). Em torno de 1970 e 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a magnitude dos problemas de saúde mental e a impossibilidade de seu cuidado ficar a cargo exclusivo de especialistas, colocando a descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados e o aumento da participação da comunidade como fundamentais para o cuidado em saúde mental (OMS, 1995).

Apesar da demanda de saúde mental tornar-se descentralizada do saber técnico, os profissionais das eSF como, por exemplo, enfermeiros e agentes comunitários, que possuem um papel central no atendimento e acolhimento à essas pessoas em sofrimento, se sentem desprotegidos e despreparados, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço. As ações que acabam ocorrendo pelas equipes limitam-se ao encaminhamento a um setor especializado e à transcrição de prescrições e dispensação de psicofármacos. Os novos paradigmas em saúde mental visam um atendimento digno e de qualidade realizado com acolhimento, escuta qualificada, de forma individual, que potencialize o alcance do cuidado integral; porém os profissionais desse serviço ainda possuem visões estereotipadas do doente mental, com uma concepção ainda pautada no

modelo biomédico clássico (Campos et al., 2011; Gazignato & Castro e Silva, 2014; Cabral & Albuquerque, 2015; Oliveira et al., 2017; Nunes et al., 2019). O modelo biomédico no cuidado à saúde mental rejeita, segrega, pune, assim como invalida a existência e a experiência do indivíduo (Acioly, 2009).

Nesse sentido, há uma crescente discussão na área da medicina sobre a interação entre pacientes e profissionais da saúde. Pesquisas apontam para a invalidação dos sintomas do paciente como um precursor para as interações vistas como negativas. Bontempo (2021) identificou que nessa interação os pacientes percebem seus sintomas como descartados, ignorados, não levados à sério, minimizados, desacreditados, etc. A invalidação em contexto médico pode gerar muitas consequências para a saúde mental dos pacientes, como redução da autoestima, aumento da dúvida sobre si mesmo, emoções negativas, constrangimento, culpa, vergonha, depressão, ansiedade e trauma relacionado à saúde, perda de confiança ou sentimento de traição por profissionais da saúde, decisão de não divulgar questões relacionadas à saúde para profissionais, atrasos ou interrupções na procura de atendimento (Bontempo, 2021).

Na saúde mental, autores documentam a microinvalidação sofrida por pessoas com doenças mentais (Gonzales et al., 2015; Holley et al., 2016; Peters et al., 2016). Os autores apontam que essa forma de microagressão ocorre nas diversas relações do indivíduo com doença mental, como na família, entre amigos e, até mesmo, partindo de profissionais da saúde. Sue (2010) caracteriza microinvalidação como comunicações verbais ou comportamentos que excluem, negam ou anulam pensamentos, sentimentos ou experiências de grupos marginalizados. Essa classificação vai ao encontro com Linehan (1993) que considera um ambiente invalidante aquele que comunica que a expressão de experiências privadas de um indivíduo são erráticas, inadequadas e/ou extremas. A invalidação ocorrida no contexto de um indivíduo, seja através de familiares (Linehan, 1993) ou regras e expectativas culturais (Jacobson & Christensen, 1996), gera sofrimento e, até mesmo, uma maior tendência à desregulação emocional, aumentando a probabilidade desse indivíduo experienciar reatividade emocional e diminuindo sua capacidade de aprender e usar habilidades para regular emoções. A resposta de invalidação juntamente com a reatividade emocional e a falta de repertório em habilidades de regulação emocional causam consequências importantes para a saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos problemáticos e interrupções nas relações interpessoais (Shenk & Fruzzetti, 2011).

A validação pode ser uma intervenção clínica psicológica importante (Vandenberghe & Valadão, 2013). A validação acontece quando se comunica a um indivíduo que suas respostas e padrões de comportamento fazem sentido e são compreensíveis dentro de seu contexto de vida ou situação atual (Linehan, 1997). A exposição contínua a respostas de validação pode diminuir a reatividade emocional de um indivíduo, minimizando a frequência, intensidade e duração de uma reação emocional. Além disso, um ambiente validante promove oportunidades mais frequentes para o aprendizado de habilidades de regulação emocional, reduzindo ainda mais a reatividade emocional e promovendo uma melhor saúde psicológica (Shenk & Fruzzetti, 2011).

Pela sua capacidade de reduzir a reatividade emocional e melhorar relacionamentos, as estratégias de validação fazem parte de diversas abordagens terapêuticas da psicologia (Fruzzetti & Ruork, 2018). Linehan (1993), ao desenvolver a Terapia Comportamental Dialética, utilizou as estratégias de validação como uma das intervenções centrais no tratamento. Para a autora, existem dois tipos de validação: um em que o terapeuta compreende e comunica que as respostas emocionais, cognitivas ou explícitas do indivíduo fazem sentido; e o outro envolve o terapeuta observar e acreditar na capacidade inerente deste indivíduo de mudança para uma vida que valha a pena ser vivida. Na Terapia Comportamental Integrativa de Casal, de Jacobson e Christensen (1996), a validação é uma técnica de comunicação que consiste na expressão de que a perspectiva e os sentimentos do parceiro foram compreendidos, auxiliando o casal a lidar com conflitos e a dialogar sobre diferenças. A Terapia Focada nas Emoções aponta que o cliente, ao entrar em contato com a vulnerabilidade, necessita que o terapeuta valide e normalize essa experiência. A validação, nessa abordagem, é colocada como um fator que diminui a autocrítica, trazendo uma sensação de alívio ao cliente, além de auxiliar na regulação emocional (Greenberg, 2010). Fideles e Vandenberghe (2014), ao compararem a Terapia Feminista e a Terapia Analítica Funcional, também encontraram a validação da perspectiva e da vivência da cliente como um conceito presente em ambas as abordagens.

Alguns teóricos consideram a validação como um fator comum nas abordagens terapêuticas (Lundh, 2014; Pedersen et al., 2020), assim como a aliança terapêutica e a empatia (Lundh, 2014; Wampold, 2015). A validação é encontrada como uma variável determinante na construção de uma boa aliança terapêutica (Bedi & Dufi, 2010; Peixoto et al., 2016; Safran & Muran, 2000); enquanto a empatia e a validação estão intimamente ligadas, sendo necessário o terapeuta ser empático para poder validar o cliente (Thwaites & Bennet-Levy, 2007). Nesse contexto, a validação se mostra um aspecto comum nas

abordagens psicoterapêuticas, sendo, portanto, uma estratégia significativa na redução do sofrimento psíquico.

Os fatores comuns são técnicas que demonstram eficácia no tratamento psicológico, sendo benéficas ao indivíduo, independentemente de qual abordagem específica de tratamento é usada (Wampold, 2015). Especialistas em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, são capacitados em técnicas e abordagens específicas de acordo com sua formação. Esses treinamentos para especialistas baseiam-se no pressuposto de que estes profissionais já possuem conhecimentos básicos e habilidades desenvolvidas no aspecto de fatores comuns. Porém, os fatores comuns são importantes para a capacitação e manejo de profissionais não especialistas em saúde mental com pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que estes profissionais também representam um papel de provedor de saúde para estes indivíduos (Pedersen et al., 2020).

Para alcançar o novo paradigma proposto pela Reforma Psiquiátrica, em que o foco do cuidado está no sujeito, nas suas experiências e no seu sofrimento, e não apenas na doença, precisamos considerar as dificuldades relatadas pelos profissionais da Atenção Primária. Dessa forma são necessárias mudanças, incluindo novos saberes e práticas para que seja possível o profissional se relacionar e promover um atendimento de forma acolhedora aos usuários com problemas biopsicossociais (Oliveira et al., 2017). A falta de capacitação dos profissionais das eSF é considerado um importante fator para os problemas relacionados ao cuidado de saúde mental no campo (Campos et al., 2011; Nunes et al., 2019).

Esse trabalho visa adaptar um manual sobre a temática da validação a partir da perspectiva da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para a capacitação de profissionais da rede da Atenção Primária não especialistas em saúde mental. Considerando a validação como um importante fator comum capaz de reduzir o sofrimento psicológico, o manual adaptado poderá disseminar o cuidado em saúde mental para a população através dos profissionais da rede da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

MÉTODOS

Etapa 1

A validação é uma das habilidades centrais da Terapia Comportamental Dialética (DBT). O manual elaborado por Linehan (2015) sobre validação para pacientes participantes do treinamento de habilidades em DBT serviu como base para definir o roteiro de entrevistas semi-estruturadas com três juízes, sendo estes profissionais da Psicologia especializados em DBT que possuem ao menos uma formação na área. Os juízes foram convidados a auxiliar na adaptação deste material ao público alvo: profissionais não especialistas em saúde mental atuantes nas Equipes de Saúde Família no sistema de saúde pública brasileiro. As entrevistas foram individuais, realizadas pela autora deste trabalho, com duração média de quarenta e cinco minutos, e gravadas por meio de vídeo chamada através da plataforma Google Meet (roteiro no Apêndice A). As perguntas tinham como objetivo avaliar a importância da aquisição da habilidade pelos profissionais da atenção primária e entender o que seria relevante ser treinado nesse contexto. As respostas transcritas foram classificadas e inseridas em uma planilha do Excel, cada coluna identificando uma pergunta e as respostas de cada profissional inseridas em uma linha. A partir de análise da tabela formada, foram observados os temas recorrentes e transversais que se apresentavam importantes para o desenvolvimento do manual proposto. Compilou-se os temas principais encontrados de forma a compreender o que seria importante conter na proposta de capacitação em estratégias de validação com as eSF.

Etapa 2

A segunda etapa do presente trabalho consistiu na adaptação do Manual de Treinamento de Habilidades de Linehan (2015), no que tange às habilidades de validação, considerando as seguintes características compiladas na Etapa 1: curta duração; pautada em psicoeducação sobre validação e invalidação; apresentação dos seis níveis de validação; exercícios vivenciais; utilização do *mindfulness* como facilitador para discriminação do que validar e o que não validar; exemplos baseados na prática e na experiência das eSF (Apêndice B).

Etapa 3

Como a pesquisa sobre a validação como estratégia no cuidado da saúde mental no Brasil ainda é escassa, foi adotado para este trabalho o processo de Knowledge translation (KT), ou “translação do conhecimento” na tradução para o português. A KT é um método dinâmico e interativo que visa a inclusão efetiva dos resultados das pesquisas científicas da

área da saúde no ambiente que a pesquisa se propõe a intervir (Miranda et al., 2020). De acordo com a definição do Canadian Institutes of Health Research (CIHR) (2016), a KT se diferencia em duas abordagens, sendo elas denominadas: final do projeto de pesquisa e integrada. A primeira baseia-se na divulgação e comunicação do conhecimento adquirido ao final da pesquisa, com o objetivo de conscientizar os usuários daquele conhecimento. A KT integrada, as partes interessadas à quem aquele conhecimento é proposto participam em todo o processo de pesquisa e objetiva resultados de pesquisa que sejam mais relevantes e úteis aos usuários finais.

No presente trabalho utilizou-se de KT integrada para sua formulação com o intuito de construir um protocolo mais próximo da realidade do contexto brasileiro e suas necessidades. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com três profissionais da atenção primária que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF): uma enfermeira, uma agente comunitária de saúde e uma psicóloga (roteiro no Apêndice C). As entrevistas foram realizadas pela autora deste trabalho, de forma individual, com duração média de uma hora e trinta minutos, através da plataforma Google Meet. A entrevista iniciava com psicoeducação sobre validação e invalidação a partir da perspectiva de Linehan (1997) para maior compreensão dos conceitos e, a partir disso, foram coletados exemplos da prática no território. Além disso, foi apresentado o manual pré-construído a partir das entrevistas com os profissionais da DBT (Apêndice B), questionando se sua aplicação era adequada e suficiente no contexto do trabalho das eSF. As entrevistas foram gravadas e as respostas transcritas foram inseridas em uma planilha do Excel, cada coluna identificando uma pergunta e as respostas de cada profissional inseridas em uma linha. As informações coletadas serviram como base para ajustar o protocolo considerando a vivência destes profissionais em relação à validação e à invalidação em sua conduta.

Etapa 4

A partir das informações coletadas nas entrevistas com as profissionais atuantes na ESF, foi realizado um compilado dos temas principais encontrados de forma a compreender o que seria importante conter na proposta de capacitação em estratégias de validação para o contexto de trabalho das mesmas. Com isso, a quarta etapa consistiu na modificação do manual previamente adaptado (Apêndice B), considerando as seguintes características: acréscimo de mais exemplos baseados na prática e na experiência das eSF; avaliação e alteração de possíveis termos que pudessem transmitir qualquer suposição de que os participantes dos grupos não possuem conhecimento do tema ou não fazem o seu trabalho de forma correta; acréscimo de mais discussão com o grupo e participação do líder nas

dinâmicas; inserção do tema “como incluir a validação em uma rotina rápida e dinâmica”, considerando esse um contexto de risco para ser validante e que necessita maior atenção do profissional; além de correções necessárias na escrita do manual.

RESULTADOS

Através das entrevistas realizadas com juízes especialistas em Terapia Comportamental Dialética (DBT) na Etapa 1, foram extraídas respostas relevantes, que se apresentaram de forma recorrente e transversal na fala dos profissionais, para que fosse possível o desenvolvimento do material ao qual o presente trabalho se propõe. Ao serem questionados sobre como aprender sobre validação poderia ajudar no trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF), os entrevistados pontuaram a adesão ao tratamento, a abertura para coleta de dados e a confiança entre paciente e profissional, além do desejo pela presença do mesmo como contribuições importantes nesse contexto. A invalidação, por sua vez, foi colocada como uma possível causa da rejeição da presença dos profissionais pelos pacientes e de reações emocionais extremas de emoções como vergonha, medo e ansiedade.

Com relação ao Manual de Treinamento de Habilidades de Linehan (2015) e se este poderia ser adaptado para a realidade dos profissionais das eSF no quesito da habilidade de validação, os entrevistados citaram como o manual original é diretivo e objetivo, englobando todas as culturas. Apontou-se a necessidade de uma capacitação menor do que a original, uma vez que o contexto dos profissionais das eSF poderiam não permitir um treinamento padrão. Para uma capacitação em validação mostrou-se essencial, a partir das entrevistas, a psicoeducação sobre validação e invalidação, perpassando os seis níveis de validação propostos por Linehan (1997). Os profissionais da DBT concordaram que as habilidades de *mindfulness* seriam importantes de serem ensinadas para auxiliar na discriminação do que é válido e o que não é. Além da parte teórica instruída na psicoeducação, os entrevistados trouxeram que o treino vivencial seria relevante, através de metodologias que pudessem englobar o cotidiano dos integrantes do grupo, podendo-se utilizar de exemplos que contemplam o contexto dos participantes e exercícios *role-play* e *real-play*.

Assim como os juízes especializados em DBT entrevistados, as profissionais que atuam dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) entrevistadas na Etapa 3 também pontuaram a invalidação como uma das causas do distanciamento do usuário com relação ao serviço, impedindo a continuidade do cuidado em saúde desse indivíduo. Além do não retorno ao serviço, expressões emocionais de raiva e tristeza também foram citadas como efeitos da invalidação nesse contexto. A banalização da demanda, principalmente de pacientes recorrentes do serviço e/ou “muito queixosos” (sic), apareceu como a principal forma de invalidação percebida pelas profissionais. Já a validação foi mencionada aparecendo constantemente no atendimento com crianças, bebês recém nascidos, gestantes e puérperas,

sendo esta área colocada como um local em que há um cuidado e acolhimento maior pelos profissionais da área.

Sobre a capacitação proposta com a temática da validação, as profissionais atuantes na ESF consideram que é uma habilidade importante a ser desenvolvida e que ajudaria muito no trabalho dentro da rede, auxiliando no acolhimento em cada comunicação estabelecida entre profissional e usuário, em qualquer tipo de atendimento oferecido. O manual previamente desenvolvido a partir de adaptações realizadas com auxílio dos juizes especialistas em DBT foi considerado amplo, podendo ser aplicável em qualquer ambiente e qualquer público, inclusive dentro do campo da saúde pública com os profissionais das Equipes de Saúde da Família. Com a propagação da pandemia do COVID-19 no ano de 2020, as entrevistadas manifestaram a falta de capacitações disponíveis no momento; também mencionando que a temática abordada na proposta não é uma temática semelhante e/ou redundante com outras capacitações que as mesmas já realizaram ou possuem conhecimento.

Para uma adaptação da intervenção de forma a ser mais proveitosa para os profissionais das eSF, foi questionado o que já funcionou previamente em outras intervenções e capacitações realizadas e o que não funcionou na percepção das entrevistadas. A importância de um projeto sucinto foi citada com intuito de manter uma coerência com a disponibilidade dos profissionais do serviço. Também foi mencionada a interação entre participantes e líderes como fator para maior fixação do tema a longo prazo, com mais conversas, histórias contadas, perguntas e práticas. Como características a serem evitadas em uma capacitação foram apontadas falas e/ou comportamentos do guia da intervenção que expressam que o trabalho dos profissionais não é realizado de forma correta; assim como que pressupõem que o profissional não possui conhecimento algum sobre o tema.

Ao serem questionadas sobre possíveis mudanças no manual proposto (Apêndice B), as profissionais sugeriram criar uma especificidade maior com o contexto das eSF citando mais exemplos do cotidiano das unidades. A psicóloga, como possível instrutora da capacitação proposta, uma vez que a recomendação é ter como guia os profissionais da área da saúde mental, sugeriu configurações textuais diferentes nas instruções do manual para melhor visualização do condutor do grupo. Em relação à estrutura da intervenção dividida em três encontros contendo duas horas cada encontro, as entrevistadas consideraram um bom tempo, entendendo que algo mais longo poderia comprometer o engajamento; enquanto algo mais curto poderia não ser o suficiente para uma compreensão e evolução dos participantes mediante ao tema.

Considerando a rotina das eSF, foi questionado em que momento seria mais propício ser instaurada essa intervenção. Apontou-se que o ideal seria durante o horário de expediente dos profissionais, porém depende muito do local; cada instituição se dispõe a flexibilizar o horário de trabalho para espaços informativos e reflexivos de formas diferentes, alguns serviços possibilitando esse momento em maior grau do que outros. Outras ideias que surgiram durante as entrevistas foi a realização da capacitação em reunião de equipe; uma intervenção através do apoio matricial; ou fora do horário de trabalho para abarcar somente quem deseja, de fato, participar dos grupos. Uma vez que a validação é considerada pelas entrevistadas uma habilidade essencial no trabalho dos profissionais das eSF, houve, também, a sugestão do implemento da capacitação dentro do momento de formação desses profissionais, através, principalmente, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Dois pontos importantes foram apresentados nas entrevistas com as profissionais atuantes na ESF e que necessitam de um maior cuidado. O primeiro seria a possível resistência que pode ser encontrada na participação dos trabalhadores em uma capacitação com essa temática. Apesar das entrevistadas mencionarem a importância do projeto, disseram que alguns colegas poderiam não entender a relevância da validação no contexto de trabalho antes de ingressarem no grupo. Seria necessária uma estratégia para gerar interesse nos profissionais da área pela temática através do *marketing* e do título atribuído ao projeto e, também, através de diálogos recorrentes com os trabalhadores do serviço que mostrem a relevância da validação para a sua atuação. Outro ponto trazido, sendo este referenciado como o principal fator de risco para a tentativa de ser validante, é a rotina dinâmica e rápida do serviço. A preocupação com o próximo paciente, a fila crescendo, o excesso de demanda, a cobrança por números de atendimentos prestados, torna mais difícil para o profissional estar “100% naquele momento com o paciente” (sic). O maior desafio expresso durante as entrevistas foi como manter operando a habilidade de validação no cotidiano dos profissionais, mesmo estes “tendo que responder ao tempo e à pressa” (sic).

Diante deste embate em relação à qualidade e à quantidade, foi conversado com as entrevistadas possibilidades de inserir a validação dentro da rotina dinâmica que possuem. Como exemplos e recomendações, surgiram: uma pequena mudança postural; a maneira de cumprimentar o outro e a forma de recebê-lo no serviço; uma mudança no ambiente, tornando-o mais acolhedor e permitindo uma aproximação maior do trabalhador com o usuário.

Como resultado das entrevistas realizadas e a partir do Manual de Treinamento de Habilidades em DBT (Linehan, 2015), foi elaborado, como resultado final deste trabalho, o Manual de Treinamento de Habilidades de Validação para Profissionais das Equipes de Saúde da Família apresentado na Figura 1.

Figura 1

Manual de Treinamento de Habilidades de Validação para Profissionais das eSF

<p style="text-align: center;">MANUAL DE TREINAMENTO DE HABILIDADES DE VALIDAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</p> <p style="text-align: center;">Adaptação do Manual de Treinamento de Habilidades em DBT de Marsha Linehan (2015)</p> <p>ORIENTAÇÕES AO LÍDER:</p> <p>O presente manual é dividido em: teoria a ser exposta ao grupo, exemplos a serem expostos ao grupo, notas ao líder e exercícios práticos.</p> <p>O sinal “➤” denota que o texto a seguir deve ser exposto ao grupo, pois contempla a parte teórica da intervenção.</p> <p>A escrita “<i>por exemplo</i>” sinalizada em itálico deve ser exposta ao grupo, pois contempla exemplos daquilo que está sendo colocado em teoria para o grupo.</p> <p>A escrita “nota ao líder” sinalizada em negrito é uma instrução ao próprio líder, não necessitando ser lido na íntegra para o grupo.</p> <p>A escrita “exercício prático” sinalizada em negrito confere a instrução para um exercício, que deve ser guiada pelo líder conforme descrito.</p> <p>Esta intervenção está estruturada em três encontros de duas horas cada, com frequência semanal. É necessário que o líder possa conhecer a realidade dos integrantes do grupo para entender possíveis flexibilizações nesta organização de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Após a primeira hora de encontro, é estabelecido um intervalo de 15 minutos para que os integrantes possam interagir, fazer um lanche e tomar um café/chá (que poderá ser ofertado pelo líder).</p> <p>Os líderes devem chegar alguns minutos antes de iniciar cada reunião, em especial no primeiro encontro. Deve organizar a sala, dar as boas-vindas e interagir brevemente com os participantes.</p> <p>Faz-se essencial o uso de slides e/ou quadro negro para explicações teóricas sobre os conteúdos programados.</p>
--

IMPORTANTE!

O líder deve manter-se atento para ser validante com os participantes do grupo e para reforçar quando um dos participantes é validante com outro, incentivando o uso da habilidade durante os encontros e modelando este comportamento. Também é importante que o treinador dê *feedbacks* para os integrantes sempre que necessário.

É tarefa do treinador ajudar os participantes a compreenderem a relevância do treinamento em validação para suas próprias vidas. Para isso, sempre que achar conveniente e/ou necessário, o líder deve compartilhar suas próprias experiências com a habilidade.

PRIMEIRO ENCONTRO - ENTENDENDO A VALIDAÇÃO

Objetivos:

Formalização dos combinados do grupo.

Entender teoricamente o conceito de validação e invalidação e a importância de aprender a habilidade em suas vidas pessoais e profissionais.

1. Introdução do grupo

O encontro deve iniciar com a apresentação do líder para estabelecimento de vínculo. Em seguida os participantes são convidados a se apresentarem, explicando como ficaram sabendo sobre o grupo, quais suas expectativas e fornecendo qualquer informação sobre si que queiram compartilhar.

Deve ser feita uma conscientização aos participantes sobre as vantagens do treinamento de habilidade em validação no contexto das Equipes de Saúde da Família. Nesse momento é explicado para os participantes no que a validação pode ser útil como, por exemplo, na adesão do paciente ao tratamento, na aceitação da presença do profissional das Equipes da Saúde da Família, na abertura para coleta de dados e informações, na regulação emocional. O líder pode trazer experiências próprias sobre a utilização da validação em sua vida pessoal e/ou profissional para auxiliar nessa compreensão.

Logo após esse momento, é apresentado de forma breve o formato e os temas das próximas sessões: entendendo a validação; como validar; mindfulness e treino de habilidades. Também são feitas combinações do funcionamento do grupo como horário de início e de fim do encontro, o tempo de intervalo, combinações sobre possíveis atrasos e faltas.

2. O que é validação

Nota ao líder: Inicie o encontro perguntando se os participantes conhecem o conceito de validação. Possuindo casos afirmativos, questionar como eles já operam a validação em seu cotidiano. Não possuindo casos afirmativos, questionar o que eles imaginam que possa ser este conceito.

➤ A validação faz parte das habilidades de efetividade nos relacionamentos. As habilidades de efetividade nos relacionamentos são destinadas a manter ou melhorar a nossa relação com as outras pessoas, enquanto tentamos alcançar o que queremos na interação.

➤ E o que é validação? Validação é o ato de comunicar claramente aos outros que você está prestando atenção neles, que os entende, que não os critica nem os julga, que sente empatia por eles e que consegue ver os fatos ou a verdade da situação em que se encontram.

➤ A validação dos sentimentos, das crenças, das experiências e das ações dos outros é essencial na construção de qualquer relacionamento de confiança.

a. Valide o porquê mesmo discordando com o que

➤ Observe que podemos validar o motivo pelo qual uma pessoa está sentindo, pensando ou fazendo algo, sem concordar com o que na verdade ela está pensando ou fazendo.

Por exemplo: Podemos dizer a um paciente que está gritando conosco: “Sei que você tem vontade de gritar comigo, pois pode estar com dor, chateado ou frustrado por esta situação. Ao mesmo tempo, isso não me agrada em nada, e eu realmente gostaria que você parasse de gritar e apenas tentasse me dizer o que quer que eu faça para te ajudar”.

Por exemplo: Podemos dizer a um paciente que busca com frequência o serviço com a mesma demanda: “Entendo que você está sofrendo e com dor e o quanto deve ser difícil seguir sentindo isso, e por isso você segue vindo aqui. Ao mesmo tempo, vir repetidamente ao serviço não irá resolver o problema. Você precisa mudar os seus hábitos e seguir o tratamento já indicado para você.”

b. Valide com palavras

➤ Reconheça verbalmente os sentimentos, os desejos, as dificuldades e as opiniões da outra pessoa sobre a situação, sem criticar por meio de palavras, tom de voz, expressão facial ou postura.

Nota ao líder:

Conte a seguinte história ou uma parecida:

“Joãozinho está brincando na escola durante o intervalo entre as aulas. Durante a brincadeira, Joãozinho cai do balanço e se machuca. Os colegas perto dele caem na risada. A professora vê a situação e grita: ‘Só podia ser você de novo, João. Estou ficando mesmo cansada com esse comportamento!’ Joãozinho fica extremamente envergonhado, magoado e com raiva, pois estava apenas se divertindo. A mãe é chamada na

escola e a professora conta o ocorrido. A mãe grita: ‘Por que você não brinca como as outras crianças? Agora vou ter que te levar ao médico!’” Ao chegar no serviço, o profissional que o atende fala com tom de voz elevado “João, você precisa se cuidar mais!”

Pergunte aos participantes como eles acham que Joãozinho se sentiu após as respostas da professora, da mãe e do profissional de saúde. Por que essas respostas foram tão dolorosas? O que poderia ser feito de diferente?

c. Ler e validar os sinais não verbais dos outros

➤ Com bastante frequência, validar exige que você leia e interprete os sinais não verbais da outra pessoa, como a expressão facial e a linguagem corporal. A partir dessas pistas, você pode identificar o que ela está passando ou sentindo. Reconheça esses problemas ou sentimentos.

Por exemplo, você pode dizer: ‘Sei que você anda muito ocupado’, ‘Percebo o quanto isso é realmente importante para você’, ‘Sei que isso vai afastá-lo um pouco de sua rota’, ou coisa parecida.

Nota para o líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de validação em seu contexto de vida pessoal e/ou de trabalho e discutir.

3. O que a validação não é

➤ **Validar não é igual a concordar.**

A validação não significa necessariamente aprovar (nem concordar com) o que a outra pessoa está fazendo, dizendo ou sentindo. Não significa concordar com o que você não concorda. Significa compreender a perspectiva da outra pessoa.

Nota ao líder: Muitas pessoas confundem como podemos validar sem concordar. Solicite ideias dos participantes sobre como validar a outra pessoa nas seguintes situações, ou em situações sugeridas pelos indivíduos.

(1) Em uma discussão política, uma pessoa fala algo de que discordamos radicalmente (p. ex., “Pelo jeito, você e eu defendemos lados políticos muito diferentes”).

(2) Uma pessoa quer assistir a um filme que não queremos assistir (p. ex., “Entendo por que você quer assistir a esse filme, mas eu gostaria mesmo é de ver aquele outro”).

➤ **A validação não valida o que é inválido.**

A validação não significa endossar ou confirmar aquilo que é inválido.

Por exemplo: Se um paciente, que tem problema com a bebida, diz que beber faz ele imediatamente se sentir melhor, podemos validar o fato de que o álcool tem esse efeito, mas apesar dele sentir-se melhor

imediatamente, beber não parece estar contribuindo para que ele tenha uma melhor saúde ou qualidade nos relacionamentos na maior parte do tempo.

4. O que é invalidação

Nota ao líder: A ênfase na invalidação pode constranger muitos participantes e/ou deixá-los na defensiva. Cuidado especial, empatia pelos outros e sensibilidade são necessários ao trabalhar com os indivíduos que talvez possam se encaixar na categoria de “invalidante”.

➤ Intolerância em relação a expressões de experiências emocionais privadas, particularmente aquelas não apoiadas por eventos públicos observáveis.

Por exemplo, dizer a uma criança: “Ninguém mais está sentindo o que você sente, então, pare de ser um bebê chorão”.

➤ Reforço intermitente de expressões extremas de emoções e, simultaneamente, comunicação de que essas emoções não são justificadas.

Por exemplo: ignorar os gritos de dor de uma criança que caiu de um triciclo e foi buscar o atendimento em uma Unidade Básica de Saúde até que os gritos irrite demais o profissional que, então, o da atenção respondendo de forma fria e severa.

➤ Comunicações de que emoções específicas são inválidas, estranhas, erradas ou ruins.

Por exemplo, dizer a um paciente que reclama que se machucou: “Isso é bobagem. Para de reclamar. Tem gente pior que você aqui!”

➤ Comunicações de que as emoções devem ser enfrentadas sem apoio.

Por exemplo, dizer: “Você vem aqui toda semana se queixando. Você não precisa de atendimento, vá para casa.”

➤ Não responder a emoções que demandam uma resposta ou ação.

Por exemplo, dizer: “Percebo que você está sofrendo”, mas não fazer nada para aliviar a dor do paciente.

➤ Confundir as próprias emoções com as emoções dos outros.

Por exemplo, dizer para um paciente que está confuso em relação à intervenção proposta pelo profissional: “Como você não entendeu? Isso é muito simples, você deveria estar entendendo”.

Nota ao líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de invalidação em seu contexto de vida pessoal e/ou de trabalho e discutir.

5. Por que validar?

a. A validação melhora nossas interações com os outros

- Ela mostra que:
 - Estamos ouvindo e entendemos.
 - Não estamos sendo julgadores.
 - Podemos ver os fatos ou a verdade de uma situação.

Por exemplo: quando mostramos que estamos ouvindo o outro, isso melhora nossa relação. Isso pode auxiliar na coleta de dados relevantes aos profissionais das eSF em relação aos usuários.

b. Melhora a efetividade interpessoal

- Ela reduz vários obstáculos à efetividade:
 - Pressão para provar quem está certo.
 - Reatividade negativa.
 - Raiva.

Por exemplo: pode reduzir conflitos entre profissionais das eSF e pacientes, uma vez que os sentimentos de cada um podem ser reconhecidos e emoções como a raiva podem ser reduzidas quando o outro é validado.

c. Possibilita a solução de problemas, a proximidade e o apoio

- Também torna os outros mais receptivos ao que temos a dizer.

Por exemplo: um paciente que sente-se validado, pode apresentar melhor adesão ao tratamento e a intervenção sugerida pelo profissional da saúde (solução de problema), além de desejar a presença desse profissional (proximidade).

d. A invalidação magoa

Por exemplo: o paciente, muitas vezes, possui uma grande expectativa no atendimento pelos profissionais de saúde do serviço. Por isso, ao ser invalidado, pode sentir e expressar grande tristeza.

Nota ao líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de situações em que usar a validação poderia ser útil na vida profissional e/ou pessoal e discutir, podendo tomar nota em um quadro negro, se houver.

6. Tarefa de casa

Nota ao líder: Explicar aos participantes do grupo a importância da tarefa de casa. A tarefa de casa possui o intuito de generalizar o comportamento para fora do ambiente de treinamento, sugerindo que utilizem a habilidade em seu dia a dia.

Importante que o líder também participe da tarefa de casa!

Dê uma folha em branco para cada participante e peça para que dividam em quatro quadrantes. No primeiro quadrante, instrua-os a escreverem um momento em que foram validados durante a semana. No quadrante ao lado, instrua-os a escreverem um momento em que foram invalidados durante a semana. No quadrante abaixo do primeiro, peça-os que escrevam um momento em que validaram alguém durante a semana; e no quadrante ao lado, que relatem um momento em que se perceberam invalidando alguém nesse período.

SEGUNDO ENCONTRO - COMO VALIDAR?

Objetivos:

Entender teoricamente os seis níveis de validação propostos pela DBT.

Aprender, na prática, como validar em cada nível.

1. Revisão da tarefa de casa do encontro anterior

O encontro deve iniciar, após devidos cumprimentos aos participantes, com a revisão da tarefa de casa sugerida no primeiro encontro.

Pergunte aos participantes do grupo quem realizou a tarefa e peça que alguns deles, de forma voluntária, que compartilhem com o grupo. O líder pode iniciar esse compartilhamento. Após cada colocação é importante que discutam o que foi trazido. Pode ser questionado como o integrante que compartilhou a experiência se sentiu ao ser validado e invalidado; como foi estar no papel de ser validante e invalidante; o que poderia ter sido feito de diferente em cada situação - pode ser uma oportunidade para outros participantes do grupo também participarem. Caso as experiências compartilhadas fujam do conceito de validação e/ou invalidação, faz-se necessário que o líder corrija e explique os equívocos, cuidando para manter-se validante nesse momento.

2. Níveis de validação

Nota ao líder: Antes de iniciar os pontos abaixo, que representam cada nível de validação a ser instruído, o líder deve expor os seis níveis aos participantes do grupo através de escrita em quadro negro ou *slide*.

Níveis de validação:

1. Preste atenção
2. Comente sem julgar ou criticar
3. Ler com precisão o que não foi dito
4. Comunique que compreende as causas
5. Reconheça o que é válido no contexto atual

6. Seja genuíno

Nível 01 - Preste atenção

➤ Quando você presta atenção, trata o indivíduo com o devido respeito e o que ele está dizendo ou fazendo como relevante e significativo – algo que merece atenção séria –, comunica que a pessoa, no momento, é visível e importante para você. Esteja atento às suas próprias reações não verbais a fim de evitar a invalidação – por exemplo, revirar os olhos, dar as costas ou dizer: ‘Isso não importa’. As pessoas vão parar de querer estar conosco se ignorarmos o que elas têm a dizer.

➤ Mesmo quando discordamos ou não entendemos, precisamos prestar atenção ao comportamento, às crenças e aos sentimentos alheios. Enfatize aos participantes que prestar atenção não é concordar nem aprovar as atividades, as emoções, as crenças ou outras experiências de alguém. Apenas reconhece que o que o outro está sentindo é importante e faz diferença para você.

Exercício prático: Divida os participantes em duplas. Explique a todos que, ao sinal de “Começar”, uma pessoa da dupla começará a falar com o parceiro sobre qualquer assunto e o outro se manterá como ouvinte. Peça para que escolham quem será o ouvinte e quem será o locutor. Chame os ouvintes para um local afastado e instrua-os, em segredo, quem irá ouvir o outro com atenção, acenando com a cabeça de vez em quando e, no geral, aparentando bastante interesse; e quem irá aparentar o maior desinteresse possível (p. ex., lixar as unhas, olhar ao redor, mexer no celular, revirar a carteira ou a bolsa). Ao retornarem às suas duplas, inicie a atividade com o sinal de “Começar”. Cinco minutos depois, indique a finalização da atividade e discuta com o grupo como os falantes se sentiram durante as conversações. Discuta as diferenças sentidas pelos locutores que estavam sendo ouvidos com atenção e aqueles que o interlocutor parecia não estar escutando.

Nível 02 - Comente sem julgar ou criticar

➤ O objetivo do próximo nível de validação é comunicar que você escutou com precisão o que a outra pessoa disse. Esteja aberto à correção. É importante não adicionar suas próprias suposições e interpretações.

Por exemplo: Podemos validar que uma pessoa pensa que alguém a está ameaçando sem concordar que ela na verdade está sendo ameaçada. Podemos validar que alguém se sente irritado sem concordar com o motivo pelo qual isso acontece.

Nota ao líder: Solicite aos participantes que descrevam situações em que os outros não ouviram com precisão o que eles haviam falado. Qual foi a sensação? Discuta.

Exercício prático: Divida os membros do grupo em duplas. Peça a uma pessoa em cada dupla para descrever uma situação da última semana de sua vida. Instrua a outra a ouvir e, depois, comentar com o interlocutor, tentando oferecer uma compreensão correta do que foi dito. Após um tempo, peça aos participantes para alternarem os papéis, com o ouvinte falando e o falante ouvindo. Discuta como cada um se sentiu.

Nível 03 - Ler com precisão o que não foi dito

➤ A validação de nível 3 é descobrir o que está acontecendo com uma pessoa sem que ela o tenha verbalizado em palavras. Há vários modos de ler o que está acontecendo com a outra pessoa. O tom de voz e a linguagem corporal, incluindo a expressão facial, podem comunicar aspectos da experiência que um indivíduo não colocou em palavras. Observe a postura, o rosto e o comportamento da pessoa. Junte essa informação com o que está acontecendo e com o que você já conhece sobre ela. Às vezes, apenas estar a par da situação, como quando um ente querido morreu de repente ou alguém acaba de ficar noivo, pode ser suficiente para permitir ler o que está acontecendo com a pessoa. Em seguida, expresse como você acha que ela pode estar se sentindo, o que pode estar desejando ou pensando. Quando alguém sabe como você se sente ou o que está pensando sem precisar contar diretamente, quase sempre isso é experimentado como validante. No mínimo, essa validação comunica que você conhece a outra pessoa – que você está validando o indivíduo como ele é.

a. Esteja sempre aberto à correção

➤ Importante permanecer aberto a ser corrigido pela outra pessoa. Lembrem-se: ninguém consegue de fato observar os pensamentos e os sentimentos dos outros.

b. Ofereça uma leitura da outra pessoa como uma hipótese ou suposição.

Por exemplo: “Imagino que você deva estar realmente decepcionado com isso”, em vez de “Você está mesmo se sentindo decepcionado com isso”. “Você parece estar cansado, que tal sentar um pouco?”

Nível 04 - Comunique que compreende as causas

➤ Tente descobrir em que contexto os sentimentos, os pensamentos e as ações de uma pessoa fazem sentido, levando em conta sua história e situação atual, mesmo não aprovando seus comportamentos, emoções ou ações. O objetivo é comunicar à pessoa que o comportamento dela é compreensível à luz dos eventos anteriores ou circunstâncias. Em essência, você está dizendo: “Devido a seu histórico X, como sua experiência/seu comportamento poderia ser diferente de Y?”

➤ Aqui, o primordial é que *todo o comportamento é, em última análise, compreensível e sensato, se levarmos em conta as causas.*

a. História

➤ Podemos comunicar que o comportamento de uma pessoa faz sentido devido ao seu histórico de aprendizagem, mesmo se não fizer em termos dos eventos atuais.

Por exemplo: Podemos comunicar que faz sentido estar um pouco desanimado em relação a um novo tratamento para sua doença, se outros tratamentos que a pessoa tentou fracassaram.

b. Um transtorno mental ou físico

➤ Podemos comunicar que o comportamento de uma pessoa faz sentido em decorrência de um transtorno mental ou físico, mesmo que não faça sentido em termos dos fatos.

Por exemplo: Podemos dizer que faz sentido a outra pessoa se cansar facilmente (e com mais intensidade) após um leve esforço se ela estiver realizando tratamentos para o câncer.

Por exemplo: Podemos dizer que faz sentido a pessoa sentir-se desesperada se ela tiver depressão, mesmo no caso de a situação não ser desesperadora.

Nível 05 - Reconheça o que é válido no contexto atual

➤ A validação de nível 5 é comunicar que as experiências de uma pessoa fazem sentido porque se encaixam com os fatos presentes, são bem fundamentadas, são logicamente corretas ou são efetivas para seus objetivos finais.

Nível 06 - Seja genuíno

➤ Responda à outra pessoa demonstrando igualdade e autenticidade.

➤ Talvez seja muito difícil validar quando você não entende o ponto de vista da outra pessoa, ou quando os sentimentos ou comportamentos alheios não fazem sentido para você. Nessas situações, das duas, uma: valide os sentimentos ou o ponto de vista da pessoa, mas não o que ela faz; ou admita que não entende, mas quer entender. Esse é um exemplo de ser autêntico e tratar a pessoa com igualdade.

Por exemplo: Algumas pessoas alegam que não conseguem compreender por que uma pessoa se envolve em comportamentos disfuncionais. Aqui, a chave é reconhecer que o comportamento mais disfuncional é uma resposta à dor emocional, quando a pessoa não encontra outra maneira de reduzir a dor. Nessas situações, uma resposta validante poderia ser: “Percebo que você está sofrendo muito, sem dúvida”. Nesse caso, estamos validando a emoção, mas não o comportamento

Por exemplo: Uma estratégia alternativa que pode ser muito efetiva é dizer: “Sei que você quer que eu entenda isso e, acredite, quero entender, mas não estou conseguindo. Vamos continuar conversando.

Conte-me outra vez”. Essa estratégia alternativa, apresentada de modo não crítico e sem julgamento, comunica que a nossa falta de entendimento é o problema na conversa, e não a invalidação das emoções ou do comportamento da outra pessoa. Também comunica um profundo interesse sobre as dificuldades do outro.

Exercício prático: Em duplas, peça a cada participante que descreva brevemente uma parte difícil e/ou frustrante do seu dia ou de sua semana; peça ao colega do indivíduo que diga algo validante. Então, essa pessoa compartilha algo, trocando os papéis. Após o exercício finalizado, discuta com o grupo como foi a prática.

3. Alta demanda e rotina dinâmica e rápida de atendimento

➤ E quando há um excesso de demanda no serviço, sendo difícil estar atento a cada interação? No dia a dia, infelizmente, às vezes não é possível estar 100% presente pela alta demanda do serviço. Há a preocupação com o próximo paciente que está esperando, com a fila que está crescendo.

Nota ao líder: Nesse momento, é importante questionar aos participantes quem se identifica e como lidam em situações como essa.

➤ Como validar nesta rotina mais rápida e dinâmica?

Pequenas e sutis mudanças na hora de dialogar com o outro, desde a recepção e cumprimento do paciente no local de atendimento; até uma mudança postural e/ou uma mudança na sala de atendimento, colocando-se de forma mais genuína, em uma posição de igualdade com quem está sendo atendido.

Nota ao líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de como a validação é/ou poderia ser inserida nesse contexto.

4. Tarefa de casa

Importante que o líder também participe da tarefa de casa!

Dê uma folha em branco para cada participante e os instrua a anotar os seis níveis de validação vistos no encontro. Nesse momento, pode ser questionado para os participantes quais são os níveis, para verificar se os mesmos lembram e assimilaram o conteúdo.

Explique a tarefa de casa aos integrantes do grupo: durante a semana, peça que eles assinalem os níveis de validação praticados com outras pessoas - deixe claro que a proposta não é que os participantes realizem os seis níveis de validação, mas que tentem praticar o máximo que conseguirem.

Após assinalar, peça que anotem, brevemente, o que aconteceu na situação: quem era a pessoa a ser validada, qual era o contexto, o que exatamente foi feito para validá-la e qual foi o resultado.

TERCEIRO ENCONTRO - Mindfulness e treino de habilidades

(Validação é uma habilidade! Pratique!)

Objetivos:

Compreender a base do *mindfulness* e no que isso influencia na habilidade de validação

Adquirir (ou expandir) a habilidade de validação através da prática

Fechamento do grupo

1. Revisão da tarefa de casa do encontro anterior

O encontro deve iniciar, após devidos cumprimentos aos participantes, com a revisão da tarefa de casa sugerida no segundo encontro.

Pergunte aos participantes do grupo quem realizou a tarefa e peça que alguns deles, de forma voluntária, compartilhem com o grupo. O próprio líder pode iniciar e após cada compartilhamento, o conteúdo deve ser discutido. Caso as experiências compartilhadas fujam do conceito de validação ou do nível proposto, faz-se necessário que o líder corrija e explique o erro, cuidando para manter-se validante nesse momento. Pode ser questionado como o integrante se sentiu ao utilizar aquele determinado nível de validação e pedir para os demais participantes exemplos de como usar a validação na situação compartilhada.

2. Explicação do funcionamento do último encontro

Explique aos participantes que o último encontro será dividido em dois momentos: o primeiro será para conhecimento e prática da habilidade de *mindfulness* e no segundo momento será realizada uma prática das habilidades de validação aprendidas até então.

Aqui é possível sugerir um momento de integração maior entre os participantes e o líder, propondo um intervalo mais extenso entre os dois momentos do encontro.

3. O que é *mindfulness*?

➤ As habilidades de *mindfulness* ou atenção plena são traduções psicológicas e comportamentais das práticas de meditação oriental. Importante ressaltar que tais práticas não têm cunho religioso ou espiritual.

➤ *Mindfulness* tem a ver com a qualidade da consciência ou a qualidade da presença que uma pessoa traz à vida cotidiana, sendo o ato de conscientemente focar a atenção plenamente no momento presente, sem julgamento e sem se apegar ao momento. É estar consciente e atento ao momento presente. Podemos

contrastar *mindfulness* com comportamentos e atividades automáticos ou habituais. Quando estamos em *mindfulness*, estamos alertas e despertos.

➤ *Mindfulness* pode ser praticado em qualquer momento, em qualquer lugar, enquanto se faz qualquer coisa. É necessário apenas prestar atenção intencionalmente ao momento, sem ser julgador ou se apegar a ele.

Explique aos participantes do grupo que o *mindfulness* é formado por um conjunto de habilidades chamados “o que” e “como”. As habilidades “o que” contemplam: observar, descrever e participar. As habilidades “como” contemplam: adotar uma postura não julgadora, fazer uma coisa de cada vez e ser efetivo. Anuncie que não serão abordadas todas as habilidades de *mindfulness* no treinamento; apenas aquelas mais relevantes à prática de validação.

4. Importância da prática de *mindfulness* para a validação

➤ A validação é uma habilidade que exige a capacidade de observar e descrever, sem a necessidade de adicionar algo ao que é observado, mas apenas escutar e interagir sem criticar e sem julgar. Essas características podem ser praticadas através do *mindfulness*.

➤ Além disso, estar-se consciente e alerta também auxilia na discriminação do que é válido e inválido; do que validar e do que não validar em uma interação, pois estamos mais atentos ao que está sendo dito.

➤ *Mindfulness* é se concentrar no momento presente e nas pessoas com quem estamos agora. É muito fácil estarmos “perto, mas longe” – pensando em algo ou alguém, procurando outra pessoa com quem falar, desejando estar em outro lugar, planejando o que faremos em seguida, sonhando com outras coisas, ruminando nossa dor ou nosso sofrimento. Mas assim não estamos plenamente presentes para os indivíduos ao nosso redor. Os outros podem notar isso e se afastarem; afinal é desagradável sentir-se pouco importante ou ter suas necessidades ignoradas.

➤ Considerando o atendimento rápido e dinâmico do serviço como um contexto de risco para o ato de validar, o *mindfulness*, por nos trazer ao momento presente e nos tirar do automático, pode auxiliar na percepção deste atendimento conforme ele ocorre, nos retomando o cuidado de validar durante a comunicação com o paciente.

5. Observar

➤ Observar é uma habilidade de *mindfulness* – ou seja, prestar atenção a acontecimentos, emoções e outras respostas comportamentais, sem necessariamente tentar exterminá-los quando forem dolorosos ou prolongá-los quando forem agradáveis. O que os participantes aprendem aqui é a permitir-se experimentar

com consciência, no momento, tudo o que estiver acontecendo – em vez de sair de uma situação ou tentar eliminar uma emoção.

Exercício prático: Peça aos participantes para fazerem algumas das sugestões abaixo, dando um tempo de 30 segundos entre cada instrução. Compartilhe as experiências no final dos exercícios.

- “Observe a sensação da sua coxa na cadeira.”
- “Preste atenção e tente sentir seu estômago, seus ombros.”
- “Observe o que você pode escutar.”
- “Siga o ritmo de sua respiração, inspire e expire; observe a sensação de sua barriga subir e descer.”
- “Observe o primeiro pensamento que vem à mente.”

6. Descrever

➤ Descrever é traduzir as experiências em palavras. Descrever vem após a observação; é rotular o que é observado. A verdadeira descrição envolve simplesmente **ater-se aos fatos**. Descrever desenvolve a capacidade de distinguir e diferenciar as observações de conceitos e pensamentos sobre o que observamos.

➤ Observar é uma espécie de perceber sem palavras. Descrever é usar palavras ou pensamentos para rotular o que é observado.

➤ Ninguém consegue observar as intenções dos outros

Falar sobre as intenções inferidas dos outros não é descrever. Isso acontece porque (1) é extremamente difícil ler de modo correto as intenções das outras pessoas; e (2) caracterizar incorretamente as intenções dos outros pode ser muito doloroso, em especial quando elas são socialmente inaceitáveis.

Exercício prático: Peça aos participantes para fazerem algumas das sugestões abaixo, dando um tempo de 30 segundos entre cada instrução. Você pode fazer um exercício e, então, compartilhar a experiência, ou pode fazer vários destes em sequência e depois compartilhar. Você pode entremear instruções e perguntas à medida que aborda os pontos de ensino.

- “Observe e depois descreva o primeiro pensamento que passa em sua cabeça.”
- “Observe e depois descreva um quadro na parede ou um objeto sobre a mesa.”
- “Observe sons na sala por alguns minutos e depois descreva os sons que ouviu.”
- “Observe as sensações em seu corpo e então descreva uma ou mais de suas sensações.”
- “Observe seus pensamentos como se viessem sobre uma correia transportadora. À medida que surgem, classifique-os por categoria descritiva em caixas – por exemplo, pensamentos de planejamento, pensamentos de preocupação.”

7. Adotando uma postura não julgadora

➤ Existem dois tipos de julgamentos: julgamentos que diferenciam e julgamentos que avaliam e é importante saber distinguir os dois.

a. Julgamentos que diferenciam

➤ “Diferenciar” é discernir ou analisar se duas coisas são iguais ou diferentes, se algo encontra algum tipo de padrão ou se algo se encaixa nos fatos. Diferenciações são necessárias. Diferenciar uma piscina cheia d’água de outra vazia é essencial antes de mergulhar nela.

b. Julgamentos que avaliam

➤ “Avaliar” é julgar/criticar alguém ou algo como bom ou ruim, útil ou inútil, valioso ou não valioso. As avaliações são algo que adicionamos aos fatos. Baseiam-se em opiniões, valores pessoais e ideias em nossas mentes. Não fazem parte da realidade factual.

➤ **Nosso objetivo em não julgar é se libertar dos julgamentos que avaliam como bom e ruim e, ao mesmo tempo, manter os julgamentos que diferenciam e percebem as consequências.**

Por exemplo: ao ter uma briga familiar, podemos validar a raiva que o outro está sentindo, entendendo as causas e sem julgá-lo como “ruim” por sentir isso; porém, podemos invalidar o fato dessa pessoa ter socado a parede por isso, pois percebemos as consequências - ele irá se machucar ao fazer isso.

➤ Somos julgadores quando adicionamos uma avaliação ou algum valor ao que observamos. “Bom” e “ruim” nunca são observados. São qualidades adicionadas às coisas pela pessoa que está observando. Se algo pode ser útil, valioso ou bom aos olhos de um indivíduo ou grupo, sempre pode ser visto como inútil, sem valor ou ruim por outro indivíduo ou grupo. Uma importante habilidade de *mindfulness* é não julgar e criticar as coisas dessa maneira.

➤ A postura não julgadora é descrever a realidade “como ela é”, sem acréscimo de avaliações de “bom” e “ruim” ou coisa parecida.

Nota ao líder: Discuta a diferença entre diferenciar e julgar com os participantes do grupo. Solicite exemplos.

Nota ao líder: Discuta também quando a diferenciação entre as características das pessoas leva a comportamentos injustos – como a diferenciação com base em raça, gênero, orientação sexual, idade ou condição física e mental. Saber que duas coisas são diferentes pode ser importante, mas pode ser muito mais importante saber julgar com exatidão se a distinção observada faz alguma diferença.

➤ **Os julgamentos podem ter efeitos prejudiciais nos relacionamentos**

Julgamentos negativos criam conflitos e podem danificar os relacionamentos com as pessoas. Julgar os outros pode levar as pessoas a mudarem temporariamente de acordo com nossas preferências e crenças; porém, com mais frequência, as leva a evitar ou fazer retaliações contra quem as julga.

Por exemplo: ao se sentir julgado, um paciente pode querer evitar o profissional e se distanciar do serviço.

➤ **Não julgar não significa aprovar**

Ter o hábito de não julgar significa compreender que tudo é o que é; e que tudo é causado. Em vez de julgar algo como bom ou ruim, é mais útil descrever os fatos e depois tentar entender suas causas.

Exercício prático: Questione os participantes quem se voluntaria para um exercício. Peça para o integrante que aceitou participar do exercício que descreva algo que não goste. Solicite que o faça sem usar palavras ou tons de voz julgadores. Após o exercício, peça para o participante voluntário compartilhar como foi a experiência e abra para discussão com o grupo.

8. Prática de *mindfulness*

➤ As habilidades de *mindfulness* requerem muita prática. No começo, a prática de *mindfulness* pode ser muito difícil. Concentrar a mente pode exigir bastante energia. As distrações podem ser frequentes, e é muito fácil constatar que, poucos minutos após ter começado a praticar as habilidades de *mindfulness*, você já deixou de lado a prática e começou a fazer outra coisa. Conforme você for praticando, torna-se mais fácil e habitual.

Exercício prático: Explique aos participantes que vocês irão fazer uma rápida prática de *mindfulness* formal; porém lembre-os que o *mindfulness* é uma forma de viver no dia a dia, e não somente práticas formais como essa.

Nota ao líder: importante realizar uma pausa após cada instrução! Fale de maneira pausada e avance conforme os participantes forem seguindo suas instruções.

Comece:

Vou pedir que vocês se sentem com a coluna ereta e os pés tocando o chão; as mãos podem descansar em cima dos joelhos. Os olhos podem se manter fechados ou entreabertos, como for de sua preferência. Inicialmente, vou pedir para que vocês observem a sua própria respiração. Observem o ar entrando pelas narinas e o ar saindo. Observem como o seu corpo se movimenta ao respirar: observem o movimento da barriga, do peito, das costas. Caso você se perca em pensamentos em qualquer momento da prática, não tem problema. Observe-o e descreva-o como um pensamento, sem julgá-lo. Gentilmente, volte a sua atenção para a parte em que estamos na prática. Agora, observe a sensação dos pés tocando o chão, do contato com a cadeira, da sua roupa em sua pele, do ar em contato com você. Preste atenção, agora, aos sons que você consegue ouvir. Lembre-se de tentar não julgar, apenas observe o que está presente. Aos poucos, volte sua atenção para a respiração. Tente não alterá-la, apenas observe como é respirar, como se fosse um cientista curioso em contato com a respiração pela primeira vez. Quando se sentirem confortáveis, podem abrir os olhos devagar e retornar à sala.

Após o exercício, peça que os participantes do grupo compartilhem a experiência.

9. *Role-play* (validação)

Explique aos participantes que esse será o momento final dos encontros. O *role-play* será uma forma de encerramento e resumo de tudo o que foi visto.

Além disso, o *role-play* final é uma forma do treinador compreender se os integrantes do grupo adquiriram os conteúdos ensinados.

Exercício prático: Peça que os integrantes formem duplas. Corte papéis pequenos contendo cada um dos 06 níveis de validação abordados, dobre-os e peça que cada dupla sorteie um dos papéis. Pode ser que haja menos duplas do que as 06 propostas; nesse caso, não serão vistos todos os níveis de validação, podendo estes serem discutidos após a prática. Pode ser que haja mais duplas do que as 06 propostas; nesse caso, faça mais papéis, repetindo os 06 níveis de validação. A partir do sorteio, instrua cada dupla a recriar uma situação já experienciada por si ou por colegas na prática do trabalho das Equipes de Saúde da Família. O par que representará o profissional deverá utilizar o nível de validação sorteado nessa situação. Depois que cada dupla realizar o exercício, abra espaço para discussão.

10. Finalização do grupo

Nesse momento de finalização, é importante que o líder peça um *feedback* do grupo.

Para finalizar, escreva no quadro negro ou mostre em *slide* a frase a seguir:

“Valide a si exatamente como faria com outra pessoa.”

Leia em voz alta e se despeça, agradecendo a presença de todos.

DISCUSSÃO

Dados obtidos por meio das entrevistas com psicólogos experientes em Terapia Comportamental Dialética (DBT) indicaram que o material elaborado com a temática de validação para os profissionais não especialistas em saúde mental das Equipes de Saúde da Família (eSF) poderia auxiliar na adesão ao tratamento e no desejo pela presença do profissional pelo usuário. A DBT possui estratégias específicas em sua prática que objetivam comprometimento e motivação do cliente. Lynch et al. (2006) consideram que a validação pode ser um potencializador desta motivação por produzir um ambiente de autoconfirmação e que promove bem estar, sendo este um ambiente em que as pessoas tendem a preferir estar e permanecer. Linehan (2015, p. 291) pontua que “a validação dos sentimentos, das crenças, das experiências e das ações dos outros é essencial na construção de qualquer relacionamento de confiança e intimidade”, o que também contribui nesse processo de aproximação do profissional com o usuário. Bontempo (2021), ao citar a invalidação do sujeito no contexto médico, reconheceu várias consequências para o usuário do serviço, como: a perda de confiança ou sentimento de traição por profissionais da saúde; a decisão de não divulgar questões relacionadas à saúde para estes profissionais; atrasos ou interrupções na procura de atendimento; e aumento de emoções como constrangimento, culpa, vergonha, depressão e ansiedade. Essa foi também a perspectiva dos juízes entrevistados ao refletirem sobre como a invalidação poderia afetar as pessoas que são atendidas no território pelas eSF e como também afetaria os profissionais da área.

A intervenção proposta constitui-se de um encontro semanal em formato de oficina, contendo três encontros ao todo, envolvendo psicoeducação e treinos vivenciais. A psicoeducação encontra-se como estratégia terapêutica das Terapias Cognitivo Comportamental (TCC) desde o seu nascimento até as abordagens mais recentes da TCC, objetivando o conhecimento científico dos indivíduos sobre os temas abordados para uma maior compreensão e, conseqüentemente, maior mudança do sujeito (Beck, 2011; Koerner, 2012). A DBT *standard* se divide em três tipos de procedimentos no treinamento de habilidades: aquisição de habilidades, por meio de apresentações expositivas de conteúdo, debates, práticas e *role-plays*; fortalecimento das habilidades, através de ensaios comportamentais e *feedbacks*; e a generalização das habilidades, através das tarefas de casa (Linehan, 2015). Essa divisão foi mantida no material adaptado. Os dois primeiros encontros propostos na adaptação do manual sobre validação contém uma tarefa de casa, com o intuito de tornar experiencial o conteúdo abordado. Van Dijk (2012) considera a tarefa de casa como

uma estratégia essencial para a mudança do cliente no contexto de terapia, pois entende-se que não há mudança se o cliente não trabalha o que é aprendido fora do *setting* terapêutico.

A primeira semana da capacitação intitulada “Entendendo a validação”, baseia-se em um encontro introdutório com psicoeducação sobre a validação e a invalidação a partir do conceito elaborado por Linehan (1993). Neste encontro o instrutor, por meio de exposição, explica o que é válido e o que não é válido, considerando diversos contextos. Também é apresentado o que é invalidação, suas consequências, e o porquê de validar, demonstrando a relevância desta habilidade na prática dos profissionais por meio de exemplos extraídos das entrevistas prévias realizadas. Ao final do encontro, é instruída uma tarefa de casa para ser refletida durante a semana e ser revista no próximo encontro. A atividade é dividida em quatro perguntas a serem respondidas. As duas primeiras questionam momentos em que o integrante sentiu-se validado e invalidado, respectivamente. Os outros dois questionamentos referem-se à momentos em que a própria pessoa foi validante e invalidante com o outro. Linehan (2015, p. 292), ao elaborar o Treinamento de Habilidades em DBT, cita que “a capacidade de os próprios participantes perceberem suas declarações invalidantes é tão importante quanto a de idealizar e verbalizar uma declaração validante”.

A segunda semana inicia com a revisão da atividade proposta no encontro anterior, convidando os participantes a compartilharem suas experiências caso se sintam à vontade, permitindo que se inicie uma discussão no grupo. Posteriormente, o encontro segue em formato de aquisição de habilidades com a utilização de material expositivo e de práticas. Este encontro pretende aprofundar a teoria sobre como validar. Os seis níveis de validação propostos por Linehan (1997) são o foco do encontro, sendo eles: (1) escuta ativa; (2) refletir os sentimentos, pensamentos ou comportamentos; (3) articular sentimentos ou pensamentos não verbalizados, ou “leitura da mente”; (4) expressando que o comportamento disfuncional é lógico tendo em vista a história de aprendizagem passada ou fatores biológicos; (5) expressando que o comportamento do paciente é normativo, sábio ou esperado, dado o contexto atual; e (6) agir de maneira genuína, ou “genuinidade radical”.

O terceiro encontro possui o foco em habilidades de *mindfulness*, como sugerido pelos juízes especialistas em DBT na composição da intervenção. A validação como estratégia de comunicação, possui o *mindfulness* como condição fundamental. Para validar genuinamente o outro, é possível observar a necessidade de estar no momento presente, prestando total atenção ao parceiro com quem se comunica, aberto, sem categorizações, racionalizações e julgamentos (Vandenberghe & Valadão, 2013).

Nos resultados deste trabalho, a capacitação proposta com a temática da validação foi avaliada como relevante para os profissionais atuantes na eSF. A pesquisa sobre validação ainda é escassa no Brasil, principalmente envolvendo o contexto da rede pública de saúde. Nesse sentido, a utilização do processo de KT integrada foi fundamental para a realização da capacitação proposta de forma que contemplasse a realidade do Sistema Único de Saúde e a atuação das eSF. A KT integrada produz um novo conhecimento com a colaboração ativa do público alvo do projeto, objetivando resultados mais relevantes e úteis aos usuários finais (CIHR, 2016). As entrevistas realizadas com as profissionais atuantes na ESF possibilitaram a construção de um manual mais próximo da realidade de trabalho das eSF, podendo, inclusive, compreender a relevância do tema para este contexto.

A falta de capacitação dos profissionais das eSF é considerado um importante fator para os problemas relacionados ao cuidado de saúde mental no campo (Campos et al. 2011; Nunes et al. 2019). Durante as entrevistas com as profissionais atuantes na ESF, pode-se observar que a propagação da pandemia do COVID-19 no ano de 2020 ampliou essa problemática, pois não foram ofertadas mais capacitações às equipes. Da mesma forma, as entrevistadas citaram não terem conhecimento de capacitações semelhantes com a temática da validação. Considerando as estratégias de validação como um importante fator comum das abordagens psicoterapêuticas capaz de reduzir o sofrimento psicológico (Lundh, 2014; Pedersen et al., 2020) e a importância de mais capacitações para estes profissionais, o material proposto apresentou-se como significativo para o contexto de trabalho das eSF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a Reforma Psiquiátrica, a responsabilidade pela saúde mental nos serviços de saúde do Brasil passou a ser descentralizada do saber técnico e especializado, com o intuito de expandir o acesso em cuidados de saúde mental ao público em geral. Além disso, é reconhecido que qualquer doença, seja ela física ou mental, possui um componente de sofrimento psíquico envolvido, sendo importante o respaldo nesse sentido em qualquer atendimento oferecido.

As Equipes de Saúde da Família (eSF), a partir disso, recebem a demanda de saúde mental para atendimento e acolhimento. Porém poucas capacitações são ofertadas a estes profissionais para enfrentarem esta nova problemática com o qual se deparam. Diante das discussões realizadas com os profissionais especialistas em Terapia Comportamental Dialética e, principalmente, com as profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, pode-se observar a relevância de novas capacitações oferecidas aos trabalhadores da área, sobretudo após o momento pandêmico vivido, que limitou ainda mais o acesso à novas qualificações e treinamentos.

A temática da validação foi apontada como importante para o acolhimento realizado no serviço. A validação é uma estratégia que auxilia na promoção de uma melhor saúde psicológica dos sujeitos e pode ser utilizada em cada comunicação realizada. Por conta disso, a validação é uma habilidade com poder de promover um cuidado em saúde mental de forma disseminada para a população através de cada atendimento prestado pelos profissionais da Atenção Primária.

Faz-se essencial um estudo colocando em prática o manual proposto neste trabalho, com avaliação da validade do mesmo. Também mostra-se fundamental novas propostas que visem capacitar os profissionais das eSF no cuidado em saúde mental, considerando o papel central que estes profissionais possuem no acolhimento e atendimento em saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- Acioly, Y. (2009). Reforma psiquiátrica: construção de outro lugar social para a loucura? *Sociologia & Política: "Sociedade e Política em Tempos de Incerteza"*. I Seminário Nacional Sociologia & Política UFPR, Curitiba.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2ª ed.). Guilford Publications.
- Bontempo, A. C. (2021). The need for a standardized conceptual term to describe invalidation of patient symptoms. *Journal of Health Psychology, 00*, 1-11.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27, Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Ministério da Saúde.
- Cabral, T. M. N., & Albuquerque, P. C. (2015). Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. *Saúde Debate, 39*(104), 159-171.
- Campos, R. O., Gama, C. A., Ferrer, A. L., Santos, D. V. D., Stefanello, S., Trapé, T. L., & Porto, K. (2011). Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(12), 4643-4652,
- Canadian Institutes of Health Research. (2016). *Knowledge Translation at CIHR*. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>
- Duff, C. T., & Bedi R. P. (2010). Counselor Behaviours that Predict Therapeutic Alliance Formation: From the Client's Perspective. *Counselling Psychology Quarterly, 23*(1), 91-110.
- Fideles, M. N. D., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia Analítica Funcional feminista: possibilidades de um encontro. *Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16*(3), 18-29.
- Fruzzetti, A. E., & Ruork, A. (2018). Validation Principles and Practices in Dialectical Behavior Therapy. In: M., Swales (Ed.), *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy* (pp. 325-344). Oxford University Press.

- Gazignato, E. C. S., & Castro e Silva, C. R. (2014). Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Debate*, 38(101), 296-304.
- Gonzales, L., Davidoff, K. C., Nadal, K. L., & Yanos, P. T. (2015). Microaggressions Experienced by Persons With Mental Illnesses: An Exploratory Study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 234–241.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *FOCUS: the journal of lifelong learning in psychiatry*, 8(1), 32-42.
- Holley, L. C., Tavassoli, K. Y., & Stromwall, L. K. (2016). Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation. *Community Mental Health Journal*, 52(3), 311–322.
- Jacobson, N. L., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. Norton & Company.
- Koerner, K. (2012). *Doing dialectical behavior therapy: A practical guide*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1997). Validation and Psychotherapy. In: A. C., Bohart, & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy* (pp. 353-392). Amer Psychological Assn.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual* (2^a ed.). The Guilford Press.
- Lundh, L. G. (2014). The search for common factors in psychotherapy: Two theoretical models with different empirical implications. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(5), 131-150.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy: Theoretical and Empirical Observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459–480.

- Miranda, E. S., Figueiró, A. C., & Potvin, L. (2020). Os pesquisadores em saúde pública no Brasil estão preparados e apoiados para a translação do conhecimento? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-5.
- Nunes, V. V., Feitosa, L. G. G. C., Fernandes, M. A., Almeida, C. A. P. L., & Ramos, C. V. (2019). Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-7.
- Oliveira, E. C., Medeiros, A. T., Trajano, F. M. P., Neto, G. C., Almeida, S. A., & Almeida, L. R. (2017). O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. *Escola Anna Nery*, 21(3), 1-7.
- Organização Mundial da Saúde. (1995). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Artmed.
- Pedersen, G. A., Lakshmin, P., Schafer, A., Watts, S., Carswell, K., Willhoite, A., Ottman, K., Hof, E. V., & Kohrt, B. A. (2020). Common factors in psychological treatments delivered by non-specialists in low- and middle-income countries: Manual review of competencies. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(3), 165-186.
- Peixoto, E. M., Honda, G. C., Enéas, M. L. E., Rocha, G. M. A., Silva, S. M., & Wiethaeuper, D. (2016). Caso Vera: Intervenções do Psicoterapeuta e Aliança Terapêutica. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1193-1203.
- Pereira, M. A. O., Barbieri, L., Paula, V. P., & Franco, M. S. P. (2007). Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 567-572.
- Peters, H. K., Schwenk, H. N., Ahlstrom, Z. R., & Mclalwain, L. N. (2016). Microaggressions: The experience of individuals with mental illness. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(1), 86-112.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2020). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. Guilford Press.
- Shenk, C. E., & Fruzzeti, A. E. (2011). The Impact of Validating and Invalidating Responses on Emotional Reactivity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(2), 163-183.

- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. John Wiley & Sons.
- Thwaites, R., & Bennet-Levy, J.(2007). Conceptualizing Empathy in Cognitive Behaviour Therapy: Making the Implicit Explicit. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 591–612.
- Van Dijk, S. (2012). *DBT made simple: a step-by-step guide to dialectical behavior therapy*. New Harbinger Publications.
- Vandenbeghe, L., & Valadão, V. C. (2013). Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 126-135.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy?: An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.

**APÊNDICE A - Perguntas realizadas em entrevista para profissionais especializados em
Terapia Comportamental Dialética**

1. Como a validação poderia ajudar no trabalho das Equipes de Saúde da Família?
2. Poderias dar um exemplo de aplicação da validação no contexto das Equipes de Saúde da Família?
3. Como você acha que a invalidação afeta os usuários do serviço?
4. Quais habilidades você acredita que os profissionais das Equipes de Saúde da Família necessitam para que seja possível a utilização da validação?
5. Como você capacitaria profissionais não especializados em saúde mental em estratégias de validação?
6. Considerando o protocolo sobre validação existente no Manual de Treinamento de Habilidades formulado por Linehan, você considera que ele pode ser usado na realidade da rede pública de saúde do Brasil?
7. Caso houvesse mudanças a serem realizadas, quais seriam?

APÊNDICE B - Adaptação do Manual de Treinamento de Habilidades de Marsha Linehan sobre estratégias de validação a partir das entrevistas realizadas na Etapa 1

MANUAL DE TREINAMENTO DE HABILIDADES DE VALIDAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Adaptação do Manual de Treinamento de Habilidades em DBT de Marsha Linehan (2015)

ORIENTAÇÕES AO LÍDER:

Esta intervenção está estruturada em três encontros de duas horas cada em frequência semanal; é necessário que o líder possa conhecer a realidade dos integrantes do grupo para entender possíveis flexibilizações nesta organização de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Após a primeira hora de encontro, é estabelecido um intervalo de 15 minutos para que os integrantes possam interagir, fazer um lanche e tomar um café/chá (que poderá ser ofertado pelo líder).

Os líderes devem chegar alguns minutos mais cedo antes de cada reunião, em especial no primeiro encontro, para organizar a sala e dar as boas-vindas e interagir brevemente com os participantes.

Faz-se essencial o uso de slides e/ou quadro negro para explicações teóricas sobre os conteúdos programados.

IMPORTANTE!

O líder deve manter-se atento para ser validante com os participantes do grupo e para reforçar quando um dos participantes é validante com outro, incentivando o uso da habilidade durante os encontros e modelando este comportamento. Também é importante que o treinador dê *feedbacks* para os integrantes sempre que necessário.

É tarefa do treinador ajudar os participantes a compreenderem a relevância do treinamento em validação para suas próprias vidas. Para isso, sempre que achar conveniente e/ou necessário, o líder deve compartilhar suas próprias experiências com a habilidade.

PRIMEIRO ENCONTRO - ENTENDENDO A VALIDAÇÃO

Objetivos:

Formalização dos combinados do grupo.

Entender teoricamente o conceito de validação e invalidação e a importância de aprender a habilidade em suas vidas pessoais e profissionais.

1. Introdução do grupo

O encontro deve iniciar com uma apresentação do líder para que um vínculo comece a ser estabelecido. Em seguida os participantes são convidados a se apresentarem, explicando como ficou sabendo sobre o grupo, quais suas expectativas e fornecendo qualquer informação sobre si que queira compartilhar.

Deve ser feita uma “propaganda” aos participantes sobre as vantagens do treinamento de habilidade em validação no contexto das Equipes de Saúde da Família. Nesse momento é explicado para os participantes no que a validação pode ser útil como, por exemplo, na adesão do paciente ao tratamento, no desejo pela presença do profissional das Equipes da Saúde da Família pelo mesmo, na abertura para coleta de dados e informações, na regulação emocional do paciente. O líder pode trazer experiências próprias sobre a utilização da validação em sua vida pessoal e/ou profissional para auxiliar nessa compreensão.

Logo após esse momento, é apresentado de forma breve o formato e os temas das próximas sessões, além de combinações do funcionamento do grupo como horário de início e de fim do encontro, o tempo de intervalo, combinações sobre possíveis atrasos e faltas.

2. O que é validação

A validação é uma habilidade de efetividade nos relacionamentos. As habilidades de efetividade nos relacionamentos são destinadas a manter ou melhorar a nossa relação com as outras pessoas, enquanto tentamos alcançar o que queremos na interação.

E o que é validação? Validação é o ato de comunicar claramente aos outros que você está prestando atenção neles, que os entende, que não os critica nem os julga, que sente empatia por eles e que consegue ver os fatos ou a verdade da situação em que se encontram.

A validação dos sentimentos, das crenças, das experiências e das ações dos outros é essencial na construção de qualquer relacionamento de confiança.

a. Valide o porquê mesmo discordando com o que

Observe que podemos validar o motivo pelo qual uma pessoa está sentindo, pensando ou fazendo algo, sem concordar com o que na verdade ela está pensando ou fazendo.

Por exemplo: Podemos dizer “Sei que você tem vontade de gritar comigo, pois, caso contrário, guardará as coisas dentro de si mesmo e nunca vai conseguir o que quer. Ao mesmo tempo, isso não me agrada em nada, e eu realmente gostaria que você parasse de gritar e apenas tentasse me dizer o que quer que eu faça”.

b. Valide com palavras

Reconheça verbalmente os sentimentos, os desejos, as dificuldades e as opiniões da outra pessoa sobre a situação, sem criticar por meio de palavras, tom de voz, expressão facial ou postura.

Nota ao líder:

Conte a seguinte história ou uma parecida:

“Joãozinho está tentando prestar atenção na aula e acidentalmente derruba o caderno da mesa, que cai no piso, fazendo um barulhão. Os colegas perto dele caem na risada. A professora gira nos calcanhares e fala: ‘Só podia ser você de novo, João, atrapalhando a aula e tentando chamar atenção... Estou ficando mesmo cansada com esse comportamento!’. Joãozinho fica extremamente envergonhado, magoado e com raiva, pois estava se esforçando muito para se concentrar e se comportar de modo mais hábil. Mais tarde, ele vai para casa e conta a história à sua mãe, que responde: ‘Por que você continua fazendo isso? Você nunca vai entrar na faculdade nesse ritmo. É melhor entrar nos eixos!’”

Pergunte aos participantes como eles acham que Joãzinho se sentiu após as respostas da professora e da mãe. Por que essas respostas foram tão dolorosas? O que poderia ser feito de diferente?

c. Ler e validar os sinais não verbais dos outros

Com bastante frequência, validar exige que você leia e interprete os sinais não verbais da outra pessoa, como a expressão facial e a linguagem corporal. A partir dessas pistas, você descobre os problemas que ela pode estar tendo com seu pedido ou sua recusa. Reconheça esses problemas ou sentimentos.

Por exemplo, você pode dizer: ‘Sei que você anda muito ocupado’, ‘Percebo o quanto isso é realmente importante para você’, ‘Sei que isso vai afastá-lo um pouco de sua rota’, ou coisa parecida.

Nota para o líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de validação em seu contexto de vida pessoal e/ou de trabalho e discutir.

3. O que a validação não é

Validar não é igual a concordar.

A validação não significa necessariamente aprovar (nem concordar com) o que a outra pessoa está fazendo, dizendo ou sentindo. Não significa concordar com o que você não concorda. Significa compreender a perspectiva da outra pessoa.

Nota ao líder: Muitas pessoas confundem como podemos validar sem concordar. Solicite ideias dos participantes sobre como validar a outra pessoa nas seguintes situações, ou em situações sugeridas pelos indivíduos.

(1) Em uma discussão política, uma pessoa fala algo de que discordamos radicalmente (p. ex., “Pelo jeito, você e eu defendemos lados políticos muito diferentes).

(2) Uma pessoa quer assistir a um filme que não queremos assistir (p. ex., “Entendo por que você quer assistir a esse filme, mas eu gostaria mesmo é de ver aquele outro”).

A validação não valida o que é inválido.

A validação não significa endossar ou verificar aquilo que é inválido.

Por exemplo: Se uma paciente (que tem problema com a bebida) diz que beber faz ela imediatamente se sentir melhor, podemos validar o fato de que o álcool tem esse efeito, mas também invalidar que beber para solucionar problemas será efetivo se Joanne quiser ter uma melhor qualidade de vida.

4. O que é invalidação

Nota ao líder: A ênfase na invalidação pode constranger muitos participantes e/ou deixá-los na defensiva. Cuidado especial, empatia pelos outros e sensibilidade são necessários ao trabalhar com os indivíduos que talvez possam se encaixar na categoria de “invalidante”.

→ Intolerância em relação a expressões de experiências emocionais privadas, particularmente aquelas não apoiadas por eventos públicos observáveis.

Por exemplo, dizer a uma criança: “Ninguém mais está sentindo o que você sente, então, pare de ser um bebê chorão”.

→ Reforço intermitente de expressões extremas de emoções e, simultaneamente, comunicação de que essas emoções não são justificadas.

Por exemplo: ignorar os pedidos de ajuda de uma criança que cai de um triciclo até que os gritos irritem demais o adulto que, então, responde de forma fria e severa.

→ Comunicações de que emoções específicas são inválidas, estranhas, erradas ou ruins.

Por exemplo, dizer a uma criança: “Que coisa mais idiota de se falar!”

→ Comunicações de que as emoções devem ser enfrentadas sem apoio.

Por exemplo, dizer: “Se você vai ficar chorando, vá para seu quarto e só saia quando conseguir se controlar”.

→ Não responder a emoções que demandam uma resposta ou ação.

Por exemplo, dizer: “Percebo que você está chateado com a perda de seu livro para o exame de amanhã”, mas não fazer nada para ajudar a encontrar o livro.

→ Confundir as próprias emoções com as emoções dos outros.

Por exemplo, dizer: “Estou cansado; pessoal, é hora de dormir”.

Nota ao líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de invalidação em seu contexto de vida pessoal e/ou de trabalho e discutir.

5. Por que validar?

a. A validação melhora nossas interações com os outros

Ela mostra que:

- Estamos ouvindo e entendemos.
- Não estamos sendo julgadores.
- Podemos ver os fatos ou a verdade de uma situação.

Por exemplo: quando mostramos que estamos ouvindo o outro, isso melhora nossa relação.. Isso pode auxiliar na coleta de dados relevantes aos profissionais das ESF em relação aos usuários.

b. Melhora a efetividade interpessoal

Ela reduz vários obstáculos à efetividade:

- Pressão para provar quem está certo.
- Reatividade negativa.
- Raiva.

Por exemplo: pode reduzir conflitos entre profissionais das ESF e pacientes, uma vez que emoções como a raiva são reduzidas quando o outro é validado.

c. Possibilita a solução de problemas, a proximidade e o apoio

Também torna os outros mais receptivos ao que temos a dizer.

Por exemplo: um paciente que sente-se validado pode melhor aderir ao tratamento e a intervenção sugerida pelo profissional da saúde (solução de problema), além de desejar a presença desse profissional (proximidade).

d. A invalidação magoa

Nota ao líder: Suscitar dos participantes outros exemplos de situações em que usar a validação poderia ser útil na vida profissional e/ou pessoal e discutir, podendo tomar nota em um quadro negro, se houver.

6. Tarefa de casa

Nota ao líder: Explicar aos participantes do grupo a importância da tarefa de casa. A tarefa de casa possui o intuito de generalizar o comportamento para fora do ambiente de treinamento, sugestionando os participantes a utilizarem a habilidade em seu dia a dia.

Dê uma folha em branco para cada participante e peça para que dividam em quatro quadrantes. No primeiro quadrante, instrua-os a escreverem um momento em que foram validados durante a semana. No quadrante ao lado, instrua-os a escreverem um momento em que foram invalidados durante a semana. No quadrante abaixo do primeiro, peça-os que escrevam um momento em que validaram alguém durante a semana; e no quadrante ao lado, que relatem um momento em que se perceberam invalidando alguém nesse período.

SEGUNDO ENCONTRO - COMO VALIDAR?

Objetivos:

Entender teoricamente os seis níveis de validação propostos pela DBT.

Aprender, na prática, como validar em cada nível.

1. Revisão da tarefa de casa do encontro anterior

O encontro deve iniciar, após devidos cumprimentos aos participantes, com a revisão da tarefa de casa sugerida no primeiro encontro.

Pergunte aos participantes do grupo quem realizou a tarefa e peça que alguns deles, de forma voluntária, compartilhe com o grupo. Após cada compartilhamento é importante que uma discussão se dê a partir do que foi trazido. Pode ser questionado como o integrante que compartilhou a experiência se sentiu ao ser validado e invalidado; como foi estar no papel de ser validante e invalidante; o que poderia ter sido feito de diferente em cada situação -

podendo ser aberto para outros participantes do grupo responderem. Caso as experiências compartilhadas fujam do conceito de validação e/ou invalidação, faz-se necessário que o líder corrija e explique o erro, cuidando para manter-se validante nesse momento.

Nota ao líder: Antes de iniciar os pontos abaixo, que representam cada nível de validação a ser instruído, o líder deve expor os seis níveis aos participantes do grupo através de escrita em quadro negro ou *slide*.

Níveis de validação:

1. Preste atenção
2. Comente sem julgar ou criticar
3. Ler com precisão o que não foi dito
4. Comunique compreender as causas
5. Reconheça o que é válido no contexto atual
6. Seja genuíno

2. Nível 01 - Preste atenção

Quando você presta atenção, trata o indivíduo e o que ele está dizendo ou fazendo como relevante e significativo – algo que merece atenção séria –, comunica que a pessoa, no momento, é visível, vista e importante para você. Esteja atento às suas próprias reações não verbais a fim de evitar a invalidação – por exemplo, revirar os olhos, dar as costas ou dizer: ‘Não me importo com o que você diz’. As pessoas vão parar de querer estar conosco se nós ignorarmos o que elas têm a dizer.

Mesmo quando discordamos ou não entendemos, precisamos prestar atenção ao comportamento, às crenças e aos sentimentos alheios. Enfatize aos participantes que prestar atenção não é concordar nem aprovar as atividades, as emoções, as crenças ou outras experiências de alguém. Apenas reconhece que a pessoa está viva e faz a diferença.

Exercício prático: Divida os participantes em duplas. Instrua todos para que, ao sinal de “Começar”, uma pessoa comece a falar com o parceiro sobre qualquer assunto; o parceiro deve ouvir com atenção, acenar com a cabeça de vez em quando e, no geral, aparentar bastante interesse. Após vários minutos, ao sinal de “Trocar”, o falante deve continuar

falando sobre o tema, mas o parceiro deve aparentar o maior desinteresse possível (p. ex., limpar as unhas, olhar ao redor, folhear um livro, revirar a carteira ou a bolsa). Minutos depois, pare e repita a operação, agora dando a palavra ao parceiro que escutava. Discuta o quão difícil foi continuar falando ou mesmo permanecer centrado no assunto quando o interlocutor parecia não estar escutando.

3. Nível 02 - Comente sem julgar ou criticar

O objetivo do próximo nível de validação é comunicar que você escutou com precisão o que a outra pessoa disse. Esteja aberto à correção. É importante não adicionar suas próprias suposições e interpretações.

Por exemplo: Podemos validar que uma pessoa pensa que alguém a está ameaçando sem concordar que ela na verdade está sendo ameaçada. Podemos validar que alguém se sente irritado sem concordar com o motivo pelo qual isso acontece.

Nota ao líder: Solicite aos participantes ocasiões em que os outros não ouviram com precisão o que eles haviam falado. Qual foi a sensação? Discuta.

Exercício prático: Divida os membros do grupo em duplas. Peça a uma pessoa em cada dupla para descrever uma situação da última semana de sua vida. Instrua a outra a ouvir e, depois, comentar com o interlocutor, tentando oferecer uma compreensão correta do que foi dito. Após um tempo, peça aos participantes para alternarem os papéis, com o ouvinte falando e o falante ouvindo. Discuta como cada um se sentiu.

4. Nível 03 - Ler com precisão o que não foi dito

A validação de nível 3 é descobrir o que está acontecendo com uma pessoa sem que ela o tenha verbalizado em palavras. Há vários modos de ler o que está acontecendo com a outra pessoa. O tom de voz e a linguagem corporal, incluindo a expressão facial, podem comunicar aspectos da experiência que um indivíduo não colocou em palavras. Observe a postura, o rosto e o comportamento da pessoa. Junte essa informação com o que está acontecendo e com o que você já conhece sobre ela. Às vezes, apenas estar a par da situação, como quando um ente querido morreu de repente ou alguém acaba de noivar, pode ser suficiente para permitir

ler o que está acontecendo com a pessoa. Em seguida, expresse como você acha que ela pode estar se sentindo, o que pode estar desejando ou pensando. Quando alguém sabe como você se sente ou o que está pensando sem precisar contar diretamente, quase sempre isso é experimentado como validante. No mínimo, essa validação comunica que você conhece a outra pessoa – que você está validando o indivíduo como ele é.

a. Esteja sempre aberto à correção

Importante permanecer aberto a ser corrigido pela outra pessoa. Lembrem-se: ninguém consegue de fato observar os pensamentos e os sentimentos internos dos outros.

b. Ofereça uma leitura da outra pessoa como uma hipótese ou suposição.

Por exemplo: “Imagino que você deva estar realmente decepcionado com isso”, em vez de “Você está mesmo se sentindo decepcionado com isso”.

5. Nível 04 - Comunique compreender as causas

Tente descobrir em que contexto os sentimentos, os pensamentos e as ações de uma pessoa fazem sentido, levando em conta sua história e situação atual, mesmo se você não aprova os comportamentos, as emoções ou as ações em si. O objetivo é comunicar à pessoa que o comportamento dela é compreensível à luz dos eventos anteriores ou circunstâncias. Em essência, você está dizendo: “Devido a seu histórico X, como sua experiência/seu comportamento poderia ser diferente de Y?”

Aqui, o primordial é que *todo o comportamento é, em última análise, compreensível e sensato, se levarmos em conta as causas.*

a. História

Podemos comunicar que o comportamento de uma pessoa faz sentido devido ao seu histórico de aprendizagem, mesmo se não fizer em termos dos eventos atuais.

Por exemplo: Podemos comunicar que faz sentido estar um pouco desanimado em relação a um novo tratamento para sua doença, se todos os tratamentos que a outra pessoa tentou antes fracassaram.

b. Um transtorno mental ou físico

Podemos comunicar que o comportamento de uma pessoa faz sentido em decorrência de um transtorno mental ou físico, mesmo que não faça sentido em termos dos fatos.

Por exemplo: Podemos dizer que faz sentido a outra pessoa se cansar facilmente (e com mais intensidade do que as outras) após um leve esforço se ela estiver realizando tratamentos para o câncer.

Por exemplo: Podemos dizer que faz sentido a pessoa sentir-se desesperada se ela tiver depressão, mesmo no caso de a situação não ser desesperadora.

6. Nível 05 - Reconheça o que é válido no contexto atual

A validação de nível 5 é comunicar que as experiências de uma pessoa fazem sentido porque se encaixam com os fatos presentes, são bem fundamentadas, são logicamente corretas ou são efetivas para seus objetivos finais.

7. Nível 06 - Seja genuíno

Responda à outra pessoa demonstrando igualdade. Implica em ser autêntico dentro do relacionamento.

Talvez seja muito difícil validar quando você não entende o ponto de vista da outra pessoa, ou quando os sentimentos ou comportamentos alheios não fazem sentido para você. Nessas situações, das duas, uma: valide os sentimentos ou o ponto de vista da pessoa, mas não o que ela faz; ou admita que não entende, mas quer entender. Esse é um exemplo de ser autêntico e tratar a pessoa com igualdade.

Por exemplo: Algumas pessoas alegam que não conseguem compreender por que uma pessoa se envolve em comportamentos disfuncionais. Aqui, a chave é reconhecer que o comportamento mais disfuncional é uma resposta à dor emocional, quando a pessoa não encontra outra maneira de reduzir a dor. Nessas situações, uma resposta validante poderia ser: “Percebo que você está sofrendo muito, sem dúvida”. Nesse caso, estamos validando a emoção, mas não o comportamento

Por exemplo: Uma estratégia alternativa que pode ser muito efetiva é dizer: “Sei que você quer que eu entenda isso e, acredite, quero entender isso, mas não estou conseguindo. Vamos continuar conversando. Conte-me outra vez”. Essa estratégia alternativa, apresentada de modo não crítico e sem julgamento, comunica que a nossa falta de entendimento é o problema na conversa, e não a invalidação das emoções ou do comportamento da outra pessoa. Também comunica um profundo interesse sobre as dificuldades do outro.

Exercício prático: Em duplas, peça a cada participante que descreva brevemente uma parte difícil e/ou frustrante do seu dia ou de sua semana; peça ao colega do indivíduo que diga algo validante. Então, essa pessoa compartilha algo, trocando os papéis. Após o exercício finalizado, discuta com o grupo como foi a prática.

8. Tarefa de casa

Dê uma folha em branco para cada participante e os instrua a anotar os seis níveis de validação vistos no encontro. Nesse momento, pode ser questionado para os participantes qual é cada um dos níveis, para verificar se os mesmos lembram e assimilaram o conteúdo.

Explique a tarefa de casa aos integrantes do grupo: durante a semana, peça que eles assinalem os níveis de validação praticados com outras pessoas - deixe claro que a proposta não é que os participantes realizem os seis níveis de validação, entendendo que eles ainda estão aprendendo uma nova habilidade.

Após assinalar, peça que eles anotem, brevemente, o que aconteceu na situação: quem era a pessoa a ser validada, qual era o contexto, o que exatamente foi feito para validá-la e qual foi o resultado.

TERCEIRO ENCONTRO - *Mindfulness* e treino de habilidades

(Validação é uma habilidade! Pratique!)

Objetivos:

Compreender a base do *mindfulness* e no que isso influencia na habilidade de validação

Adquirir (ou expandir) a habilidade de validação através da prática

Fechamento do grupo

1. Revisão da tarefa de casa do encontro anterior

O encontro deve iniciar, após devidos cumprimentos aos participantes, com a revisão da tarefa de casa sugerida no segundo encontro.

Pergunte aos participantes do grupo quem realizou a tarefa e peça que alguns deles, de forma voluntária, compartilhe com o grupo. Após cada compartilhamento é importante que uma discussão se dê a partir do que foi trazido. Caso as experiências compartilhadas fujam do conceito de validação ou do nível proposto, faz-se necessário que o líder corrija e explique o erro, cuidando para manter-se validante nesse momento. Pode ser questionado como o integrante que compartilhou a experiência se sentiu ao utilizar aquele determinado nível de validação e pedir para os demais participantes outros exemplos de como usar a validação na situação compartilhada.

2. Explicação do funcionamento do último encontro

Explique aos participantes como será o último encontro. Este encontro será dividido em dois momentos: o primeiro momento será para conhecimento e prática da habilidade de *mindfulness* e o segundo momento será para prática das habilidades de validação aprendidas até então.

Aqui é possível sugerir um momento de integração maior entre os participantes e o líder, propondo um intervalo mais extenso entre os dois momentos do encontro.

3. O que é *mindfulness*?

As habilidades de *mindfulness* são traduções psicológicas e comportamentais das práticas de meditação da formação espiritual oriental, porém é importante ressaltar aos integrantes do grupo que não há necessidade de quaisquer convicções religiosas ou espirituais para praticar e dominar essas habilidades.

Mindfulness tem a ver com a qualidade da consciência ou a qualidade da presença que uma pessoa traz à vida cotidiana, sendo o ato de conscientemente focar a mente no momento

presente, sem julgamento e sem se apegar ao momento. É estar consciente e atento ao momento presente. Podemos contrastar *mindfulness* com comportamentos e atividades automáticos, habituais ou de decoreba. Quando estamos em *mindfulness*, estamos alertas e desperto.

Mindfulness pode ser praticado em qualquer momento, em qualquer lugar, enquanto se faz qualquer coisa. É necessário apenas prestar atenção intencionalmente ao momento, sem ser julgador ou se apegar a ele.

Explique aos participantes do grupo que o *mindfulness* é formado por um conjunto de habilidades chamados “o que” e “como”. As habilidades “o que” contemplam: observar, descrever e participar. As habilidades “como” contemplam: adotar uma postura não julgadora, fazer uma coisa de cada vez e ser efetivo. Anuncie que não serão abordadas todas as habilidades de *mindfulness* no treinamento; apenas aquelas mais relevantes à prática de validação.

4. Importância da prática de *mindfulness* para a validação

A validação é uma habilidade que exige a capacidade de observar e descrever, sem a necessidade de adicionar algo ao que é observado, mas apenas escutar e interagir sem criticar e sem julgar. Essas características podem ser praticadas através do *mindfulness*.

Além disso, estar-se consciente e alerta também auxilia na discriminação do que é válido e inválido; do que validar e do que não validar em uma interação, pois estamos mais atentos ao que está sendo dito.

Mindfulness é se concentrar no momento presente e nas pessoas com quem estamos agora. É muito fácil estar “perto, mas longe” – pensando em algo ou alguém, procurando outra pessoa com quem falar, desejando estar em outro lugar, planejando o que faremos em seguida, sonhando com outras coisas, ruminando nossa dor ou nosso sofrimento. Não estamos presentes para os indivíduos ao nosso redor. Os outros, é claro, muitas vezes notam isso. Por fim, podem se afastar de nós; para eles, é difícil ser ignorado dessa forma.

5. Observar

Observar é uma habilidade de *mindfulness* – ou seja, prestar atenção a acontecimentos, emoções e outras respostas comportamentais, sem necessariamente tentar exterminá-los quando forem dolorosos ou prolongá-los quando forem agradáveis. O que os participantes aprendem aqui é a permitir-se experimentar com consciência, no momento, tudo o que estiver acontecendo – em vez de sair de uma situação ou tentar eliminar uma emoção.

Exercício prático: Peça aos pacientes para fazerem algumas das sugestões abaixo, dando um tempo de 30 segundos entre cada instrução. Compartilhe as experiências no final dos exercícios.

- “Observe a sensação da sua coxa na cadeira.”
- “Preste atenção e tente sentir seu estômago, seus ombros.”
- “Observe o que você pode escutar.”
- “Siga o ritmo de sua respiração, inspire e expire; observe a sensação de sua barriga subir e descer.”
- “Observe o primeiro pensamento que vem à mente.”

6. Descrever

Descrever é traduzir as experiências em palavras. Descrever vem após a observação; é rotular o que é observado. A verdadeira descrição envolve simplesmente **ater-se aos fatos**. Descrever desenvolve a capacidade de distinguir e diferenciar as observações de conceitos e pensamentos sobre o que observamos.

Observar é uma espécie de perceber sem palavras. Descrever é usar palavras ou pensamentos para rotular o que é observado.

Ninguém consegue observar as intenções dos outros

Falar sobre as intenções inferidas dos outros não é descrever. Isso acontece porque (1) é extremamente difícil ler de modo correto as intenções das outras pessoas; e (2) caracterizar incorretamente as intenções dos outros pode ser muito doloroso, em especial quando elas são socialmente inaceitáveis.

Exercício prático: Peça aos pacientes para fazerem algumas das sugestões abaixo, dando um tempo de 30 segundos entre cada instrução. Você pode fazer um exercício e, então,

compartilhar a experiência, ou pode fazer vários destes em sequência e depois compartilhar. Você pode entremear instruções e perguntas à medida que aborda os pontos de ensino.

- “Observe e depois descreva o primeiro pensamento que passa em sua cabeça.”
- “Observe e depois descreva um quadro na parede ou um objeto sobre a mesa.”
- “Observe sons na sala por alguns minutos e depois descreva os sons que ouviu.”
- “Observe as sensações em seu corpo e então descreva uma ou mais de suas sensações.”
- “Observe seus pensamentos como se viessem sobre uma correia transportadora. À medida que surgem, classifique-os por categoria descritiva em caixas – por exemplo, pensamentos de planejamento, pensamentos de preocupação.”

7. Adotando uma postura não julgadora

Existem dois tipos de julgamentos: julgamentos que diferenciam e julgamentos que avaliam e é importante saber distinguir os dois.

a. Julgamentos que diferenciam

“Diferenciar” é discernir ou analisar se duas coisas são iguais ou diferentes, se algo encontra algum tipo de padrão ou se algo se encaixa nos fatos. Diferenciações são necessárias. Diferenciar uma piscina cheia d’água de outra vazia é essencial antes de mergulhar nela.

b. Julgamentos que avaliam

“Avaliar” é julgar/criticar alguém ou algo como bom ou ruim, útil ou inútil, valioso ou não valioso. As avaliações são algo que adicionamos aos fatos. Baseiam-se em opiniões, valores pessoais e ideias em nossas mentes. Não fazem parte da realidade factual.

Nosso objetivo em não julgar é se libertar dos julgamentos que avaliam como bom e ruim e, ao mesmo tempo, manter os julgamentos que diferenciam e percebem as consequências.

Por exemplo: ao ter uma briga familiar, podemos validar a raiva que o outro está sentindo, entendendo as causas e sem julgá-lo como “ruim” por sentir isso; porém, podemos invalidar o fato dessa pessoa ter socado a parede por isso, pois percebemos as consequências - ele irá se machucar ao fazer isso.

Somos julgadores quando adicionamos uma avaliação ou algum valor ao que observamos. “Bom” e “ruim” nunca são observados. São qualidades adicionadas às coisas pela pessoa que está observando. Se algo pode ser útil, valioso ou bom aos olhos de um indivíduo ou grupo, sempre pode ser visto como inútil, sem valor ou ruim por outro indivíduo ou grupo. Uma importante habilidade de mindfulness é não julgar e criticar as coisas dessa maneira.

A postura não julgadora é descrever a realidade “como ela é”, sem acréscimo de avaliações de “bom” e “ruim” ou coisa parecida.

Nota ao líder: Discuta a diferença entre diferenciar e julgar com os participantes do grupo. Solicite exemplos.

Nota ao líder: Discuta também quando a diferenciação entre as características das pessoas leva a comportamentos injustos – como a diferenciação com base em raça, gênero, orientação sexual, idade ou condição física e mental. Saber que duas coisas são diferentes pode ser importante, mas pode ser muito mais importante saber julgar com exatidão se a distinção observada faz alguma diferença.

Os julgamentos podem ter efeitos prejudiciais nos relacionamentos

Julgamentos negativos criam conflitos e podem danificar os relacionamentos com as pessoas. Julgar os outros pode levar as pessoas a mudar temporariamente; porém, com mais frequência, as leva a evitar ou fazer retaliações contra quem as julga.

Por exemplo: ao se sentir julgado, um paciente pode querer evitar o profissional.

Não julgar não significa aprovar

Ter o hábito de não julgar significa que tudo é o que é e que tudo é causado. Em vez de julgar algo como bom ou ruim, é mais útil descrever os fatos e depois tentar entender suas causas.

Exercício prático: Questione os participantes quem se voluntaria para um exercício. Peça para o integrante que aceitou participar do exercício que descreva algo que não goste. Solicite que o faça sem usar palavras ou tons de voz julgadores. Após o exercício, discuta com o grupo.

8. Prática de *mindfulness*

As habilidades de *mindfulness* requerem prática, prática e prática. No começo, a prática de *mindfulness* pode ser muito difícil. Concentrar a mente pode exigir bastante energia. As distrações podem ser frequentes, e é muito fácil constatar que, poucos minutos após ter começado a praticar as habilidades de *mindfulness*, você já deixou de lado a prática e começou a fazer outra coisa. Conforme você for praticando, torna-se mais fácil e habitual.

Exercício prático: Explique aos participantes que vocês irão fazer uma rápida prática de *mindfulness* formal; porém lembre-os que o *mindfulness* é uma forma de viver no dia a dia, e não somente práticas formais como essa.

Nota ao líder: importante realizar uma pausa após cada instrução!

Comece:

Vou pedir que vocês se sentem com a coluna ereta e os pés tocando o chão; as mãos podem descansar em cima dos joelhos. Os olhos podem se manter fechados ou entreabertos, como for de sua preferência. Inicialmente, vou pedir para que vocês observem a sua própria respiração. Observem o ar entrando pelas narinas e o ar saindo. Observem como o seu corpo se movimenta ao respirar: observem o movimento da barriga, do peito, das costas. Caso você se perca em pensamentos em qualquer momento da prática, não tem problema. Observe-o e descreva-o como um pensamento, sem julgá-lo. Gentilmente, volte a sua atenção para a parte em que estamos na prática. Agora, observe a sensação dos pés tocando o chão, do contato com a cadeira, da sua roupa em sua pele, do ar em contato com você. Preste atenção, agora, aos sons que você consegue ouvir. Lembre-se de tentar não julgar, apenas observe o que está presente. Aos poucos, volte sua atenção para a respiração. Tente não alterá-la, apenas observe como é respirar, como se fosse um cientista curioso em contato com a respiração pela primeira vez. Quando se sentirem confortáveis, podem abrir os olhos devagar e retornar à sala.

Após o exercício, peça que os participantes do grupo compartilhem a experiência.

9. *Role-play* (validação)

Explique aos participantes que esse será o momento final dos encontros. O *role-play* será uma forma de encerramento e resumo de tudo o que foi visto.

Além disso, o *role-play* final é uma forma do treinador compreender se os integrantes do grupo adquiriram os conteúdos ensinados.

Exercício prático: Peça que os integrantes formem duplas. Corte papéis pequenos contendo cada um dos 06 níveis de validação abordados, dobre-os e peça que cada dupla sorteie um dos papéis. Pode ser que haja menos duplas do que as 06 propostas; nesse caso, não serão

vistos todos os níveis de validação, podendo estes serem discutidos após a prática. Pode ser que haja mais duplas do que as 06 propostas; nesse caso, faça mais papéis, repetindo os 06 níveis de validação. A partir do sorteio, instrua cada dupla a recriar uma situação já experienciada por si ou por colegas na prática do trabalho das ESF. O par que representará o profissional das ESF deverá utilizar o nível de validação sorteado nessa situação. Depois que cada dupla realizar o exercício, abra espaço para discussão.

10. Finalização do grupo

Nesse momento de finalização, é importante que o líder peça um *feedback* do grupo.

Para finalizar, escreva no quadro negro ou mostre em *slide* a frase assegurar:

“Valide a si exatamente como faria com outra pessoa.”

Leia em voz alta e se despeça, agradecendo a presença de todos.

**APÊNDICE C - Perguntas realizadas em entrevista para profissionais atuantes na
Estratégia Saúde da Família**

1. Como você acha que a invalidação afeta as pessoas que são atendidas no serviço?
2. Poderias dar um exemplo em que a invalidação é ou foi aplicada em sua prática e/ou de seus colegas?
3. Como aprender sobre validação poderia ajudar no trabalho das Equipes de Saúde da Família?
4. Poderias dar um exemplo em que a validação é ou foi aplicada em sua prática e/ou de seus colegas?
5. Em que situações da prática das Equipes de Saúde da Família você acha que a validação poderia ser mais utilizada do que é hoje?
6. Considerando o protocolo sobre validação pré-construído, o que faz sentido no contexto de trabalho das Equipes de Saúde da Família?
7. O que não faz sentido no contexto de trabalho das Equipes de Saúde da Família?
8. O que você mudaria no material?
9. O tema proposto é redundante com alguma capacitação ou treinamento que vocês já possuem?
10. Existe alguma capacitação ou treinamento que seja semelhante e que poderia ser realizado em conjunto com o tema proposto?
11. Qual o melhor momento da rotina das Equipes de Saúde da Família em que poderia ser administrada essa capacitação?
12. Poderias me dar exemplos do que já funcionou e do que não funcionou em capacitações realizadas anteriormente pelos profissionais do serviço?