

INTERNATIONAL HANDBOOK FOR THE ADVANCEMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES

Psychosocial Aspects and Mental Health Policies

Volume 4



**Ramon Missias-Moreira
Carlos Alberto Sequeira
José Carlos Carvalho
(Editors)**

RAMON MISSIAS-MOREIRA
CARLOS ALBERTO SEQUEIRA
JOSÉ CARLOS CARVALHO
(Editors)

**INTERNATIONAL HANDBOOK FOR THE ADVANCEMENT OF PUBLIC
HEALTH POLICIES – PSYCHOSOCIAL ASPECTS AND MENTAL
HEALTH POLICIES**

Volume 4

Porto
PUBLICAÇÕES ESS
2021

Copyright © PUBLICAÇÕES ESS

Capa: Ramon Missias-Moreira

Arte e diagramação: Ramon Missias-Moreira

Revisão: Os autores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Missias-Moreira, Ramon.

International Handbook for the Advancement of Public Health Policies – Psychosocial Aspects and Mental Health Policies - volume 4 /Ramon Missias-Moreira, Carlos Alberto Sequeira, José Carlos Carvalho (organizadores) – Porto, Portugal: Publicações ESS, 2021.

.
415 p.

Bibliografia.

ISBN 978-989-9045-21-7

1. Saúde Pública 2. Políticas de Saúde 3. Saúde Mental 4. Aspectos Psicossociais 5. Saúde Coletiva I. Missias-Moreira, Ramon. org. II. Sequeira, Carlos Alberto. org. III. Carvalho, José Carlos. org. IV. Instituto Politécnico do Porto V. Série. CDD 614.0981

Índice para catálogo sistemático

1. Saúde pública 614.0981

Permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria, proibindo qualquer uso para fins comerciais.

Todos os direitos desta edição estão reservados pelo CINPSUS.

E-mails: gipeefunivasf@gmail.com ou gipeef@univasf.edu.br
Conheça as nossas produções: <https://portais.univasf.edu.br/gipeef>

Conselho Editorial

Dr. Alberto Dorado Suárez (UCLM, Espanha)
Dra. Ana Isabel Fernandes Querido (ESSLei, Portugal)
Dr. Ardigó Martino (PHCNoN, Itália)
Dr. Armando Raimundo (ESDH-UE, Portugal)
Dra. Begoña Polonio-López (UCLM, Espanha)
Dr. Carlos António Laranjeira (ESSLei, Portugal)
Dr. Carlos Alberto da Cruz Sequeira (ESEP, Portugal)
Dra. Clarinda Festas (UFP, Portugal)
Dra. Cristina Prudêncio (ESSPPorto, Portugal)
Dra. Diana Ramos de Oliveira (UCP, Brasil)
Dr. Diego González Machín (BIREME/OPAS/OMS)
Dra. Dulce Esteves (UBI, Portugal)
Dr. Eymard Mourão Vasconcelos (REDEPOPSAUDE, Brasil)
Dr. Filipe Manuel Clemente (IPVC, Portugal)
Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos (UNICAMP, Brasil)
Dr. Geraldo Magella Teixeira (UNCISAL, Brasil)
Dr. Henrique Pereira Neiva (UBI/CIDESD, Portugal)
Dra. Joilda da Silva Nery (ISC/UFBA, Brasil)
Dr. Jorge Mota (FADEUP, Portugal)
Dr. José Carlos Carvalho (ESEP, Portugal)
Dr. José Luiz Telles (ENSP-UNL, Portugal)
Dr. Julio Cesar Collares-da-Rocha (UCP, Brasil)
Dr. Kenneth Rochel de Camargo Júnior (UERJ, Brasil)
Dra. Maria Cecília de Souza Minayo (Fiocruz, Brasil)
Dra. Maria Helena Rodrigues Moreira (UTAD, Portugal)
Dra. Maria Lucia Silva Servo (UEFS, Brasil)
Dra. María Virginia García Coll (UCLM, Espanha)
Dra. Nuria Castro-Lemmus (USEVILLA, Espanha)
Dra. Olga Sousa Valentim (IPLUSO, Portugal)
Dra. Paula Clara Santos (ESSPPorto, Portugal)
Dr. Paulo Santos (FMUP, Portugal)
Dr. Ramon Missias-Moreira (GIPEEF/UNIVASF, Brasil)
Dr. Raul Agostinho Simões Martins (UC, Portugal)
Dr. Rui Pedro Charters Lopes Rijo (IPL/ESTG, Portugal)
Dra. Sónia Dias (ENSP-UNL, Portugal)
Dra. Susana Aznar Laín (UCLM, Espanha)
Dr. Túlio Batista Franco (UFF, Brasil)
Dra. Vera Pedragosa (UAL, Portugal)

Comitê Científico

Dra. Ana Isabel Fernandes Querido (ESSLei, Portugal)

Dra. Bessie Abigail Orozco Ramírez (USAC, Guatemala)

Dr. Bruno Pedroso (UEPG, Brasil)

Dr. Carlos António Laranjeira (ESSLei, Portugal)

Dra. Christiane Garcia Macedo (UNIVASF, Brasil)

Dra. Clarinda Festas (UmFP, Portugal)

Dra. Cristina Mesquita (ESSPorto, Portugal)

Dra. Cristina Prudêncio (ESSPorto, Portugal)

Dra. Daniella Guimarães Bergamini de Sá (MACKENZIE, Brasil)

Dra. Danielle Bordin (UEPG, Brasil)

Dra. Denise Machado Duran Gutierrez (UFAM, Brasil)

Dra. Diana Ramos de Oliveira (UCP, Brasil)

Dr. Diego Fernando Velasco Cañas (UAEMEX, México)

Dra. Gislaïne Cristina Vagetti (UNESPAR, Brasil)

Msc. Ivone Gonçalves Nery (UESB, Brasil)

Msc. Jamine Barros Oliveira Araújo (UESB, Brasil)

Dr. Julio Cesar Collares-da-Rocha (UCP, Brasil)

Dr. Jorge Mota (FADEUP, Portugal)

Dra. Karin Casasola Mazariegos (USAC, Guatemala)

Dra. Karla Daniele de Sá Maciel Luz (UNIVASF, Brasil)

Dra. Lídia Moutinho (ERISA, Portugal)

Dra. Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira (UNIVASF, Brasil)

Dra. Maiara Bordignon (UFFS, Brasil)

Dra. Mara Lúcia Cordeiro (UCLA, Estados Unidos da América)

Msc. Maria Célia da Silva Lima (UNIVASF, Brasil)

Dra. Maria Gabriela Mendes da Rocha Brochado (ESSVS, Portugal)

Dra. Maria Virgínia Coll (UCLM, Espanha)

Dra. Maricela Carmona González (UAEMEX, México)

Dr. Mario Rodolfo Salazar Morales (USAC, Guatemala)

Dr. Michell Serafin Badillo (UIEM, México)

Dr. Nuno Rocha (ESSPPorto, Portugal)

Dra. Nuria Castro-Lemmus (USEVILLA, Espanha)

Dra. Paula Clara Santos (ESSPPorto, Portugal)

Dr. Paulo Santos (FMUP, Portugal)

Dr. Ramon Missias-Moreira (GIPEEF/UNIVASF, Brasil)

Dra. Regiane Cristina de Souza Fukui (UEM, Brasil)

Msc. Rejane Barreto (UEFS, Brasil)

Msc. Samia da Costa Ribeiro Teixeira (UESB, Brasil)

Msc. Sara Moreira (ICBAS/UP, Portugal)

Dra. Sofia Lopes (ESSPPorto, Portugal)

Dra. Susana Aznar Laín (UCLM, Espanha)

Dra. Teresa Denis (ESTeSL, Portugal)

Dr. Vicente Aleixandre Benites-Zapata (USIL, Peru)

Dr. William Alves de Oliveira (UIC, México)

EDITORIAL

É um prazer peculiar redobrado escrever este editorial. Realizar um congresso internacional é sempre um momento importante e de consolidação na vida acadêmica de um Grupo de Pesquisa. Sendo a primeira edição, e em formato totalmente remoto, é um marco histórico, simbólico e científico. O Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física (GIPEEF), vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), e acreditado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), tem o forte compromisso com a produção de conhecimentos para o desenvolvimento da sociedade, divulgação da ciência e fortalecimento de ações humanizadas.

A tônica cooperativa de seu trabalho e sua atuante relação com pesquisadores(as), grupos de investigação, instituições de ensino superior, empresas do setor econômico, desportivo, cultural e social, permite-lhe um terreno privilegiado para atingir aquele desiderato. Por isso, aproveito para destacar e agradecer a colaboração de universidades e redes de pesquisas brasileiras e estrangeiras na organização do CINPSUS: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Faculdade de Medicina e Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Universidade Estadual de Feira de Santana, Instituto Politécnico do Porto e Politécnico de Leiria, REDSACSIC, Universidade Estadual do Paraná, Universidade Católica de Petrópolis e Universidad de Castilla - La Mancha.

É dessa maneira, com satisfação natural, que o GIPEEF constata a destemida e significativa adesão à chamada de trabalhos do CINPSUS que esteve dedicado à investigação e à inovação no âmbito da Saúde Pública e da Saúde Coletiva. Com efeito, se consagrou como um momento máximo de encontro entre os mais de 3.100 inscritos, das 5 regiões do Brasil e de mais 14 nacionalidades distintas - Argentina, Bolívia, Colômbia, Cuba, Espanha, França, Guatemala, Honduras, Itália, México, Moçambique, Peru, Portugal e República Democrática do Congo. Recebeu mais de 1.800 trabalhos em espanhol, inglês e português, distribuídos em seus cinco eixos temáticos: I. Política, Planejamento e Gestão em Saúde; II. Atividade Física, Condições de Saúde e Qualidade de Vida; III. Saberes e Práticas Agroecológicas em Saúde; IV. Educação e Formação Profissional em Saúde; V. Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental. Após avaliação pelos pareceristas *Ad Hoc* da Comissão Científica, aproximadamente 410 trabalhos foram selecionados, aprovados e apresentados. Destes, 27 trabalhos estão publicados como capítulos nesta edição especial, volume 4, com foco nos Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental. Para além dessas pesquisas apresentadas, menciona-se especialmente, que foram oferecidas mesas redondas com temas atuais e que refletiram sobre problemas de saúde que afetam o nosso cotidiano, sob a experiência e prisma de pesquisadores(as) com renome internacional no campo das Políticas Públicas de Saúde do Brasil, Espanha, Itália, México e Portugal.

Destarte, o presente *e-book* não é apenas uma destacada contribuição de qualidade aos estudos e as práticas em saúde, é um consistente exemplo de expansão das temáticas e das instituições de pesquisa, com enfoque específico para essa área. É encorajador ver tantos(as) pesquisadores(as) trabalhando ativamente para melhorar as condições de saúde e qualidade de vida de nossa população. Numa altura em que toda a humanidade tem sido ameaçada por um vírus, que gerou a pandemia COVID-19, esperamos que o CINPSUS tenha se constituído como uma lufada de ar fresco no panorama de construção de uma saúde pública universal e da investigação nacional e internacional. Também parablenizo a todos(as) que apoiaram e ajudaram na realização desse congresso, tornando-o possível. Esse evento não seria factível sem a união e esforço de cada um(a) que contribuiu para o sucesso deste grande Congresso.

Prof. Doutor Ramon Missias-Moreira
Presidente do CINPSUS
Coordenador do GIPEEF/UNIVASF/CNPq

SUMÁRIO

PREFÁCIO – Prof. Doutor Wilson Abreu.....	12
CAPÍTULO 1 - TRAJETÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	14
Dayane Degner Ribeiro Brasil, Annie Jeanninne Bisso Lacchini	
CAPÍTULO 2 - A RELAÇÃO ENTRE O SUPORTE SOCIAL E A QUALIDADE DE VIDA EM FAMILIARES DE PESSOAS COM PERTURBAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL	30
Olga Sousa Valentim, Lídia Moutinho, Ramon Missias-Moreira, Ana Querido, Carlos Laranjeira, João Longo, Cristina de Sousa	
CAPÍTULO 3 - OCCUPATIONAL STRESS, PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT AND SLEEP QUALITY IN MILITARY POLICE OFFICERS IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO - BRAZIL	49
Luiz Otavio Ribeiro Garcia, Rudá Moreira, Maria-Raquel G. Silva	
CAPÍTULO 4 - DEFINIR, ENTENDER, INTERVIR: ANÁLISE COMPARATIVA DE DEFINIÇÕES DE “SUICÍDIO” EM 6 LÍNGUAS NATURAIS.....	63
Roger Vinícius da Silva Costa	
CAPÍTULO 5 - DIGA-ME QUEM OUVES, E EU TE DIREI SE TE MATARÁS: A POSSIBILIDADE DE UMA MÚSICA CONTRIBUIR PARA ALGUÉM SUICIDAR OU DESISTIR DE SUICIDAR.....	76
Roger Vinícius da Silva Costa	
CAPÍTULO 6 - PANDEMIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL	90
Ian Felipe Mariano Gonçalves, Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres	
CAPÍTULO 7 - RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E ESTADOS EMOCIONAIS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	103
Adrielle Andrade Passos, Beatriz Menezes de Jesus, Heitor Franco Santos, Stephane Victória Santos Prata, Franciely Oliveira de Andrade Santos, Lavinia Teixeira-Machado	
CAPÍTULO 8 - INTERVENÇÃO À CRISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA	114
Rafael Brandão da Silva, Isabela Santos Sousa, Eline Peixoto de Santana, Edite Lago da Silva Sena	

CAPÍTULO 9 - ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	126
Caroline dos Santos Pereira, Gabriela Santos, Lucas Sentini Mota Teixeira, Poliana Fantucci, Thaís Assoline Octaviano	
CAPÍTULO 10 - DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO INTERIOR DA BAHIA.....	142
Fernanda Tourinho Pinto Ferraz, Bruno Klecius Andrade Teles, Laylla Mirella Galvão Azevedo, Adna Luciana de Souza, Giovanna Carla Castro S. Gregolan	
CAPÍTULO 11 - TRANSTORNO MENTAL COMUM NA EQUIPE DE ENFERMAGEM ENVOLVIDA NO CUIDADO ONCOLÓGICO.....	159
Pérola Liciane Baptista Cruz e Silva, Ana Cláudia Ferrari dos Santos, Aline Josefina Galiano, Dirce Carolina Batista Primo, Renata Lourdes Rodrigues Caldeira	
CAPÍTULO 12 - FATORES INIBIDORES E IMPULSIONADORES NA ROTA CRÍTICA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA CIDADE DE JUIZ DE FORA - MG.....	174
Monique Bernardes de Oliveira Ferreira, Luciana Xavier Senra, Lelio Moura Lourenço	
CAPÍTULO 13 - BIODANÇA E SAÚDE MENTAL: O IDOSO E A POÉTICA DA EMOÇÃO EM MOVIMENTO.....	191
Anne Sullivan Lopes da Silva Reis, Claudia Miranda Souza	
CAPÍTULO 14 - TRABALHO DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO E A COVID-19: IMPLICAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DAS MULHERES.....	207
Gracielle dos Santos Santana, Yldry de Souza Ramos Queiroz Pessoa, Polyana Carvalho dos Anjos, Diego Leonardo França dos Santos, Lorena Alves da Silva, Carlos Eduardo Queiroz Pessoa	
CAPÍTULO 15 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E MODELO BIOMÉDICO: CONTRADIÇÕES NO CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	223
Letícia Aquino Costa, Renata Bellenzani	
CAPÍTULO 16 - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: UMA ANÁLISE PELO VIÉS DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	239
Corine Vieira Torres, Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres	
CAPÍTULO 17 - THE INFLUENCE OF THE PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT ON THE INCREASE OF STRESS LEVELS AND OBESITY IN MILITARY POLICE OFFICERS	253
Luiz Otavio Ribeiro Garcia, Rudá Moreira, Maria-Raquel G. Silva	

CAPÍTULO 18 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL NO TERRITÓRIO ADSCRITO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ MOYSÉS II	269
Izabella Savergnini Deprá, Isadora de Oliveira Liparizi, Ivo Gabriel Ribeiro Carvalho, Vanezia Gonçalves da Silva	
CAPÍTULO 19 - REDES DE APOIO ONLINE: UMA ANÁLISE DAS CRENÇAS SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19.....	282
Sheyla Christine Santos Fernandes, Vagner Herculano de Souza, Jennyfer Amanda Alves da Silva Chagas, Marcikele da Silva Nascimento, Jassielle Stefane Angelo Silva, Anna Clara Rocha	
CAPÍTULO 20 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA FASE DE MITIGAÇÃO	295
Vagner Herculano de Souza, Yara Maria de Carvalho	
CAPÍTULO 21 - PROTOCOLO DE VISITA VIRTUAL NA UTI DE UM HOSPITAL GERAL NO SUDOESTE DA BAHIA	313
Larissa Araújo Oliveira Silva, Ana Paula Malheiros Vilas Boas de Sá, Jamily Cerqueira Etinger Almeida Novais, Cláudia de Jesus Pinheiro, Lorena Kelle Silva Vaz, Marianna Matos Santos	
CAPÍTULO 22 - TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO	325
Patricia Anjos Lima de Carvalho, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos, Leila Grazielle de Almeida Brito, Luma Costa Pereira Peixoto, Ivone Gonçalves Nery, Edite Lago da Silva Sena	
CAPÍTULO 23 - POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ENTRE O ESTIGMA E O DESVIO	341
Amanda Vargas Pereira, Jaqueline Teresinha Ferreira	
CAPÍTULO 24 - QUALIDADE DO SONO, SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL NO INTERIOR DA BAHIA	357
Laylla Mirella Galvão Azevedo, Fernanda Tourinho Pinto Ferraz, Bruno Klecius Andrade Teles	
CAPÍTULO 25 - REVISANDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE, MULHER E POPULAÇÃO NEGRA EM TEMPOS DE COVID-19	371
Soraya Mendes R. Adorno, Alba Benemerita Alves Vilela, Ana Angélica Leal Barbosa	

**CAPÍTULO 26 - ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO
PELOS PROFISSIONAIS DA EMERGÊNCIA EM REDE PÚBLICA HOSPITALAR**
.....387

Catiane Silva Santos, Saulo Sacramento Meira, Alba Benemerita Alves Vilela

**CAPÍTULO 27 - O ESTUDO DA NEUROPSICOLOGIA DA MEMÓRIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**403

Eudismar Guedes de Sousa, Raiany Augusto Carvalho, Natália Yuriko Alves Takaishi,
Francisca Poliana Alves de Sousa

SOBRE OS ORGANIZADORES413

PREFÁCIO

Concederam-me a honra de redigir o Prefácio deste E-book com o título “International Handbook for the Advancement of Public Health Policies – Psychosocial Aspects and Mental Health Policies – volume 4”.

Fiz uma leitura do essencial dos vinte e sete Capítulos que constam do E-book. Numa primeira conclusão, fica-me a ideia que os autores dos textos agora publicados convergem no que se refere às abordagens internacionais sobre políticas públicas, aspetos psicossociais e políticas de saúde mental. Apresentam-se, na área da saúde mental, diversas abordagens concretas que, apesar de situadas geograficamente, são contributos importantes para quem se interesse pela área da saúde mental e das políticas públicas de saúde.

É notório (e os estudos dos últimos três anos mostram-no) que tem havido um reconhecimento crescente do importante papel que a saúde mental desempenha no alcance das metas do desenvolvimento global. Um bom exemplo foi o que observamos na resposta dos países à pandemia por COVID 19 e as sucessivas intervenções de instituições internacionais. A inclusão da saúde mental nas estratégias para lidar com a pandemia e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável mostram que a saúde mental se tornou numa disciplina de background. Aos lermos com a merecida atenção os estudos que incluem este E-book percebemos porquê. A depressão é uma das principais causas de deficiência e de absentismo. O suicídio, apesar de possuir prevalências diferentes nos diversos contextos culturais, globalmente é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Os sucessivos estudos solicitados ou produzidos pelos Serviços nacionais de Saúde mostram que a negligência social perante grupos vulneráveis (entre os quais imigrantes e populações prisionais) podem ter efeitos devastadores na sociedade. Devido à dependência no autocuidado e na gestão de sinais e sintomas, as pessoas com graves problemas de saúde mental morrem prematuramente, devido a problemas que seriam de todo evitáveis.

Percebe-se assim que as reformas em saúde mental e psiquiatria e de políticas públicas em geral retêm a ideia que as mudanças a este nível são relevantes sob o ponto de vista da dignidade humana. Apesar dos desenvolvimentos a que assistimos na segunda metade do século XX e no início do século XXI, verificamos que as pessoas com problemas de saúde mental sofrem frequentemente graves violações dos direitos humanos, discriminação e estigma.

Diversos estudos publicados neste E-book evidenciam de forma mais ou menos explícita a importância da literacia em saúde mental. Esta prossegue um conjunto de objetivos que pretendem capacitar a pessoa que possui uma alteração da sua condição mental (não só transtorno mental) a limitar a sua progressão, gerir melhor a sua saúde, reconhecer sintomas, saber pedir ajuda ou mesmo estar mais habilitada e motivada para alterar os seus estilos de vida. É importante que a pessoa reconheça precocemente os sinais e sintomas da sua condição mental e faça aprendizagens significativas para lidar com elas, agir em situação de crise ou saber pedir ajuda. Mas a literacia deve ser vista

igualmente numa ótica de promoção, capacitando a pessoa a lidar melhor com eventos desfavoráveis e gerir emoções.

O estigma, outra temática presente neste E-book, é uma realidade social e cultural que acompanha a saúde mental e que motiva em todos nós, que se interessam pela saúde mental, o desocultamento de eventos, práticas e políticas que lhes dão substância. A redução do estigma está associada às políticas de promoção dos Direitos Humanos, acesso atempado aos cuidados de saúde mental de qualidade e respeito pela diferença. Designadamente a nível das esferas da educação e do emprego. Este aspeto mereceu enorme atenção da OMS, em 2019, quando esta lançou a a Iniciativa Especial para a Saúde Mental (2019-2023): “Universal Health Coverage for Mental Health to ensure access to quality and affordable care for mental health conditions”.

É neste quadro de atualidade e pertinência que um conjunto de investigadores e profissionais de diversas áreas tornam públicas as suas reflexões sobre as matérias anteriormente referidas.

Este E-book, cuja leitura recomendo, tenta responder assim a alguns desafios atuais que se colocam aos profissionais de saúde e aos decisores políticos. Escolheria três expressões que, na minha opinião, representam bem esta obra: promoção de práticas de qualidade, respeito pela dignidade humana, práticas alternativas e redução do estigma. Talvez fosse mais longe. Debate-se com a questão da conciliação entre a necessidade de proporcionar práticas de qualidade e desenvolver políticas públicas que preservem o essencial da dignidade humana – no abstrato, ninguém está livre de num determinado momento da sua vida experienciar uma alteração da sua condição mental.

A temporalidade, a dificuldade e as limitações no desenho e implementação de políticas públicas baseadas na evidência são bem conhecidas. O que os últimos 20 anos nos mostraram é que se torna necessário olhar para as evidências, isto é, para o conhecimento existente e consolidado. Vários textos neste E-book apresentam informação objetiva e quantificada, apontando direções no que se refere à (re) definição de políticas públicas apropriadas. Abordam e lembram a necessidade dos profissionais de saúde serem atores no processo de definição de políticas públicas na área da saúde mental.

O meu olhar sobre o E-book é o olhar de um profissional de saúde mental que se interessa pelo diagnóstico em saúde mental, literacia da população, intervenções consistentes e reabilitação de pessoas com transtornos mentais. O tema central e os estudos incluídos na obra são atuais e relevantes para as sociedades atuais, num contexto globalizado. Deixo aqui as minhas felicitações aos autores e editores da obra, na esperança de que o público se sinta motivado para ler, reler e discutir tudo o que aqui é escrito.

Porto, Portugal, 12 de outubro de 2021

Prof. Doutor Wilson Abreu

Professor Coordenador Principal da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Universidade do Porto



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

TRAJETÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Dayane Degner Ribeiro Brasil¹
Annie Jeannine Bisso Lacchini²

Resumo: O processo da reforma psiquiátrica brasileira, iniciou-se na década de 70, propondo reflexões entre profissionais da saúde e sociedade sobre o acompanhamento em saúde mental. As mudanças deflagraram o processo de desinstitucionalização e desconstrução das práticas manicomial, e o redirecionamento assistencial, baseado no acompanhamento comunitário e na (re)inserção social. O estudo objetiva conhecer os principais acontecimentos da reforma psiquiátrica brasileira. Trata-se de uma pesquisa documental, utilizando-se de documentos do governo brasileiro acerca de políticas públicas em saúde mental. O período inicial da reforma psiquiátrica é evidenciado pelas críticas ao modelo hospitalocêntrico, com o movimento pelos direitos dos pacientes em longos períodos de internações, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, e pelo Congresso do MTSM, com o início da articulação da luta antimanicomial, com o lema "Por uma sociedade sem manicômios". Nesse mesmo período, houve a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial no país, o CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira. Em 1989, o Deputado Paulo Delgado apresentou no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.657/89; após 12 anos de tramitação, ocorreu a promulgação da Lei nº 10.216/01, com a implementação da rede extra-hospitalar em saúde mental. A lei reafirmava os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redirecionava os modelos assistenciais à saúde mental, tornando-se a Política Nacional de Saúde Mental. Com isso, ocorre a liberação de financiamentos para ampliar a Rede de Atenção Psicossocial, dentre os principais programas e serviços, o Programa "De Volta para Casa", instituído pela Lei nº 10.708/03, prevendo o auxílio reabilitação psicossocial para indivíduos egressos de longos períodos de internação, impulsionando a desinstitucionalização; a Política para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, pela Portaria nº 2.197/04, influenciada pelos programas de redução de danos e pela reestruturação da atenção; e a Portaria nº 3.088/11 regulamentando a RAPS, com a criação e articulação de pontos de atenção em saúde mental. Nos tempos atuais, presenciamos desmontes a política de saúde mental, com a Nota Técnica nº 11/19, retratando uma "nova

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre – RS, Brasil. E-mail: dayanedegner@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. Porto Alegre – RS, Brasil.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Política Nacional de Saúde Mental”, o que contraria a Lei nº 10.216/01, devido incentivos a práticas manicomiais e abordagem proibicionista, em álcool e outras drogas, referida na nova Política Nacional sobre Drogas. Percebe-se, portanto, a construção de um novo modelo assistencial comunitário, como um dos principais avanços; em contrapartida, deparamo-nos com os retrocessos dos últimos anos, com uma política de saúde mental centrada em práticas manicomiais.

Palavras-chave: Reforma dos Serviços de Saúde; Saúde Mental; Legislação; Políticas Públicas de Saúde.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

O movimento da reforma psiquiátrica nos faz refletir sobre o cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico e acerca das práticas assistenciais em saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018; BRASIL, 2015). Com a desinstitucionalização dos pacientes após longos períodos em internações psiquiátricas, foi implantado e implementado um novo modelo assistencial na área, baseado no cuidado comunitário, na reabilitação psicossocial e na reintegração em sociedade (BRASIL, 2005; BRASIL, 2013). O indivíduo passou a ser visto como um cidadão, com direitos e deveres, digno de um acompanhamento de qualidade e de uma vida em sociedade, trabalhando e estudando, conforme seu desejo.

Em nosso país, esse processo se iniciou na década de 70, tendo como influência o movimento da reforma psiquiátrica italiana, o qual Franco Basaglia foi o precursor. Seus ideais foram fundamentais à reestruturação do modelo assistencial em saúde mental. Criticava o saber psiquiátrico e o acompanhamento da época, onde o indivíduo era objeto de intervenção clínica em internações psiquiátricas, isolado da comunidade (POLAKIEWICZ, 2020; AMARANTE; NUNES, 2018).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Com isso, na cidade de Trieste, ele propôs uma rede territorial de atendimento, com serviços comunitários, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistidas. A região foi evidenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência mundial em um novo modelo assistencial em saúde mental e em 1978, aprovada a “Lei 180”, a Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana (SERAPIONI, 2019; POLAKIEWICZ, 2020).

Impulsionado por esses ideais, mobilizações por mudanças e melhorias na área começaram a tomar forma no Brasil, surgindo, assim, o movimento da Luta Antimanicomial, pelos direitos humanos e pela cidadania de indivíduos com transtornos mentais. Em 1990, o Brasil se tornou signatário da Declaração de Caracas, propondo a reestruturação da assistência psiquiátrica na América Latina (BRASIL, 2005). Fator de suma importância aos avanços na área, como a aprovação da Lei nº 10.216, que instituiu a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

Com a instituição desta política pública, os ideais e preceitos refletidos e discutidos anteriormente, entre os profissionais da saúde e a comunidade, estariam evidenciados em uma legislação, transpondo os direitos dos usuários, a concepção do acompanhamento comunitário e a importância da reinserção social à reabilitação (BRASIL, 2001). Posteriormente, a Política para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) e a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) foram importantes no âmbito do álcool e outras drogas. Reafirmam a questão como um problema de saúde pública, onde o acompanhamento integral, a redução dos danos sociais e a saúde, a reabilitação e a reinserção social seriam necessários à melhora da qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2003; BRASIL 2005).

Associada aos ideais da reforma e da PNSM, o novo modelo assistencial em saúde mental é representado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços e equipamento ao cuidado, estabelecendo os pontos de atenção na rede territorial, para a consolidação do atendimento integral, comunitário e em rede, no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as necessidades do usuário (BRASIL, 2011). Porém, apesar dos grandes



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

avanços em termos de direitos e cidadania do usuário e a implementação de um modelo de atenção psicossocial integral à saúde, nos últimos anos, vivenciamos desmontes da PNSM.

Desde 2016, observamos retrocessos importantes no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, com a publicação de portarias, resoluções, nota técnica e decretos do governo federal. Falta de recursos em serviços comunitários, incentivos a internação psiquiátrica e uso da eletroconvulsoterapia (ECT), acompanhamento em Comunidades Terapêuticas (CT) e tratamento, em álcool e outras drogas, baseado na abstinência foram alguns pontos referidos nas legislações dos últimos anos (BRASIL 2019; BRASIL 2019).

Frente a estes avanços e retrocessos, é necessário maior entendimento do processo da reforma psiquiátrica brasileira, pelos profissionais da saúde como também por usuários e comunidade. O estudo propõe apresentar à comunidade acadêmica os principais marcos da reforma psiquiátrica, associado às políticas públicas relevantes da área, instigando reflexões e discussões acerca do momento atual. Para com isso, repensarmos a prática assistencial diária em prol de uma assistência eficaz às demandas dos usuários.

Associa-se ao eixo temático do congresso, “aspectos psicossociais e as políticas de Saúde Mental”, devido sua grande relevância no processo de constituição de um novo modelo assistencial e legislativo da área. Objetivando conhecer os principais acontecimentos da reforma psiquiátrica brasileira.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental qualitativa, a qual se propõe a produzir, (re)criar e evidenciar conhecimentos a partir de informações prévias, na perspectiva de imersão ao campo de estudo, por parte do pesquisador, captando saberes contidos em documentos (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015), no caso deste estudo, documentos oficiais do governo brasileiro acerca das políticas públicas em saúde mental.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A apresentação dos resultados e a discussão do estudo se deram conforme dados obtidos dos documentos oficiais do governo brasileiro acerca de políticas públicas em saúde mental, visando identificar o processo da reforma psiquiátrica brasileira, com posterior associação dos dados à literatura científica da área, para uma análise mais concreta.

A pesquisa levou em consideração preceitos éticos de seguridade e autenticidade dos dados, garantindo a discussão do processo da reforma psiquiátrica brasileira a partir da visão das pesquisadoras.

Resultados e discussão

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira se iniciou no final da década de 70, no contexto de redemocratização, com a mobilização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), contando com a participação dos usuários e da comunidade, denunciando a violência nas instituições manicomiais e críticas ao modelo assistencial (BRASIL, 2005; AMARANTE; NUNES, 2018). O movimento deflagrou o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em 1979, e II Congresso Nacional do MTSM, em 1987.

O II Congresso Nacional do MTSM, na cidade de Bauru, foi marcante devido ao seguimento da luta contra a violência manicomial e pelo início da articulação nacional da luta antimanicomial ao adotar o lema "Por uma sociedade sem manicômios" (TENÓRIO, 2002; BRASIL, 2005). No mesmo ano, a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de Santos, o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, viabiliza o acompanhamento comunitário em saúde mental.

Em 1989, acontecimentos importantes impulsionam a Reforma Psiquiátrica, como a intervenção na Casa Anchieta e a proposta do Projeto de Lei (PL) Paulo Delgado. A intervenção e o fechamento da Casa de Saúde Anchieta, determinada pela prefeita da cidade de Santos,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Telma de Souza, ocorreu devido às condições insalubres e aos maus tratos e negligências aos pacientes do local (BRASIL, 2005).

Tal ação favoreceu a posterior implantação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS); de cooperativa de trabalho; de Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs); de Centro de Convivência; e de associação de usuários e familiares (BRASIL, 2005), com o aporte do prefeito da cidade, David Capistrano da Costa Filho.

E a proposta do PL nº 3.657/89, pelo Deputado Paulo Delgado, dispendo sobre a extinção progressiva das instituições manicomiais e a sua substituição por outros recursos assistenciais (BRASIL, 1989). Sua promulgação ocorreu somente em 2001, com o aporte da Declaração de Caracas, ao qual o Brasil foi signatário.

Através da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, em 1990, a Declaração de Caracas marcou a promoção de direitos dos usuários em sofrimento psíquico e o processo de reformulação da assistência em saúde mental nas Américas (BRASIL, 2005; POLAKIEWICZ, 2020). Constituiu, também, um documento importante para a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, ocorrendo com intensa participação social, em favor do direito à cidadania e a atenção integral ao usuário em sofrimento psíquico (BRASIL, 1994).

A aprovação da Lei nº 10.216/01, advinda do PL nº 3.657/89, pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, foi um marco na saúde mental, instituindo um novo modelo assistencial comunitário e expondo, a sociedade, os direitos dos usuários em sofrimento psíquico, como ter acesso a um acompanhamento de qualidade e ser tratado com respeito e humanidade, sendo protegidos de abuso, discriminações e explorações (BRASIL, 2001).

A partir dessa Lei, origina-se a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), evidenciando os usuários como cidadãos de direitos e deveres, e privilegiando o cuidado em serviços de base comunitária, com vistas a reabilitação psicossocial e reinserção social, através



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

um novo modelo de atenção em saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019; POLAKIEWICZ, 2020).

Consolidando os princípios da PNSM, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo instituída pela portaria nº 3.088/11, através do governo de Dilma Rousseff, estabelece o acompanhamento integral e articulado aos usuários em sofrimento psíquico, nos diferentes pontos de atenção em saúde mental. Atualmente, a RAPS é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Evidenciamos, a seguir, os pontos da RAPS e os serviços de referência no processo da reforma psiquiátrica.

- A atenção básica em saúde é composta pela Unidade Básica de Saúde (UBS), Consultório de Rua, Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, e os Centros de Convivência e Cultura (BRASIL, 2011). Nesse componente da RAPS, é importante compreendermos com maior clareza o Consultório na Rua e o Centro de Convivência e Cultura.

Por meio da portaria nº 122/11, é definido as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Com o aporte de equipes multiprofissionais, desenvolvem ações de saúde à população em situação de rua, incluindo busca ativa e o cuidado ao uso de álcool e outras drogas, sendo compartilhadas e integradas aos demais pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário (BRASIL, 2011).

Os Centros de Convivência e Cultura são espaços públicos de sociabilidade, produção e intervenção na cidade, ampliando as relações interpessoais, as trocas sociais e facilitando a reinserção ao trabalho e estudos (BRASIL, 2005), conforme definido pela Portaria nº 396/05. Sua articulação com os pontos da RAPS é fundamental no processo de reabilitação e reinserção social.

- A atenção psicossocial especializada é composta pelo CAPS e suas modalidades (BRASIL, 2011).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

O CAPS, instituído pela Portaria n° 336/02, é um serviço comunitário de atenção integral, constituído por equipes multiprofissionais, destinados a usuários com transtornos mentais graves e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002). Busca o desenvolvimento da autonomia, da independência, da cidadania e dos direitos dos usuários, reintegrando-os à convivência familiar e social.

Atualmente, apresenta-se em diferentes modalidades, sendo elas:

- CAPS I: Acompanhamento a usuários adultos com transtornos mentais graves e persistentes, em regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- CAPS II: Acompanhamento a usuários adultos com transtornos mentais graves e persistentes, em regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS i: Acompanhamento a crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de SPAs, em regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS AD: Acompanhamento a adultos em uso intenso de álcool e outras drogas, em regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- CAPS III: Acompanhamento a adultos com transtornos mentais graves e persistentes, em regiões com pelo menos 150 mil habitantes, com funcionamento 24 horas, e possibilidade de acolhimento noturno e observação.
- CAPS AD III: Acompanhamento a adolescentes e adultos em uso intenso de álcool e outras drogas, com funcionamento 24 horas, acolhimento noturno e observação, em regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2002).
- CAPS AD IV: Acompanhamento a usuários em uso intenso de álcool e outras drogas, em regiões de alta densidade de uso de SPAs, com assistência a urgências e emergências neste âmbito, em municípios com mais de 500.000 habitantes. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias, com funcionamento 24 horas, contando com acolhimento noturno e leitos de observação (BRASIL, 2017).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

- A atenção de urgência e emergência é composta pela SAMU, Sala de Estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2011).

- A atenção residencial de caráter transitório é composta pelas Unidades de Acolhimento (UAs), e os Serviços de Atenção em Regime Residencial (BRASIL, 2011). Nesse componente da RAPS, daremos maior ênfase as UAs.

Através da Portaria nº 121/12, as UAs são referidas como serviços residenciais, de caráter transitório, que acolhem indivíduos em uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar, que necessitam de um acompanhamento terapêutico e de proteção temporária; importante a sua articulação a outros pontos da RAPS, como o CAPS. Divididos em duas modalidades, as Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e as Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAIJ) (BRASIL, 2012).

- A atenção hospitalar é composta por enfermarias especializadas em hospitais gerais, e pelo Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para atenção aos indivíduos com transtorno mental e/ou em uso intenso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Conforme evidenciamos na Portaria nº 3.588/17, a enfermaria especializada em hospital geral oferece um tratamento para casos graves relacionados a transtornos mentais e ao uso de álcool e outras drogas; o cuidado deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) desenvolvido pelo serviço de referência do usuário. O acesso aos leitos se dará por intermédio do CAPS; na alta, o usuário será referenciado ao seu serviço de acompanhamento (BRASIL, 2017).

- As estratégias de desinstitucionalização são compostas pelos SRTs e pelo Programa "De Volta para Casa" (PVC) (BRASIL, 2011).

Os SRTs, instituídos pela Portaria nº 106/2000, são casas, localizadas na comunidade, destinadas ao cuidado de indivíduos advindos de longos períodos de internação psiquiátrica e



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

sem suporte social, viabilizando sua autonomia, independência, reabilitação psicossocial e reinserção ao trabalho e estudos (BRASIL, 2000).

E o PVC, por meio da Lei nº 10.708/2003, instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial, no valor de duzentos e quarenta reais, para a assistência extra-hospitalar e reinserção social de usuários em sofrimento psíquico, após longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos, às suas famílias e/ou comunidades (BRASIL, 2003).

- E a reabilitação psicossocial, composta pelas Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, e pelos Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais (BRASIL, 2011).

No âmbito de álcool e outras drogas, em 2003, foi publicada a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), propondo o cuidado integral, terapêutico, preventivo e reabilitador, aos usuários de álcool e outras drogas, na comunidade, baseada nos princípios de redução de danos, e articulada a PNSM (BRASIL, 2003). Conforme Santos e Oliveira (2013), a PAIUAD contribuiu para o realinhamento discursivo do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e, dessa forma, em 2005, pela Resolução nº 3, aprovou a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) (BRASIL, 2005), ambos no governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

A PNAD passa a visualizar a temáticas das drogas como um problema de saúde pública, focando na prevenção, no tratamento, na recuperação e na reinserção social do usuário de álcool e outras drogas, com foco na redução de danos sociais e à saúde e na redução da oferta das substâncias psicoativas (BRASIL, 2005).

Na sequência, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) é instituído, pela Lei nº 11.343/06, apresentando alguns avanços significativos em relação às drogas no Brasil. Distingue o usuário do dependente de drogas, estabelece penas alternativas ao crime de "porte de drogas para consumo pessoal", e aborda a atenção e reinserção social de usuários em uso de álcool e outras drogas, bem como medidas para prevenção ao uso indevido (BRASIL, 2006).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

No entanto, a partir de 2016, marcado pelo *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, segundo Delgado (2019, p. 1), observamos um “processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica”, referidos sobre uma possível “nova Política Nacional de Saúde Mental” e uma “nova Política Nacional sobre Drogas”.

Com o Decreto n° 9.761/ 2019, no governo de Jair Bolsonaro, ocorreu a aprovação de uma nova PNAD, priorizando o processo de reabilitação baseado na abstinência e o acompanhamento em Comunidades Terapêuticas (CT), em uma abordagem punitiva e proibicionista ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2019). E a Norma Técnica n° 11/19 nos evidencia uma nova PNSM com investimentos e incentivos a reabertura de leitos psiquiátricos, acompanhamento em ambulatórios especializados e em CT, e a realização de eletroconvulsoterapia (ECT) (BRASIL, 2019).

Considerações finais

Dos primórdios à atualidade, o processo da reforma psiquiátrica brasileira teve inspirações, grandes avanços e desafios, e retrocessos importantes, associados a movimentos de luta e resistência, por profissionais da saúde e sociedade, visando melhorias assistenciais e financeiras na área.

A maior inspiração foram os ideais de Franco Basaglia; ao desenvolver um novo modelo assistencial, com base em serviços comunitários e focado no processo de reabilitação e reinserção social, aproximou o usuário de sua família e comunidade. Tal fato gerou grande impacto mundial e o novo modelo assistencial passou a ser visto como referência pela OMS.

Associado a estas questões, os movimentos de resistência e de luta antimanicomial ganharam força em nosso país. A assistência em saúde mental apresentou avanços com a instituição da PNSM e a criação de uma rede assistencial comunitária em saúde mental. Com a política nacional, a internação psiquiátrica somente seria necessária se as demais opções de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

acompanhamento se mostrassem ineficazes, naquele momento. E através da RAPS, o usuário teria acesso a uma complexa rede de cuidados territoriais, de acordo com suas necessidades.

Porém, nos últimos anos, deparamo-nos com desmontes da PNSM. Maior incentivo a internações psiquiátricas e a CT, abordagem proibicionista e punitivista em uso de álcool e outras drogas, e tentativas de revogações das políticas públicas em saúde mental foram alguns dos pontos pautados pelo governo nos últimos cinco anos. Tais questões vão contra as pactuações anteriores acerca de uma assistência eficaz ao usuário em sofrimento psíquico.

Apesar de todas as conquistas, ao longo dos anos, devemos nos manter resistentes aos possíveis retrocessos e desmontes que venham a ocorrer no processo e seguirmos lutando por uma saúde mental antimanicomial e favorável ao processo de reabilitação do usuário em sofrimento psíquico.

Referências

AMARANTE, Paulo; NUNES; Mônica de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003, 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf Acesso em 16 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**, n. 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013, 176 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf Acesso em 12 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: guia AD**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015, 100 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat—gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf> Acesso em 12 de jul de 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 70, p. 7-12, 11 abril 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm Acesso em 19 de julho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em 12 de julho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes egressos de internações. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 147, p. 3, 1º ago. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm Acesso em 15 de julho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Acerca do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e dá novas providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 163, p. 2-6, 24 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm Acesso em 19 de julho de 2021.

BRASIL. **Norma Técnica nº 11 - CGMAD/DAPES/SAS/MS,** de 4 de fevereiro de 2019. Referente às mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em 19 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000.** Criação do SRT, no âmbito do SUS, para o atendimento ao usuário com transtornos mentais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 138, n. 39, p. 23, 24 fev. 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html> Acesso em 15 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012.** Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 19, p. 45, 26 jan. 2012. Disponível em:



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html Acesso em 16 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012.** Define as equipes de consultório na rua. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 19, p. 46-47, 26 jan. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html Acesso em 16 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.** Referente ao Centro de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 33, p. 22-23, 20 fev. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em 15 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 396, de 7 de julho de 2005.** Aprova diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 130, p. 60-61, 8 jul. 2005. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-396-2005_192226.html Acesso em 15 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004.** Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 223, p. 49-50, 15 out. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html Acesso em 16 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 251, p. 59-61, 30 dez. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm Acesso em 16 de julho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 20 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre a RAPS e serviços vinculados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 245, p. 236-238, 22 dez de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em 19 de julho de 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3657/1989**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Diário do Congresso Nacional: seção 1, Brasília, DF, ano 44, n. 127, p. 10696-10697, 29 set. 1989. Disponível em:
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=23497> Acesso em 12 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005, 56 p. Disponível em:
https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em 12 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994, 63 p. Disponível em:
http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf Acesso em 12 de julho de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 27 de outubro de 2005**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 208, p. 9-12, 28 out 2005. Disponível em:
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101642#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20aprova da%20a%20Pol%C3%Adtica,Art.&text=%2D%20Tratar%20de%20forma%20igualit%C3%A1ria%2C%20sem,de%20drogas%20I%C3%Adcitas%20ou%20il%C3%Adcitas> Acesso em 15 de jul de 2021.

DELGADO, Pedro G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

KRIPKA, Rosana M. L.; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação**, v. 2, p. 243-247, 2015.

POLAKIEWICZ, Rafael R. **A luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica**. PEBMED, 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/a-luta-antimanicomial-e-a-reforma-psiquiatrica/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SANTOS, Jéssica A. T.; OLIVEIRA, Magda L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 1, 82-89, 2013.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, 2019.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A RELAÇÃO ENTRE O SUPORTE SOCIAL E A QUALIDADE DE VIDA EM FAMILIARES DE PESSOAS COM PERTURBAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL

Olga Sousa Valentim¹
Lídia Moutinho²
Ramon Missias-Moreira³
Ana Querido⁴
Carlos Laranjeira⁵
João Longo⁶
Cristina de Sousa⁷

Resumo: A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida intimamente interligados e interdependentes, importantes para a Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos quer das famílias, das sociedades ou das comunidades. O interesse no estudo da avaliação da Qualidade de Vida (QV) tem vindo a aumentar nos últimos anos. A Perturbação do Uso de Álcool (PUA) e as suas consequências constituem um sério problema para a saúde pública, representando um alto custo social e comprometendo diversas áreas da saúde e da QV dos familiares da pessoa com PUA. A perceção do suporte social está fortemente relacionada com a QV das pessoas, sendo considerada como um elemento fundamental na proteção do impacto do stresse na saúde e, conseqüentemente, na adaptação interpessoal. Não obstante a multiplicidade de estudos acerca da PUA, nos últimos anos, particularmente em Portugal, é notória a falta de estudos sobre a satisfação com o suporte social e QV dos familiares de pessoas com PUA, em comparação com outras doenças havendo poucos estudos nesta área. Com este estudo pretendeu-se analisar a relação entre a Satisfação com o Suporte Social (SSS) e a QV em

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Investigadora do CINTESIS com afiliação à FCT no Grupo NursID, IPLUSO-ERISA, Portugal, e-mail: ommvalentim3@gmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Universidade do Lisboa, Investigadora do CINTESIS com afiliação à FCT no Grupo NursID, Leiria, Portugal

³ Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Mestre em Saúde Pública pela UESB, Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física (GIPEEF), Petrolina, Brasil

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Leiria, Portugal, Investigadora do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e do CINTESIS com afiliação à FCT no Grupo NursID, Leiria, Portugal

⁵ Doutor em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Investigador da RECI e do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Leiria, Portugal

⁶ Doutor em Ciências da Educação pelo Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLUSO), Lisboa, Portugal

⁷ Doutora em Psicologia pela Universidade de Évora/Universidad Autónoma de Madrid, Fundadora e Diretora do Laboratório de Ciências Afetivas – *Facin Lab, Face, Affect and Communication Laboratory*. Investigadora da RECI, Portugal



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

familiares de pessoas com PUA. Tratou-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, transversal e correlacional. A amostra de conveniência foi constituída por 200 familiares de pessoas com PUA, tendo sido utilizados, como instrumentos, o questionário sociodemográfico, a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e a Escala de Perceção do Estado de Saúde (SF-36v2) para avaliar a QV. Foi solicitado o consentimento informado para a participação no estudo e assegurado o direito de recusa de participação. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Science - SPSS® versão 25.0 para Windows®. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial, sendo o nível de significância adotado de $p < 0,05$. Existe uma associação entre as variáveis estudadas, confirmando-se a importância da percepção do suporte social para a QV dos familiares das pessoas com PUA. A percepção de QV dos familiares foi percebida como razoável, assim como, com o seu suporte social, destacando-se uma maior satisfação com a família e menor satisfação com as atividades sociais. Mediante este resultado, pode-se pensar que os familiares poderão não sentir a necessidade de procurar ajuda, colocando em risco a sua saúde e QV, o que representa uma maior preocupação em termos de abordagem à saúde. Os resultados proporcionaram uma melhor compreensão da satisfação com o suporte social e da sua relação com a QV. O estudo desta relação nos familiares da pessoa com PUA, demonstrou a complexidade das possíveis intervenções que são necessárias para manter e/ou melhorar a sua percepção de suporte social e consequentemente a QV. Foi ainda evidente a necessidade de sustentar as intervenções numa abordagem sistémica, com um enquadramento multidimensional e multidisciplinar.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Suporte Social; Perturbação do Uso do Álcool; Familiares; Saúde Mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

O consumo de álcool tem “acompanhado” todas as civilizações com a finalidade e expectativa de procurar “um outro estado mental”, um estímulo dos processos imaginativos, facilitando a fuga de vivências que provocam dor, sofrimento ou angústia.

De acordo com o *Global Status Report on Alcohol and Health* (WHO, 2018), estima-se que 2,3 milhões de pessoas em todo o mundo consomem bebidas alcoólicas. Na população mundial com mais de 15 anos o consumo, de álcool puro, per capita, aumentou e 5,5 L em 2005



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

para 6,4 L em 2016 (WHO, 2018). De acordo com a mesma fonte, o consumo de álcool resultou em cerca de 3 milhões de mortes (5,3% do total de mortes) em todo o mundo e 132,6 milhões de anos devida ajustados por incapacidade (DALYs), ou seja 5,1% de todos os DALYs do mesmo ano, sendo a Europa a região mais afetada.

No passado, a carga de perturbações mentais, tais como a dependência do álcool, foi gravemente menosprezada, ao se ignorar o número de anos vividos com incapacidade provocada por doença (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS], 2013). As bebidas alcoólicas são uma droga lícita e bem aceite pela comunidade, que estimula o seu consumo. Todavia, há uma omissão dos malefícios do consumo exagerado do álcool, nomeadamente que contribui para a fragmentação familiar, perda de produtividade no estudo e no trabalho, além de inúmeras causas de patologias (GULLIVER; GRIFFITHS; CHRISTENSEN, 2010).

Na União Europeia, particularmente em Portugal, o nível de consumo de álcool é tradicionalmente elevado, com implicações a nível familiar, social e na saúde. De facto, a PUA representa, consensualmente, um problema de saúde muito importante e que afeta milhões de pessoas no mundo inteiro, estando, por isso, entre as doenças mentais mais onerosas para a sociedade (DGS, 2013).

A 5ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) abandonou a distinção entre consumo nocivo e dependência de álcool, procedendo à sua integração numa única entidade, denominada por Perturbação do Uso do Álcool (PUA). A PUA é considerada uma doença mental crónica, multifatorial, que se deteta quase sempre numa fase já tardia, devido ao seu curso insidioso e prolongado. Além disso, tem implicações físicas, psicológicas, sociais, profissionais e familiares (PINTO *et al.*, 2016). A dependência atinge toda a família no plano afetivo e no seu quotidiano, pelo que os familiares e/ou as pessoas mais próximas também descumram as suas obrigações profissionais, sociais e recreativas (SILVA, S., *et al.*, 2011; AFONSO, 2020; WHO, 2018).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Uma vez que o funcionamento familiar e o comportamento da pessoa com PUA estão intimamente interligados, o impacto da PUA deixa a família vulnerável às consequências negativas, uma vez que esta doença é vivida como fonte de grande stresse em todo o sistema familiar. A PUA tem, portanto, efeitos previsíveis de degradação do bem-estar e da Qualidade de Vida (QV) das pessoas com dependência de álcool, assim como dos familiares que convivem com elas (ARAÚJO, 2007; VELOSO; MONTEIRO, 2012; WHO, 2018).

A existência de doenças, neste caso a PUA, causa impactos muito variáveis em toda a família e influencia a evolução dos processos de saúde-doença dos seus elementos. A qualidade da adaptação familiar a essa situação stressante, está dependente das estratégias pessoais que cada um tem para lidar com o stresse, as quais, por sua vez, poderão depender do suporte social percebido como disponível (VAZ-SERRA, 2007; AFONSO 2020). O modo como a pessoa reage ao fator stressor está dependente da percepção dos recursos que possui para o enfrentar. Também é importante compreender os fatores que protegem o indivíduo do stresse (fatores protetores) ou como ele gere um dano ou perda, adaptando-se positivamente (YUNES, 2003). Desta forma, abordamos o suporte social como conceito, a sua relação com situações stressantes, e a importância deste como fator de proteção e facilitador de uma adaptação mais positiva. Dentro deste contexto, o suporte social surge como um componente essencial para a promoção da saúde mental, a qual retrata o estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza as suas próprias habilidades, pode lidar com o stresse normal da vida, trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir para o desenvolvimento da sua comunidade (WHO, 2018). Neste sentido, a promoção, proteção e restauração da saúde mental são consideradas vitais aos indivíduos, comunidades e sociedades mundiais (WHO, 2018).

Na esteira desta asserção, a percepção do suporte social está fortemente relacionada com a QV das pessoas (RODRIGUES; MADEIRA, 2009), sendo considerada como um elemento fundamental na proteção do impacto do stresse na saúde e, conseqüentemente, na adaptação interpessoal (HLEBEC; MRZEL; KOGOVŠEK, 2009; SIQUEIRA, 2008). A percepção



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

individual do suporte social depende de vários aspetos, que vão desde a forma como as interações sociais se processam até às capacidades comunicacionais e cognitivas que a pessoa tem para transmitir as suas necessidades e pedir ajuda à sua rede social. A satisfação do suporte social depende da perceção que a pessoa faz dos múltiplos aspetos da sua vida, relativamente ao interesse dos outros sobre ele e à disponibilidade dos mesmos (de quem pode socorrer-se, caso necessite), e da perceção que tem de cada pessoa sobre si e se está disponível quando dela necessita. Portanto, o suporte social recebido e percebido pelos indivíduos são fundamentais para a conservação da saúde (BOLGER; AMAREL, 2007).

Entre os recursos de adaptação interpessoal, a perceção do suporte social assume especial importância como fator protetor do equilíbrio e bem-estar individual (SIQUEIRA, 2008) e, na nossa perspetiva, também do bem-estar familiar. Neste processo de vivência com a PUA, a família desempenha um papel primordial, na readaptação da sua estrutura e funcionamento. Tendo a família, enquanto unidade-foco da prestação de cuidados de saúde, optou-se, neste estudo, por considerar "família" todas as pessoas com as quais o indivíduo mantém um relacionamento íntimo e que podem participar na sua recuperação e contribuir, desta forma, para a melhoria da QV de todos.

De acordo com Andrés e Guillem (2000), a QV é um indicador da perceção que a pessoa tem do impacto da doença nos vários aspetos da sua vida diária (físicos, psicológicos e sociais). A QV é descrita como um conceito dinâmico, multidimensional e a forma como é percebida não é a mesma para todas as pessoas (FAYERS; MACHIN, 2007). A qualidade dos cuidados de saúde prestados aos familiares de pessoas com PUA é um desafio permanente, que se coloca aos profissionais de saúde.

A procura de ajuda, dos familiares, envolve diferentes fatores, entre eles, a perceção do suporte social. Neste contexto, tendo a PUA um impacto tão evidente na saúde mental e no funcionamento familiar, com implicações na QV, leva-nos a colocar algumas questões que merecem resposta, nomeadamente:



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

- Qual a satisfação com o suporte social nos familiares de pessoas com PUA?
- Qual a QV nos familiares?
- Que relação existe o suporte social e QV nos familiares?

A QV é um conceito atualmente muito utilizado e primordial na área da saúde. Dado o crescente interesse e atualidade deste tema e a quase inexistência de pesquisas que analisem a QV das famílias das pessoas com PUA, bem como a relação com a satisfação com o suporte social, definimos o seguinte objetivo para o presente estudo: Analisar a relação entre a Satisfação com o Suporte Social e a QV nos familiares das pessoas com PUA.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 200 familiares de pessoas com PUA diagnosticada há menos de um ano. Os dados foram colhidos numa amostra de conveniência em serviços de alcoologia e grupos de autoajuda. Os participantes apresentaram uma média de idades de 46,75 anos (amplitude 18-84; DP=14,58) e cerca de oito anos de escolaridade (amplitude 0-17; DP= 4,32).

Os participantes são predominantemente do sexo feminino (72,0%, n=144), casados ou que vivem em união de facto (71,0%, n=142), trabalhadores (59,0%, n=118) e a residir no distrito de Lisboa, Portugal (54,0%, n=108). Apurámos ainda que 60,0% (n=120) dos familiares tinha, na família, uma pessoa com PUA e 16,0% (n=33) tinha, pelo menos, duas pessoas.

Quanto à questão “Qual o tipo de tratamento que a pessoa com PUA realizou ou está a realizar?”, perante a possibilidade de respostas múltiplas, a maioria dos inquiridos, afirmou que o tratamento era à base de medicamentos (40,9%, n=143), grupos de autoajuda (23,7%, n=83), as atividades psicoterapêuticas (22,9%, n=80) e a medicina alternativa (2,6%, n=9). Contudo, 6,0% (n=21,) dos familiares não sabia qual o tipo de tratamento que o seu familiar estava a realizar e 4,0% (n=14) respondeu que o seu familiar não fazia nenhum tratamento.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Material

Os questionários aplicados na recolha de dados foram compostos por duas partes. A primeira construída pelos investigadores, com o objetivo da recolha de informação e operacionalização das variáveis de caracterização sociodemográficas (variáveis secundárias), e a segunda compreendida por um conjunto de escalas de avaliação que nos permitiram mensurar as variáveis principais (Satisfação com o Suporte Social e QV).

O Questionário sociodemográfico foi desenvolvido com o objetivo de fazer uma caracterização sociodemográfica dos familiares, através da recolha de dados pessoais, como a idade, o sexo, os anos de escolaridade, a situação laboral/profissional, a situação conjugal, a localidade de residência (Concelho e Distrito), e se algumas das pessoas com quem vive é consumidora de álcool.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), desenvolvida por Pais-Ribeiro (1999) para avaliar a satisfação com o suporte social percebido em adultos.

A ESSS é constituída por quatro subescalas: a) *Satisfação com amigos* - mede a satisfação com amizades/amigos e inclui cinco itens (1, 2, 3, 4, e 5); b) *Intimidade* - mede a perceção da existência de suporte social íntimo e é composta por quatro itens (6, 7, 8 e 9); c) *Satisfação com a família* - mede a satisfação com o suporte social familiar existente, da qual fazem parte três itens (10, 11 e 12); d) *Atividades sociais* - mede a satisfação com as atividades sociais que realiza, com três itens (13, 14 e 15).

É um questionário de autopreenchimento, que permite a operacionalização da variável satisfação com o suporte social, com as suas quatro dimensões ou fatores, através de 15 itens apresentados numa escala de tipo *Likert* com cinco posições: (1) “concordo totalmente”, (2) “concordo na maior parte”, (3) “não concordo nem discordo”, (4) “discordo na maior parte” e (5) “discordo totalmente”. A nota de cada subescala resulta da soma dos seus itens. A nota total da escala resulta da soma da totalidade dos itens e pode variar entre 15 e 75, sendo que à nota mais alta corresponde a uma perceção de maior suporte social. Os itens são cotados atribuindo



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

os valores "1", aos assinalados em "1", e "5", aos assinalados em "5". São exceção os itens que devem ser cotados de forma invertida: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11 e 12. A consistência interna encontrada por Pais-Ribeiro (1999), avaliada pelo *Alpha de Cronbach*, variou entre 0,64 e 0,83. A escala total com um *Alpha de Cronbach* de 0,85. No presente estudo o *Alpha de Cronbach*, variou entre 0,75 e 0,88, nas subescalas e na escala total com 0,89.

Questionário de Estado de Saúde - SF-36v2 adaptado e validado por Ferreira, (2000a; 2000b) e Ferreira e Santana (2003). Consiste num instrumento genérico de avaliação da QV, constituído por 36 itens de autorresposta e destina-se a avaliar conceitos de saúde que representam valores humanos básicos e relevantes para a funcionalidade e bem-estar de cada um. É constituído por escalas de resposta tipo *Likert* com um número de opções que variam entre 1 e 3 e entre 1 e 6, e avalia oito dimensões do estado geral de saúde, que detetam tanto os estados positivos como os negativos relativos à saúde e bem-estar: a) *Função física* (10 itens); b) *Desempenho físico* (4 itens); c) *Dor corporal* (2 itens); d) *Saúde em geral* (5 itens); e) *Vitalidade* (4 itens); f) *Função social* (2 itens); g) *Desempenho emocional* (3 itens); h) *Saúde mental* (5 itens). O formato de cotação requer recodificação de alguns itens antes de os somar. A nota de cada subescala é convertida num *score* de "0" (saúde fraca) a "100" (saúde boa). Nos estudos de validação do instrumento para a população portuguesa, a consistência interna (alfa de Cronbach) das subescalas situou-se entre os 0,60 e 0,87 e no presente estudo esses valores situam-se entre 0,70 e 0,94.

Procedimento

Desenvolveu-se um estudo quantitativo, transversal, natureza descritiva e correlacional. Depois de se obter a autorização dos autores dos instrumentos, dos serviços de Alcoologia e grupos de autoajuda (Al-Anon), demos início à recolha de dados. Foi solicitado, a todos os participantes, o consentimento informado para a participação no estudo e assegurado o direito de recusa de participação. Foram ainda informados dos objetivos do estudo, garantindo o anonimato, a confidencialidade e o acesso aos resultados, consoante a Declaração de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Helsínquia. Utilizou-se o programa informático Statistical Program for Social Sciences (SPSS), versão 25.0 foi realizada a análise de dados com recurso à estatística paramétrica sempre que nos dois grupos a variável em estudo apresentava distribuição normal e, não paramétrica, sempre que pelo menos um grupo não apresentava distribuição normal (MARÔCO, 2021). Para o estudo da forma e intensidade da relação entre duas variáveis (ambas métricas), recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* (PESTANA; GAGEIRO, 2000). Os resultados são considerados significativos para um nível de significância de $p \leq 0,05$.

Resultados e discussão

De uma forma geral, os elementos da amostra encontram-se satisfeitos com o seu suporte social, exceto na subescala *atividades sociais* (Tabela 1). A satisfação das pessoas, nos seus relacionamentos, resulta, sobretudo, da perceção do cuidado, da disponibilidade e da atenção que lhes é dedicada. Desta forma, a família e os amigos constituem fatores relevantes de proteção àqueles que precisam de enfrentar a doença e conhecer o diagnóstico (CARVALHO; MENANDRO, 2012).

No entanto, o suporte social, que menos os satisfaz, é as *atividades sociais* e a *intimidade*. Estes resultados conduzem à formulação de várias questões relacionadas com o suporte social: Será que os membros da família se isolam e não conseguem falar dos seus aspetos mais íntimos, alegrias, frustrações, preocupações, e a intimidade torna-se inexistente?; Poderá a família, no processo de transição, encontrar-se em crise e não conseguir falar dos seus sentimentos?

À medida que o alcoolismo progride, as fronteiras estão fechadas e as regras são rígidas. Divulgar a natureza do problema aos outros é visto como um ato de traição ou de deslealdade. Uma vez que a discussão aberta sobre o comportamento relacionado com álcool é tabu, cada membro é forçado a negar os seus sentimentos (ARAÚJO, 2007; FILZOLA, *et al.*, 2009).

Os familiares por vezes descumram as suas obrigações profissionais, sociais e recreativas. Os sentimentos, os pensamentos e os comportamentos dos membros da família são dirigidos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

para o consumo de bebidas alcoólicas e para as dificuldades da pessoa com PUA, esquecendo, das suas próprias dificuldades e necessidades, nomeadamente a procura de atividades sociais. O comportamento alcoólico torna-se imprevisível e disruptivo, influenciando a capacidade da família em planear atividades e em aderir a rotinas familiares. Por outro lado, o sentimento de vergonha leva ainda os familiares a evitar os lugares onde possam ser vistos com a pessoa com PUA (POMBO *et al.*, 2015; SILVA S. *et al.*, 2011).

Ainda da análise da tabela 1, pode dizer-se que, em média, os familiares apresentam valores consideravelmente razoáveis para as várias subescalas do SF-36v2. As subescalas em que apresentam valores mais elevados são a *função física* e o *desempenho físico*, o que indica a inexistência de problemas físicos graves, permitindo realizar todos os tipos de atividade física sem quaisquer limitações por motivos de saúde, já que a que a maioria destas pessoas estão profissionalmente ativas. Estes resultados reforçam a ideia de que a manutenção de uma vida social e laboral ativa é um elemento importante para a QV. No entanto, os familiares percecionam uma pior QV relativamente à *vitalidade e saúde mental*.

Apesar das consequências associadas à doença alcoólica, os familiares têm uma razoável perceção da sua QV, o que poderá influenciar a procura de ajuda e colocar em risco a adesão ao tratamento. Esta perceção poderá ser influenciada pela resistência e negação do problema, conduzindo, muitas vezes, o indivíduo a optar pelo lado menos doloroso do seu conflito (POMBO *et al.*, 2015). Mas, por outro lado, a PUA poderá ter funções de proteção e organização da família, reduzindo transitoriamente as tensões familiares e contribuindo, desta forma, para que esta tenha uma falsa perceção da QV.

Tabela 1 – Variação de resultados, valores de mínimo, máximo, média e desvio padrão para as escalas ESSS e SF-36v2– Familiares

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Escalas	N.º itens	Mín./Máx.	M	DP
ESSS				
Satisfação com amizades	5	5 - 25	17,92	4,80
Intimidade	4	4 - 20	14,01	4,21
Satisfação com a família	3	3 - 15	11,24	3,06
Atividades sociais	3	3 - 15	7,26	3,27
Escala total	15	15 - 75	50,72	11,42
SF-36v2				
Função física	10	0-100	78,39	23,43
Desempenho físico	4	0-100	71,89	25,85
Dor corporal	2	0-100	65,49	28,75
Saúde geral	5	0-100	61,04	20,90
Vitalidade	4	0-100	50,30	21,51
Função social	2	0-100	66,99	25,82
Desempenho emocional	3	0-100	70,79	27,46
Saúde mental	5	0-100	56,78	22,94

Para a comparação da satisfação com o suporte social entre sexos, e utilizou-se o teste *Mann-Whitney U*. Os resultados revelaram que, não existiam, diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), na satisfação com o suporte social.

Através da aplicação do teste de *Kruskal-Wallis*, para a comparação das subescalas e escala total da ESSS, entre as categorias da situação conjugal, não foram igualmente detetadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Podemos referir estudos que apontam diferenças, relativamente ao sexo, na satisfação com o suporte social, em que, na maioria dos casos, a satisfação das mulheres com o suporte social é superior à dos homens (PAIS-RIBEIRO, 1999). Também, alguns estudos revelaram igualmente a importância da satisfação do suporte social em relação ao estado conjugal, sendo que as pessoas casadas ou em união de facto percebem um melhor suporte social por parte dos familiares (RODRIGUES; MADEIRA 2009). Estas constatações teóricas não se confirmam na amostra em estudo, facto que poderá resultar da experiência, da maioria dos inquiridos, no convívio próximo com uma pessoa com SDA.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Para averiguar a satisfação com o suporte social, em relação às categorias da situação laboral/profissional, recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*. Os resultados obtidos encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do teste de *Kruskal-Wallis*, para comparação entre as subescalas e escala total da ESSS entre as categorias da situação laboral/profissional – Familiares

ESSS	Situação laboral/profissional	n	Md	Mín./Máx.	χ^2	g.l.	p
Satisfação com amizades	Trabalhador	110	18,00	5-25	8,01	3	0,04
	Estudante	13	20,00	12-25			
	Desempregado	25	16,00	5-25			
	Reformado	35	20,00	7-25			
	Total	183					
Satisfação com a família	Trabalhador	114	11,00	3-15	8,14	3	0,04
	Estudante	13	12,00	3-15			
	Desempregado	26	11,50	4-15			
	Reformado	37	13,00	4-15			
	Total	190					
Atividades sociais	Trabalhador	117	7,00	0-15	14,45	3	0,002
	Estudante	13	8,00	3-15			
	Desempregado	27	5,00	0-13			
	Reformado	39	7,00	0-15			
	Total	196					

Detetaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as cinco categorias da situação laboral/profissional e as subescalas *satisfação com amizades*, *satisfação com a família* e *atividades sociais*. Os participantes desempregados têm uma menor *satisfação com as amizades* e com as *atividades sociais*, comparativamente aos restantes grupos. Quanto à *satisfação com a família*, os trabalhadores são os que apresentam uma menor satisfação com a família, sendo os reformados e os estudantes os que apresentam uma maior satisfação (Tabela 2).

Um familiar desempregado tem mais dificuldades em enfrentar e gerir a sua situação económica. Consequentemente, a tendência para o isolamento é provável que seja maior, não esquecendo o facto de que o consumo de bebidas alcoólicas deteriora as relações interpessoais (SILVA *et al.*, 2011).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Os familiares trabalhadores também sentem menos suporte social por parte da família. Neste estudo, a maioria dos familiares são mulheres e trabalhadoras, sendo provavelmente a maior fonte de rendimento em casa, já que uma grande percentagem dos indivíduos com SDA estava desempregada. Carvalho e Menandro (2012) referem que a dinâmica familiar é afetada em função do impacto causado pelo desequilíbrio financeiro, obrigando a mulher a procurar trabalho, o que leva, portanto, a uma inversão de papéis. Assim sendo, os familiares poderão sentir-se sozinhos, no dia-a-dia, para gerir as dificuldades provenientes da dependência do álcool, quer seja pela saúde física e mental dos seus membros quer seja pela situação financeira do lar.

Estudámos as relações existentes e a força de correlação entre a satisfação social (ESSS) e a perceção da QV (SF-36v2). A tabela 3 apresenta esses resultados, concluindo-se que a satisfação com o suporte social (escala total) tem correlações estatisticamente significativas, positivas, fracas e moderadas, com algumas componentes do SF-36.

Tabela 3 - Correlação de *Pearson* entre as subescalas do SF-36v2 e as subescalas e escala total da ESSS – Familiares

SF-36	ESSS	SA	IN	SF	AS	Total
Função física		0,27**	0,19*	0,04	0,10	0,22**
Desempenho físico		0,38**	0,43**	0,31**	0,31**	0,47**
Dor corporal		0,25**	0,29**	0,08	0,17*	0,30**
Saúde em geral		0,24**	0,38**	0,15*	0,19**	0,32**
Vitalidade		0,28**	0,28**	0,21**	0,15*	0,34**
Função social		0,26**	0,37**	0,21**	0,28**	0,36**
Desempenho emocional		0,29**	0,35**	0,27**	0,29**	0,36**
Saúde mental		0,29**	0,33**	0,23**	0,19*	0,40**

* Correlações significativas para $p < 0,05$; ** Correlações significativas para $p < 0,01$.

Legenda: SA – satisfação com amigos, IN – intimidade, SF – satisfação com a família, AS - atividades sociais

Da tabela 3, concluiu-se que a satisfação com o suporte social (escala total) apresenta correlações estatisticamente significativas, positivas, fracas e moderadas, com a maioria das componentes do SF-36v2, ou seja, os familiares, que estão mais satisfeitos com o seu suporte



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

social, percebem uma melhor QV. Faremos, em seguida, referência às correlações moderadas.

Em termos gerais, podemos considerar que satisfação com o suporte social (escala total) está relacionada positivamente, em todas as dimensões da QV, particularmente pelo *desempenho físico* e pela *saúde mental*. Isto significa que os familiares, que apresentam uma melhor satisfação com o suporte social, não têm tantas dificuldades na realização do seu trabalho ou de outras atividades diárias por causa da saúde física, assim como têm uma melhor saúde mental (sentem-se em paz e mais felizes).

A *satisfação com amigos* está relacionada positivamente, com valores moderados, em todas as subescalas do SF-36v2. Ainda com valores de correlação moderados, observamos que os familiares, que mostram melhor *intimidade*, têm um melhor *desempenho físico*, menos limitação devido à *dor corporal*, melhor *saúde geral*, mais *vitalidade*, uma melhor *função social*, um melhor *desempenho emocional* e uma melhor *saúde mental*.

Não poderíamos deixar de referir que a *satisfação familiar* também se correlaciona positivamente, de forma moderada, com o *desempenho físico*, *desempenho emocional* e *saúde mental*. Quanto maior é a satisfação da família perante as *atividades sociais*, melhor é a sua percepção da QV, relativamente às subescalas *desempenho físico*, *função social*, *desempenho emocional* e *saúde mental*.

Para Siqueira (2008), o “suporte social é apontado por estudiosos de diversas áreas do conhecimento como um fator capaz de proteger e promover a saúde” (p. 381) Neste sentido, a satisfação com o suporte social está associada, positivamente, às medidas indicadoras de saúde e, negativamente, às medidas indicadoras de mal-estar.

O suporte social diminui os efeitos nocivos dos agentes geradores de stresse, da mesma forma que tem demonstrado a sua relevância como um fator eficaz na proteção e promoção da saúde dos indivíduos. É importante referir que vários autores estudaram os efeitos protetores do suporte social e a sua relação com a saúde e o bem-estar dos indivíduos (PAIS-RIBEIRO,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

1999; SIQUEIRA, 2008). De uma forma geral, podemos afirmar que o suporte social é promotor de bem-estar e de QV.

Considerações finais

A saúde mental outrora esquecida pelos nossos governantes faz hoje parte das prioridades da Saúde Pública. Atualmente, considerando os resultados de estudos de investigação realizados a nível mundial, europeu e nacional, as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental são a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade das nossas sociedades. A literatura tem-se debruçado sobre a relação ou associação entre saúde mental e o consumo de substâncias psicoativas, sobre os efeitos combinados na vida e funcionamento da pessoa bem como, nas exigências e sobrecarga que coloca às sociedades quer do ponto de vista da saúde, quer social, quer económico.

A PUA detém um forte estigma social e as pessoas tendem a evitá-lo. Esta visão, associada às doenças mentais, é referida como um dos principais entraves à procura de ajuda em saúde mental (GOLBERSTEIN; EISENBERG; GOLLUST, 2009). Os familiares das pessoas com PUA, por vezes, não procuram ajuda com vergonha ou medo do que esta doença possa provocar, em termos sociais. Deste modo, o suporte social, poderá ser uma importante estrutura do apoio, para a conservação da saúde e bem-estar dos indivíduos (SCHOMERUS *et al.*, 2011). Com efeito, o suporte social tem um efeito moderador nas situações de stresse, isto é, a perceção que a pessoa tem de possuir um forte apoio social diminui ou apazigua o impacto do stresse na sua saúde mental (HLEBEC *et al.*, 2009).

Considerando os resultados do nosso estudo, os familiares das pessoas com PUA apresentam um nível de satisfação razoável com o seu suporte social (escala total), dando particular ênfase ao suporte dos amigos e da família, que é referido como aquele que mais os satisfaz. Pelo contrário, as *atividades sociais* são o que as satisfaz menos.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Os familiares desempregados, são os que se sentem menos *satisfeitos com as amizades* e com as *atividades sociais*, comparativamente às outras categorias profissionais. Por sua vez, os familiares trabalhadores sentem menos suporte social por parte da família. Em relação ao sexo e situação conjugal, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o suporte social.

Os familiares das pessoas com PUA, parecem ter uma razoável percepção sobre a sua QV. Porém, é no funcionamento e desempenho físico que apresentam melhores valores, o que significa que não apresentam problemas físicos graves, realizando todos os tipos de atividade física, sem limitações por razões de saúde, no entanto apresentam uma pior percepção da sua QV relativamente à *vitalidade e saúde mental*.

A satisfação com o suporte social (escala total) correlaciona-se positivamente com todas as subescalas da QV, especialmente, com o *desempenho físico* e a *saúde mental*, o que significa que os indivíduos não apresentam problemas na realização do trabalho ou de outras atividades diárias, devido à sua saúde física, sentem-se mais felizes e tranquilos e com melhor satisfação social. Observámos ainda que os familiares, com uma melhor satisfação com o suporte social (*intimidade*), têm melhor *desempenho físico*, melhor *função social*, melhor *desempenho emocional* e também melhor *saúde mental*.

A PUA requer que a família se reorganize e procure um novo equilíbrio. Defendemos uma abordagem sistémica do cuidado à família para garantir cuidados eficientes. Sugerem-se, neste âmbito, algumas estratégias de intervenção, das quais destacamos as intervenções psicoeducativas e de carácter cognitivo-comportamental, assim como o envolvimento dos familiares no seu próprio tratamento e em grupos de autoajuda. Enfatizamos a relação de ajuda terapêutica, que tem um papel preponderante na identificação de crenças, motivações, dificuldades e apoios que possam transformar as ameaças em desafios e promover comportamentos adaptados.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Tendo em conta os resultados observados, outra diretiva relevante seria a criação de estruturas de acompanhamento, nas instituições de Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de manter a recuperação de todos os elementos da família.

É necessário um maior aprofundamento e investigação, nesta área. Neste contexto, sugere-se alguns estudos futuros, entre os quais, estudos longitudinais e estudos de carácter *quasi-experimental*, aplicando um conjunto de intervenções pré-definidas. Assim, esperamos que este trabalho possa ser um contributo para sensibilizar os profissionais de saúde para a problemática da PUA, visando uma melhor intervenção e proporcionar mais suporte social e melhor saúde mental e conseqüentemente, melhor QV.

Referências

AFONSO, H. **Codependência na Perturbação de Uso de Álcool**. Dissertação especialmente elaborada para a obtenção do grau de Mestre em Psicopatologia da Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa, 2020.

ANDRÈS, G.; GUILLEM, A. Una aproximación sobre la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple. **Revista de Neurologia**, n. 30, p. 1229-1234, 2000.

ARAÚJO, S. I. **Alcoolismo como processo: da identidade construída à (des)construção da pessoa**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2007.

BOLGER, N.; AMAREL, D. (). Effects of social support visibility on adjustment to stress: Experimental evidence. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 92, p. 458-475. Disponível em DOI: 10.1037/0022-3514.92.3.458, 2007.

CARVALHO, M.; MENANDRO, P. Expectativas manifestadas por esposas de alcoolistas em tratamento no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, n. 25, p. 492-500. Disponível em DOI: 10.5020/18061230, 2012.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS). **Portugal - Saúde mental em números – 2013. Programa nacional para a saúde mental**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. ISSN: 2183-0665, 2013.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes** (2nd ed.). West Sussex, England: Wiley, 2007.

FERREIRA, P. L. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. **Acta Médica Portuguesa**, n. 13, p. 119-127, 2000b.

FERREIRA, P. L. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. **Acta Médica Portuguesa**, n. 13, p. 55-66, 2000a.

FERREIRA, P. L.; SANTANA, P. Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, n. 21, p. 15-30, 2003.

FILZOLA, C. L. A.; TAGLIAFERRO, P.; ANDRADE, A. S.; PAVARINI, S. C.; FERREIRA, N. M. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 58, p. 181-186. Disponível em DOI: 10.1590/S0047-20852009000300007, 2009.

GOLBERSTEIN, E.; EISENBERG, D.; GOLLUST, S. Perceived stigma and help-seeking behavior: longitudinal evidence from the healthy minds study. **Psychiatry Services**, n. 60, p. 1254-1256. Disponível em DOI: 10.1176/appi.ps.60.9.1254, 2009.

GULLIVER, A.; GRIFFITHS, K. M.; CHRISTENSEN, H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. **BMC Psychiatry**, n. 10, p. 113. Disponível em DOI: 10.1186/1471-244X-10-113, 2010.

HLEBEC, V.; MRZEL, M.; KOGOVŠEK, T. Social Support Network and Received Support at Stressful Events. **Metodološki zvezki**, n. 6, p.155-171, 2009.

MARÔCO, J. **Análise Estatística com o SPSS Statistics** (8^a ed.). Lisboa: Edições Report Number, 2021.

PAIS-RIBEIRO, J. L. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise Psicológica**, n. 18, p. 547-558, 1999.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para as Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS**. (5.^a ed.) Lisboa: Sílabo, 2008.

PINTO, A., *et al.* Perturbação do Uso do Álcool. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v. 8, n. 1, p. 34-43. Disponível em DOI: [10.25756/rpf.v8i1.92](https://doi.org/10.25756/rpf.v8i1.92), 2016.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

POMBO, S.; COSTA, N. F.; FIGUEIRA, M. L.; ISMAIL, F.; LESCH, O. M. Multidimensional alcoholism typologies: could they guide clinical practice? Results from a 3-month prospective study. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**. Early Online. p. 1–11. Disponível em DOI: 10.3109/13651501.2015.1016972, 2015.

RODRIGUES, V. B.; MADEIRA, M. Suporte social e saúde mental: Revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, n. 6, p. 390-399, 2009.

SCHOMERUS, G., *et al.* Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. **Drug Alcohol and Dependence**, v. 114, n. 1, p. 12-17, 2011. Disponível em DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013, 2011.

SILVA, A. R., *et al.* A eficácia da entrevista motivacional na redução do consumo abusivo de álcool, na pessoa adulta – Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Toxicodependências**, v. 17, n. 3, p. 37-46, 2011.

SILVA, S.; PADILHA, M.; BORENSTEIN, M.; SPRICIGO, J. Alcoolismo e a produção científica da enfermagem brasileira: uma análise de 10 anos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n.13, pp. 276-284. Disponível em DOI: 10.5216/ree.v13i2.9616, 2011.

SIQUEIRA, M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em Estudo**, n. 13, p. 381-388. Disponível em DOI: 10.1590/S1413-73722008000200021, 2008.

VAZ-SERRA, A. **O stress na vida de todos os dias** (3.^a ed.). Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2007.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. S. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, n. 1, p.14-21, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. Genebra, Suíça: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: strengthening our response**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, 2018.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, n. 8, p. 75-84. doi:org/10.1590/S1413-73722003000300010, 2003.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

OCCUPATIONAL STRESS, PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT AND SLEEP QUALITY IN MILITARY POLICE OFFICERS IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO–BRAZIL

Luiz Otavio Ribeiro Garcia¹

Rudá Moreira²

Maria-Raquel G Silva³

Abstract: Military Police officers are constantly exposed to danger and must often intervene in situations of human conflict, with the imminent risk of death. The police forces of the State of Rio de Janeiro have been considered the most lethal in Brazil while presenting the highest rate of deaths of police officers on the job. Public security agents in Rio de Janeiro are six times more likely to die than police officers in São Paulo. In the United States, the rate is 7.1 deaths per 100,000 policemen, 37 times less than that registered in Rio de Janeiro. In Germany, 1.2 per 100,000, and in the United Kingdom, the rate is no more than 1 death per 100,000 officers. As a result of this situation, the mental health of military policemen receives the negative impact of adverse occurrences present in police work, and may develop occupational stress and also interfere with their work practice, which can negatively affect their circadian rhythm and sleep. Therefore, the objective of this study was to identify the levels of occupational stress among military police officers in the state of Rio de Janeiro and its relationship with the psychosocial environment and the quality of sleep of these individuals. Two hundred and fifty one policemen from the state of Rio de Janeiro were evaluated in order to collect occupational stress by Lipp's Inventory of Stress Symptoms (ISSL - Lipp), circadian rhythm by the Morningness-eveningness Questionnaire (MEQ), daytime sleep (SD) by the Epworth Sleepiness Scale, sleep quality (SQ) by the Pittsburgh Sleep Quality Index. Police officers reported that they "occasionally" or "rarely" have support from society, 93.3% report "dissatisfaction" regarding institutional support, and 45.8% say they "never" had government support. In addition, 33.07% of them were diagnosed with occupational stress with significant association with the presence

¹ Faculty of Science and Technology, University Fernando Pessoa, 4249-004 Porto, Portugal; PMERJ - Military Police of Rio de Janeiro State, Brazil; email: lorg10@yahoo.com.br

² State University of Rio de Janeiro (UERJ), Brazil.

³ Faculty of Health Sciences, University Fernando Pessoa, 4200-150 Porto, Portugal. CIAS-Research Centre for Anthropology and Health – Human Biology, Health and Society, University of Coimbra, 3000-456 Coimbra, Portugal. CHRC-Comprehensive Health Research Centre-Group of Sleep, Chronobiology and Sleep Disorders - Nova Medical School, Nova University of Lisbon, 1150-090 Lisbon, Portugal.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

of children ($P = 0.011$) and hours of sleep per night ($P = <0.001$); 66.1% of military police officers have Excessive Daytime Sleepiness, showing significant correlation with commute time ($P = <0.001$), hours of sleep ($P = <0.001$), and bedtime ($P = <0.001$); a significant correlation between stressed individuals with sleep quality ($P = <0.001$); showed that 92.68% of police officers diagnosed with occupational stress altered sleep quality; and in a multiple logistic regression analysis, SQ was significantly associated with chronotype ($p=0.022$) and SD ($p<0.001$). Police officers are dissatisfied with public safety policies and socio-governmental support, factors that interfere with well-being at work, sleep quality, and overall health; serving as a "tigger point" for the development of occupational stress.

Key words: Occupational stress; Sleep; Circadian rhythm; Obesity; Police.

Thematic focus 5: Psychosocial Aspects and Mental Health Policies

Introduction

Occupational stress has grown enormously in the military police in recent years, and this chronic situation directly affects the individual and, as a result, the military corporation itself (GARCIA; SILVA; MOREIRA, 2021). Military work has peculiar characteristics, need for specific training and continuous improvement, because the exercise of the military career can infer risks to the health and life of those who follow this work (JESUS *et al.*, 2016). In periods of war or peace, this professional exercise requires physical fitness, skill in handling instruments, and psychological health of military personnel in defense of the homeland. Therefore, not only during possible conflicts, for which the military must be prepared, but also in the daily life of the military organization (HILGENBERG *et al.*, 2016).

The environment surrounding the work of police officers is considered as a potentializer of positive and/or negative repercussions on the health of workers (GARCIA; SILVA; MOREIRA, 2021). Work relationships can promote health, physical and emotional well-being. However, they can be marked by the development of MetS (Metabolic Syndrome), which can be increased by psychological and chronic stress; associated with poor sleep duration (WU *et*



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

al., 2012); dyslipidemia, abdominal adiposity, reduced glucose tolerance and hypertension (GARBARINO; MAGNAVITA, 2015). Police officers have been found to be at high risk for MetS and coronary heart disease (JANCZURA *et al.*, 2015). A recent meta-analysis of longitudinal studies showed that work-related stress is associated with a significantly increased common risk of MetS (RR = 1.47; CI95% = 1.22-1.78) (WATANABE *et al.*, 2018). In a previous longitudinal study on a rapid response police unit, police officers with high work stress were found to have a higher adjusted risk of developing MetS (aOR = 2.68; CI95% = 1.08-6.70) and hypertriglyceridemia (aOR = 7.86; CI95% = 1.29-48.04) than their colleagues ranked in the lowest quartile of work-related problems (GARBARINO; MAGNAVITA, 2015).

Police officers are constantly exposed to danger and must frequently intervene in situations of human conflict (COSTA *et al.*, 2007), with the risk of involving human deaths (BRAVO; BARBOSA; CALAMITA, 2016). Complex work conditions, coexistence with violent situations, daily pressure and constant state of alert, the need for quick responses in delicate situations, the difficulty of coexistence among colleagues, the constant risk of death, and excessive workloads can be triggers of stress. These factors can cause changes in psychological normality and compromise the quality of life of these professionals.

In fact, studies show that police officers worldwide are one of the categories of workers with the highest risk of life and with the greatest need for actions aimed at promoting health, especially mental health (SOUZA *et al.*, 2012).

Work is known to disrupt sleep due to occupational exposure to many stressors (MAGNAVITA; GARBARINO, 2017), such as lack of control of work schedules (SALO *et al.*, 2014), insufficient rest between shifts (VEDAA *et al.*, 2016), psychosocial burden and night work (CHAZELLE; CHASTANG; NIEDHAMMER, 2016), and shift work (BURMAN, 2017). Exposure to workplace violence is also associated with a significant increase in the common risk of sleep problems (MAGNAVITA *et al.*, 2019). More generally, there is evidence that psychosocial stress is associated with sleep problems, and that both sleep deprivation



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

(AHMED *et al.*, 2017; SCHWARZ *et al.*, 2018) and poor sleep quality (BASSETT *et al.*, 2015) are associated with the stress response.

In a sample of police officers, poor sleep conditions, i.e., lack of sleep and shift sleep disturbance, were associated with a high prevalence of MetS (SHIOZAKY *et al.*, 2013). A recent review of existing cross-sectional studies (LIAN *et al.*, 2019) provided some evidence of a positive association between sleep quality (difficulty falling asleep, difficulty maintaining sleep, and sleep inefficiency) and MetS.

The state of Rio de Janeiro has 6.320,446 inhabitants and the Military Police (PMERJ) has an operational structure with several commands and groups distributed among the metropolitan, mountain, southern, northern and coastal regions. It has approximately 40,000 men and women on active military service (10% of the force). Of these, 24% are on leave (furlough, certificate, other), 25% in administrative functions and 51% in final activities.

The main function of this PMERJ is ostensible policing and the preservation of public order in the state. It is subordinated to the government of the State of Rio de Janeiro through the State Secretary of Security. According to data from the 9th Public Security Yearbook, published by the Brazilian Public Security Forum in October 2015, Rio de Janeiro's police forces are the most lethal in Brazil. At the same time, the Getúlio Vargas Foundation ranked Rio de Janeiro as the state in the federation with the highest number of police officers killed, on duty or off duty.

Brazil is one of the countries with the highest rates of intentional violent deaths in the world, highlighting the following data on the year 2018: intentional homicides (48,951 occurrences), armed robberies (1,929 occurrences) and bodily injury followed by death (868 occurrences), resulting in 57,341 violent deaths with an average of 157 deaths per day. Brazilian police officers are part of this universe of conflicts with a high rate of violent deaths, totaling 343 (three hundred and forty-three) police officers killed in 2018, of which 256 (two hundred and fifty-six) were killed during off-duty time, that is, 75% of the police officers killed in 2018 died during off-duty time. In 2018, 89 police officers died in Rio de Janeiro. This number



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

corresponds to 26% of the total number of police officer deaths in the country. In 2019, 339 officers suffered some type of injury during their shifts; 46% higher than last year, with 21 deaths. According to Magaloni and Cano (2016), one-third of the entire police force analyzed had witnessed another police officer being shot, 20% had seen a colleague killed, and over 7% of officers had been shot and injured at least once.

Thus, it is necessary to advance the understanding of environmental, psychological, social and physical aspects that can improve the quality of life of Brazilian police officers. Interventions that promote the environmental, physical and mental health of these professionals are necessary, stimulating individual, personal and institutional changes regarding the organization of police work and police health services.

Therefore, this study aimed to identify the levels of occupational stress among military police officers in the state of Rio de Janeiro and its relationship with the psychosocial environment and the quality of sleep of these individuals.

Methods

Participants

Two hundred and forty-two military police officers (37.7±5.5 years old), with a minimum of 5 years of service, were randomly and voluntarily evaluated before the beginning of their respective work shifts. According to their military training, they were divided into two groups: Elite and Non-Elite. All of them signed the Informed Consent Form (ICF) and this research was authorized by the Ethics and Research Committee of Plataforma Brasil - CAAE: 24521319.8.0000.5247.

Instruments

The instruments used for analysis were: a socio-demographic questionnaire; Lipp's Stress Symptom Inventory for adults (ISSL - 2000), the Morningness-eveningness



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Questionnaire (MEQ; Horne and Östberg, 1976), the Epworth Sleepiness Scale (ESS - Johns, 1991), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI - Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).

Results

The data presented in this study show the importance of the environment in which the worker is inserted and generate reflections on the structure and understanding of it in their overall health. It becomes ambiguous to have a pleasant and, consequently, effective work activity, with 82.5% of the military reporting that "once in a while" or "rarely" they have support from society, 93.3% reporting "dissatisfaction" regarding institutional support, and 45.8% saying they "never" had government support (Table 1). The participants worked varied shifts and scales, are on average 37.7 ± 5.5 years old, 86.2 ± 12.4 kg, 1.76 ± 0.06 m, and 27.7 ± 3.5 BMI. They also showed great dissatisfaction related to psychological and emotional support from society, the government, and the military institution itself that they serve.

	Mean±sd	Mín.-Máx.
<i>Age (years)</i>	37,7+-5,5 years	24-52
<i>Weight (kg)</i>	86,2±12,4	52-130
<i>Height (m)</i>	1,76±0,06	1.57-1.98
<i>BMI (Kg/m2)</i>	27,7±3,5	16,7-44,0
<i>Schooling (years)</i>		
2nd Grade	68,1%	
3rd Grade	26,7%	
Postgraduate	4,8%	
Society's support	82,5% rarely or occasionally has support	

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

<i>Psychosocial support from the institution</i>	
Satisfied	6,7%
Disgruntled	93,3%
<i>Government Support</i>	
Never	45,8%
Disgruntled	54,2%

The groups of military police officers studied; Elite (n=118) and Non Elite (n=124); were evaluated for the presence of occupational stress; the stage of Stress they are in and their symptoms. (Table 2)

Table 2. Occupational stress of police officers (n=242).	
No Occupational Stress	161 (66,5%)
Occupational Stress	81 (33,5%)
Alert Phase	3 (3,7%)
Resistance Phase	44 (54,3%)
Near-Exhaustion Phase	11 (13,6%)
Exhaustion Phase	23 (28,4%)
Physical Symptoms	41 (50,6%)
Psychological Symptoms	38 (46,9%)
Both Symptoms	2 (2,5%)

Afterwards, a comparative, associative analysis of these groups of police officers analyzed with Occupational Stress, Excessive Daytime Sleepiness, Sleep Disorder, and Obesity was performed. (Table 3)

Table 3. Occupational Stress and its correlations			
	ELITE	NON ELITE	TOTAL
Occupational Stress (Lipp)	35 (29,7%)	46 (37,1%)	81 (33,5%)

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Epworth (ESS)	39 (33%)	43 (34,7%)	82 (33,9%)
PSQI	87 (73,7%)	83 (67%)	170 (70,2%)
BMI (overweight and obese)	84 (71,2%)	104 (83,9%)	188 (77,7%)

Statistical analysis has demonstrated a significant correlation of occupational stress with sleep disturbance and excessive daytime sleepiness. A fact that could not be observed when relating it to obesity. (Table 4)

	OCCUPATIONAL STRESS	NO OCCUPATIONAL STRESS	p
EDS (MEQ)	57,3%	22%	= <0,001
Bad Sleeping (PSQI)	94,6%	59%	= <0,001
BMI	33,5%	66,5%	= 0,303

Discussion

Stress is considered as a set of physiological and behavioral changes; with repercussions on the immune system; caused by an internal or external agent (stressor agent) of physical or psychosocial nature, which disturbs the body's homeostasis and, in turn, requires an effort of adaptation (BARTLANG *et al.*, 2014). The response to this stressful stimulus can vary, depending on the level of predictability, intensity, duration, and nature of the stressful stimulus, and the expectations of the subject (MCEWEN *et al.*, 2015). The social, emotional and psychological costs linked to stress are high, as an example, the US spends \$200 / 300 billion per year; in the UK 17% of all lost workdays are linked to stress and in Japan 10,000 deaths per year are associated with overwork (SANTOS; WAGNER, 2006). Furthermore, Estrela and Mendes (2018) reported that stress has been blamed for increasing business costs by \$50 billion to \$75 billion per year, mainly in human resources and health insurance. Therefore, they are linked to decreased productivity and high rate of absence from work (LIPP *et al.*, 2017).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Therefore, the psychosocial environment may be a potential risk factor for stress-related disorders, especially in this pandemic era (GARCIA; SILVA; MOREIRA, 2021).

The inherent characteristics of the military police work that define the work environment reflect its risks, living with violence, the constant risk of death, and the excessive workload are factors that can change the psychological normality and compromise the quality of life of military police officers. Several activities performed by military police officers are highly risky, as they are daily related to a diversity of situations of violence and criminality (MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2020). Indeed, these examples of adverse situations faced by military police officers make this job one of the most stress-prone and, consequently, most susceptible to the development of chronic diseases associated with morbidities (PRICE, 2017).

The activities most prone to occupational stress are those related to public safety (CAN; HENDY, 2014), as in the case of military police officers, who absorb feelings that are often unpleasant and demotivating. They have to face potentially dangerous situations that can cause physical and mental harm, or even death while performing their duty (ALMALE *et al.*, 2014; KAUR *et al.*, 2013; WELTMAN *et al.*, 2014). In a study of 1837 police officers (n=1207), military firefighters (n=108), civil police officers (n=454), criminal specialists (n=68); 77% are men and another 23% are women from Mato Grosso (Midwest region of Brazil), it was diagnosed that 52% of these subjects had significant stress symptoms (P=0.005) against the national average of 35% (LIPP *et al.*, 2017); of which are 606 (six hundred and six) police officers, 45 (forty-five) firefighters, 258 (two hundred and fifty-eight) civil police officers, and 42 (forty-two) crime specialists. Of these 52% with stress symptoms, 3% were in the initial phase, called "alert phase", 75.5% were in the "resistance phase", 6.12% in the "near exhaustion phase" and 9.5% in the most severe and compromising phase of stress, the "exhaustion phase" with a predominance of psychological symptoms in 61.8% of those evaluated (P=0.002). In our research, of the 33.07% of stressed military police officers, 28.9% were in the "near exhaustion" phase, 13.6% in the "near exhaustion" phase and 53.8% in the "endurance" phase, and most



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

symptoms were physical (49.4%). Occupational stress diagnosed in the participants of this research was significant when associated with the presence of children ($P = 0.011$) and hours of sleep per night ($P = <0.001$).

It should be noted that stress was negatively correlated with daytime sleepiness and sleep quality in elite athletes, but in our study, we can observe a significant correlation between these variables on the police officers under analysis. In fact, a high prevalence of excessive daytime sleepiness (EDS) was observed in these military personnel with a high risk of work accidents and poor quality of life and additional lack of attention and concentration, which can compromise their lives and the lives of other citizens (ELLIOTT AND LAL, 2016; PINTO *et al.*, 2018; SILVA AND PAIVA, 2016; 2019a; 2019b; WIRTH *et al.*, 2017). Two recent studies reported that 22.7% of elite Brazilian military police officers working in Rio Grande do Sul demonstrated ESD and 60% of American police officers suffered from sleep disorders (PINTO *et al.*, 2018). We can assess in our study that 66.1% of military police officers have Excessive Daytime Sleepiness, with this showing significant correlation with commute time ($P = <0.001$), hours of sleep ($P = <0.001$), and bedtime ($P = <0.001$). We can also assess and diagnose a significant correlation between stressed individuals with sleep quality (PSQI; $P = <0.001$); where 92.68% of police officers diagnosed with occupational stress altered sleep quality.

Final considerations

The environment in which military police officers are involved may have a potentiating effect on the development of psychological disorders, such as high levels of stress. Police officers are dissatisfied with public safety policies and socio-governmental support, factors that interfere with well-being at work, sleep quality, and overall health; serving as a tiger point for the development of occupational stress. When considering these aspects together in shift workers, negative consequences can be observed as a result of the disruption of the circadian



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

rhythm, putting the health of these professionals at risk. Therefore, longitudinal studies are needed in these areas, as they can provide a better and broader understanding of these professionals of great importance to society, especially in this time of pandemic. Future prevention policies regarding the potential excessive stress of elite military police officers should be seen as of great importance for their quality of life, good job performance, and the well-being and safety of citizens and society.

References

AHMED A.E.; ALBALAWI A.N.; ALSHEHRI A.A.; ALBLAIHED R.M.; ALSALAMAH M.; Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. **Psychology Research and Behavior Management**. V.10, p.97–102, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S131474> PMID: 28435340

ALMALE B. D. *et al.* An epidemiologic study of occupational stress factors in Mumbai police personnel. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine**. India v. 18, n. 3, p. 109-112, 2014.

BARTLANG M. S.; SAVELYEV S. A.; JOHANSSON A. S.; REBER S. O.; HELFRICH-FOSTER C.; LUNDKVIST G. B. S. Repeated psychosocial stress at night, but not day, affects the central molecular clock. **Chronobiology International**, v.31, n.9, p.996–1007, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/07420528.2014.940085>

BASSETT S.M.; LUPIS S.B.; GIANFERANTE D.; ROHLER N.; WOLF J.M.; Sleep quality but not sleep quantity effects on cortisol responses to acute psychosocial stress. **Stress**. V.18, n.6, p.638–44, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/10253890.2015.1087503> PMID: 26414625

BRAVO D. S.; BARBOSA P. M. K.; CALAMITA Z. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, n.2, p.134-42, 2016. Disponível em: doi: 10.5327/Z1679-443520161915

BURMAN D. Sleep Disorders: Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders. **FP Essentials Journals**, n.460, p.33–36, 2017. PMID: 28845960



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

CHAZELLE E.; CHASTANG J.F.; NIEDHAMMER I. Psychosocial work factors and sleep problems: findings from the French national SIP survey. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v.89, n.3, p.485–95, 2016. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1087-1> PMID: 26376909

ELLIOTT J.L.; LAL S. Blood pressure, sleep quality and fatigue in shift working police officers: effects of a twelve hour roster system on cardiovascular and sleep health. **International Journal Environmental Research Public Health**, v.13, n.2, p.172, 2016.

GARBARINO S.; MAGNAVITA N. Work Stress and Metabolic Syndrome in Police Officers. A Prospective Study. **Public Library of Science**, v.10, n.12, e0144318, 2015.

HILGENBERG F.E.; SANTOS A.S.A.; SILVEIRA E.A.; COMINETTI C. Fatores de risco cardiovascular e consumo alimentar em cadetes da Academia da Força Aérea Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.4, p.1165-1174, 2016. Disponível em: doi:[10.1590/1413-81232015214.15432015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.15432015)

JANCZURA M.; BOCHENEK G.; NOWOBILSKI R.; DROPINSKI J.; KOTULA-HOROWITZ K.; LASKOWICZ B. The relationship of metabolic syndrome with stress, coronary heart disease and pulmonary functionan occupational cohort-based study. **Public Library of Science**, v.10, n.8, e0133750, 2015. Disponível em: doi:[10.1371/journal.pone.0133750](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133750) PMID: 26274823

JESUS M.B.; Silva S.R.; CARREIRO D.L.; COUTINHO L.T.M.; SANTOS C.A. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.11-28, 2016. Disponível em: doi:[10.18569/tempus.v10i2.1606](https://doi.org/10.18569/tempus.v10i2.1606)

KAUR R.; CHODAGIRI V. K.; REDDI N. K. A Psychological Study of Stress, Personality and Coping in Police Personnel. **Indian Journal of Psychological Medicine**, Bethesda, v. 35, n.2, p. 141-7, 2013.

LIAN Y.; YUAN Q.; WANG G.; TANG F. Association between sleep quality and metabolic syndrome: A sys- tematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, n.274, p.66–74, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.01.096> PMID: 30780064

LIPP M. E. N.; COSTA K. R.; NUNES V. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v.17, n.1, p.46–53, 2017.

GARCIA L-O.; SILVA M-R. G.; MOREIRA R. F. Estresse Ocupacional, Qualidade Do Sono E Obesidade Em Policiais Militares - Revisão Narrativa. **Research, Society and Development** v.10, n.3, e36510313485, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13485>.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MAGNAVITA N.; GARBARINO S. Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v.14, n.11, pii: E1347, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14111347> PMID: 29113118 30.

MAGNAVITA N.; Di STASIO E.; CAPITANELLI I.; LOPS E.A.; CHIRICO F.; GARBARINO S. Sleep problems and workplace violence: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Neuroscience**, v.13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00997>

MAKARA-STUDINSKA M.; WAJDA Z.; LIZINCZYK S. Years of service, self-efficacy, stress and burnout among Polish firefighters. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v.33, n.3, p.283–297, 2020.

MAGALONI B., CANO I. Determinantes do uso da Força Policial no Rio de Janeiro. **Editora UFRJ - vol. 1**, ed. 1º, 2016.

McEWEN B. S.; BOWLES N. P.; GRAY J. D.; HILL M. N.; HUNTER R. G.; KARATSOREOS I. N.; NASCA C. Stress Mechanisms Brain. 2015. **Nature Neuroscience**, v.18, n.10, p.1353–1363, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nn.4086>

PINTO J. do N.; PERIN C.; DICK N. R. M.; LAZZAROTTO A. R. Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, n.2, p.153–161, 2018.

PRICE M. Psychiatric Disability in Law Enforcement Officers. **Behavioral Sciences & the Law**, v.35, n.2, p.113–123, 2017.,

SALO P.; ALA-MURSULA L.; ROD N.H.; TUCKER P.; PENTTI J.; KIVIMA M. Work time control and sleep disturbances: prospective cohort study of Finnish public sector employees. **Sleep**. V.37, n.7, p.1217–25, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5665/sleep.3842> PMID: 25061250

SCHWARZ J.; GERHARDSSON A.; VAN LEEUWEN W.; LEKANDER M.; ERICSON M.; FISCHER H. Does sleep deprivation increase the vulnerability to acute psychosocial stress in young and older adults? **Psychoneuroendocrinology**, n.96, p.155–165, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.06.003> PMID: 29982098



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SILVA M-RG, PAIVA T. Poor precompetitive sleep habits, nutrients' deficiencies, inappropriate body composition and athletic performance in elite gymnasts, **European Journal of Sport Science**, v.16, n.6, p.726-35, 2016a

SILVA M-RG.; PASCOAL A.; SILVA H-H.; PAIVA T. Assessing sleep, travelling habits and jet-lag in kite surfers according to competition level. **Biological Rhythm Research**, v.47, n.5, p.677-689, 2016b.

SILVA M-RG.; PAIVA T. Sleep, energy disturbances and pre-competitive stress in female traveller athletes. **Sleep Science**, 2019a. Disponível em: doi: 10.5935/1984-0063.20190093.

SILVA M-RG.; PAIVA T.; Risk factors for precompetitive sleep behavior in elite female athletes. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v.4, 2019b. Disponível em: doi: 10.23736/S0022-4707.18.08498-0.

SOUZA E. R.; MINAYO M. C. S.; SILVA J. G.; PIRES T. O. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.28, n.7, p.1297-1311, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700008>

VEDAA Ø.; HARRIS A.; BJORVATN B.; WAAGE S.; SIVERTSEN B.; TUCKER P. Systematic review of the relation- ship between quick returns in rotating shift work and health-related outcomes. **Ergonomics**, v.59, n.1, p.1-14, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00140139.2015.1052020> PMID: 26072668

WATANABE K.; SAKURAYA A.; KAWAKAMI N.; IMAMURA K.; ANDO E.; ASAI Y. Work-related psychosocial factors and metabolic syndrome onset among workers: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v.19, n.11, p.1557-1568, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12725> PMID: 30047228

WELTMAN G. *et al.* Police Department Personnel Stress Resilience Training: An Institutional Case Study. **Global Advances in Health and Medicine**, v. 3, n. 2, p. 72-9, 2014.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. **World Health Organization**, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>

WIRTH M.D.; ANDREW M.E.; BURCHFIEL C.M.; BURCH J.B.; FEKEDULEGN D.; HARTLEY T.A. Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress study. **Chronobiology International**, v.34, n.6, p.721-31, 2017.

WU M.C.; YANG Y.C.; WU J.S.; WANG R.H.; LU F.H.; CHANG C.J. Short sleep duration associated with a higher prevalence of metabolic syndrome in an apparently healthy population. **Preventive Medicine**, v.55, n.4, p.305-9, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.07.013>.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

DEFINIR, ENTENDER, INTERVIR: ANÁLISE COMPARATIVA DE DEFINIÇÕES
DE “SUICÍDIO” EM 6 LÍNGUAS NATURAIS

Roger Vinícius da Silva Costa¹

Resumo: Em Suicidologia, é lugar-comum que o suicídio constitui um fenômeno multifatorial, todavia mesmo a literatura especializada tende a recortá-lo como um problema de Saúde Pública ou de saúde mental. Outra tendência é adotar uma definição mais conveniente de suicídio ou simplesmente não apresentar definição alguma. Combinadas, as duas tendências prejudicam o avanço na compreensão do fenômeno e na escolha do tipo que deveria receber mais atenção dos pesquisadores e do Poder Público (suicídio patológico, terrorista, eutanásico, indígena etc.). Diante desse quadro, o objetivo desta pesquisa foi aprofundar a compreensão do significado do suicídio nas línguas naturais. Esse recorte reflete a formação do autor, mas principalmente o fato de que a linguagem está implicada nas dimensões cognitiva, sentimental e agentiva do objeto em questão. A metodologia foi quantitativa e qualitativa, porém enfatizou o segundo aspecto, pois o suicídio é um enigma sobre o sentido da vida e, na espécie *Homo sapiens sapiens*, parece fundamentar-se em uma dor mental. Realizou-se uma revisão integrativa de dezenas de dicionários e enciclopédias digitais, publicados em português, inglês, espanhol, italiano, francês e alemão. As obras foram encontradas por meio de busca no *Google Web*, com palavras-chave que representavam “dicionário”, “nome da língua” e, em certos casos, “online”. Incluíam-se apenas fontes de respaldo nacional ou internacional, tais como Aurélio, Oxford, Britannica e Larousse. Em seguida, iniciou-se a fase de coleta e análise internas às obras: i) escolha de termos de busca em cada língua; ii) realização das buscas; iii) tabulação de itens e definições encontrados; e iv) análise comparativa de definições. Os resultados sugerem algumas tendências nas obras. Os dicionários registram, pelo menos, 3 classes de itens lexicais: i) substantivo; ii) verbo; e iii) adjetivo. Sobre a etimologia, as línguas selecionadas derivam do latim *sui* ‘si mesmo’ + *caedere* ‘matar’, cuja raiz *caedo* expressa ‘cair’. Quanto ao significado do substantivo, os dicionários costumam apresentar 2 acepções que convergem para: i) ‘ato de se matar’ (literal); ii) ‘ato de se prejudicar’ (figurado). Verificou-se, inclusive, a possibilidade de representar o suicídio como um fato lúdico, sem conotação letal alguma: em português, suicídio é também o ‘ato de encaçapar a bola branca na sinuca’; e, em inglês, *suicide* também refere ‘tipo de movimento de dança’. As enciclopédias, por natureza, preferem incluir apenas substantivos, mas registram definições muito mais detalhadas, porque objetivam descrever conceitos, não tanto itens lexicais. Nesse sentido, complementam a definição com o percurso histórico e a problematização do significado, mediante 3 tipos de objetos: i) as diversas facetas

¹ Mestre em Linguística, ex-integrante do grupo de pesquisa *Complex Cognition* (PUC Minas), Graduando em Engenharia de Produção, Unicesumar, Betim, Brasil, e-mail: roger.revisao@gmail.com



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

do suicídio, como a saúde mental, o terrorismo e a eutanásia; ii) categorias mais precisas do que “suicídio”, como *voluntary euthanasia*; e iii) nomes próprios, geralmente de autores, livros ou filmes. A conclusão geral do estudo é que as próprias línguas naturais evitam o reducionismo no significado do suicídio. Selecionar uma ou outra aceção é uma escolha de cada analista, e essa escolha deve ser feita com bastante consciência das implicações metodológicas e políticas para a Saúde e a Segurança.

Palavras-chave: Linguagem; Saúde; Significado; Suicídio; Suicidologia.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

O suicídio é um fenómeno multifatorial. Por um lado, fontes especializadas costumam reforçar esse lugar-comum da Suicidologia, como Hawton e Pirkis (2017). Por outro lado, a literatura tende a recortar o suicídio no âmbito da saúde mental (POMPILI, 2018, p. vii).

Apesar desse desalinhamento das publicações, a Organização Mundial da Saúde adverte que “Nenhuma abordagem isolada é capaz de afetar significativamente um problema tão complexo como o suicídio” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009, não paginado).

Outra tendência nos estudos suicidológicos refere-se ao tratamento da definição da palavra. No artigo *The language of Suicidology*, Silverman (2006) argumenta que as publicações costumam empregar:

- i) definições inconsistentes ou definição alguma; e
- ii) termos não definidos, usados indiscriminadamente ou com significados distintos em cada autor.

Principalmente sobre o primeiro aspecto, vale recordar que o próprio Edwin Shneidman, considerado o “pai” da Suicidologia moderna, não adotava uma definição reducionista de suicídio. Pelo contrário, o psiquiatra argumentava que a definição do fenómeno deveria ser



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

formada por um núcleo (a acepção usual ‘ato de se matar’) e uma “periferia indispensável”, isto é, os casos que extrapolam o núcleo (SHNEIDMAN, 1985, p. 3).

As referidas tendências improdutivas da literatura suicidológica aumentam a dificuldade de compreender um objeto que já é complexo por natureza. Além disso, prejudicam a tarefa de determinar qual deveria ser o foco dos pesquisadores e do Poder Público: suicídio patológico, terrorista, eutanásico, indígena etc.

Agravando o cenário, parece haver pouquíssimas dissertações ou teses, no Brasil e no mundo, que proponham detalhar e sistematizar as definições de suicídio, menos ainda avançar para a proposição de definições. Depois de realizar buscas com os termos “definição / *definition*” e “suicídio / *suicide*” em algumas bases de dados,² encontrou-se apenas a tese de Benoit (2016), em francês. O autor problematiza as controvérsias relativas ao significado do fenômeno, adota a taxonomia tradicional da morte (natural, acidental, homicídio e suicídio) e formula uma definição ampla, que admite três tipos de suicídio (patológico, intencional e não intencional).

Diante desse quadro, o objetivo desta pesquisa foi aprofundar a compreensão do significado do suicídio nas línguas naturais, com base nas definições encontradas em um conjunto de dicionários e enciclopédias. Esse recorte na dimensão linguística e nesse tipo de obra reflete a formação do autor em Linguística, mas, acima disso, a profunda relação entre linguagem e suicídio, relação essa que engendrou categorias importantes, como o efeito Werther (PHILLIPS, 1974) e o efeito Papageno (NIEDERKROTENTHALER *et al.*, 2010).³

Método

² Por exemplo, Google Acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e *Open Access Theses and Dissertations*.

³ Conf. modelo de Costa (2021), também neste livro.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

A metodologia foi quantitativa e qualitativa, porém enfatizou o segundo aspecto, pois o suicídio é um enigma sobre o sentido da vida e, na espécie *Homo sapiens sapiens*, parece fundamentar-se em uma dor mental, a *psychache* de Shneidman (1993).

Realizou-se uma revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) de 25 dicionários e 5 enciclopédias digitais, publicados em português, inglês, espanhol, italiano, francês ou alemão.

Excluíram-se fontes temáticas, como *Diccionario del suicidio* (JANÍN, 2009), *Suicide* (J. PARKER; P. PARKER, 2003), *Encyclopedia of suicide* (TORRES, 2016) e *The encyclopedia of suicide* (EVANS; FARBEROW, 2003). Essas publicações são relevantes para a Suicidologia, porém não condizem com o nível de senso comum das demais. Além disso, algumas não reúnem as características necessárias para constituírem dicionários ou enciclopédias de fato.

Nesse sentido, a análise foi baseada somente em dicionários e enciclopédias consultados tanto por pessoas leigas quanto por especialistas, daí o recorte em fontes monolíngues, não temáticas e não acadêmicas. Consideraram-se, no entanto, apenas fontes de respaldo nacional ou internacional. As obras incluídas foram encontradas por meio de busca no *Google Web*, com palavras-chave que representavam “dicionário”, “nome da língua” e, em certos casos, “online”.

Devido ao grande volume de publicações em PDF (*portable document format*), restringiu-se a amostra a *websites* e programas *desktop*. Em seguida, iniciou-se a fase de coleta e análise internas às fontes:

- i) escolha de termos de busca por idioma (principalmente substantivo, verbo e adjetivo);
- ii) realização das buscas em cada sistema (*website* ou aplicativo *desktop*);
- iii) tabulação de itens e definições no *Microsoft Excel* 2016; e
- iv) análise comparativa de definições, com ênfase no aspecto qualitativo.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Resultados e discussão

Segundo o Quadro 1, foram incluídos 25 dicionários nas 6 línguas e 5 enciclopédias em inglês e francês. Devido à restrição de espaço, não é possível registrar aqui todas as definições. A título de ilustração, apresentam-se 3 dicionários de língua portuguesa no Quadro 2.

Quadro 1: Obras incluídas por idioma

Tipo de obra	Idioma	Autor e ano	Quantidade
dicionário	inglês	American Heritage (2021), Cambridge (2021), Collins (2021), Longman (2021), Macmillan (2021), Merriam-Webster (2021), Oxford (2021), Stanford (2021), Wikipedia (2021)	8
	português	Caldas Aulete (2021), Ferreira (2004), Houaiss (2009), Infopédia (2021), Michaelis (2021), Priberam (2021)	6
	espanhol	Clave (2021), Moliner (2008), Real Academia Española (2021)	3
	francês	L'Académie Française (2021), Larousse (2021a), Littré (2009), Universalis (2021)	4
	alemão	Akademie der Wissenschaften (2021), Duden (2021)	2
	italiano	Corriere della Sera (2021), Treccani (2021)	2
Total de dicionários			25
enciclopédia	inglês	Britannica (2021), Medlineplus (2021), Historica Canada (2021)	3
	português	-	0
	espanhol	-	0
	francês	Diderot e D'Alembert (2021), Larousse (2021b)	2
	alemão	-	0
	italiano	-	0
Total de enciclopédias			5
Total de obras			30

Fonte: elaborado pelo autor.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Quadro 2: exemplos de definições em dicionários de português

Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa (FERREIRA, 2004)

suicídio

(u-i) [Do lat. *sui*, 'de si', + *-cídio*.]

Substantivo masculino.

1. Ato ou efeito de suicidar-se.
2. **Fig.** Desgraça ou ruína procurada de livre vontade ou por falta de discernimento.
3. **Bras.** Na sinuca (1), o ato de encaçapar a jogadeira, e que é motivo para penalização. [Sin., p. us, nas acepç. 1 e 2: *autocídio*.]

Dicionário Houaiss da língua portuguesa (HOUAISS, 2009)

suicídio Datação: 1836 Ortoépia: u-i

Acepções

■ substantivo masculino

Regionalismo: Brasil.

- 1 ato ou efeito de suicidar-se
Ex.: cometer s.
- 2 Derivação: sentido figurado.
desgraça ou ruína causada por ação do próprio indivíduo, ou por falta de discernimento, de previdência etc.
Ex.: sua ida para outro partido foi um s. político
- 3 Rubrica: ludologia. Regionalismo: Brasil.
em sinuca e jogos afins, ato de o jogador encaçapar involuntariamente a bola branca

Sinônimos/Variantes

Etimologia

¹*sui-* + *-cídio*, p.ana. com *homicídio*

Dicionário brasileiro da língua portuguesa (MICHAELIS, 2021)

suicídio

su·i·cí·di·o

sm

- 1 Ato ou efeito de suicidar-se.
- 2 **FIG** Ruína ou desgraça, provocada em si mesmo, espontaneamente ou por falta de discernimento.

ETIMOLOGIA

der regr de *suicidar*.

Fonte: elaborado pelo autor, mediante captura de tela nos referidos sistemas.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

No Quadro 3, foi registrada a síntese proporcionada pela análise comparativa das definições das 30 obras selecionadas.

Quadro 3: Como o suicídio é definido em dicionários e enciclopédias

Tipo de obra	Morfologia	Etimologia	Significado
dicionário	pelo menos substantivo, verbo e adjetivo	latim <i>sui</i> ‘si mesmo’ + <i>caedere</i> ‘matar’ ↔ <i>caedo</i> = ‘cair’	i) ‘ato de se matar’ (literal) ii) ‘ato de se prejudicar’ (figurado) lúdico (sinuca no português, dança no inglês)
enciclopédia	apenas substantivos, porém definições muito mais detalhadas	-	i) diversas facetas (saúde, terrorismo, história, filosofia etc.) ii) categorias mais precisas (<i>voluntary euthanasia</i>) iii) nomes de autores, livros ou filmes

Fonte: elaborado pelo autor.

Os resultados sugerem algumas tendências nas obras, desde os critérios de seleção dos itens até o foco em aspectos morfológicos, etimológicos e semânticos.

Os dicionários registram, pelo menos, 3 classes de itens lexicais: substantivo, verbo e adjetivo. Sobre a etimologia, as línguas selecionadas derivam do latim *sui* ‘si mesmo’ + *caedere* ‘matar’, cuja raiz *caedo* expressa ‘cair’, coincidente com um método natural de suicidar (a precipitação de um local elevado). Quanto ao significado do substantivo, os dicionários costumam apresentar 2 acepções que convergem para:

- i) ‘ato de se matar’ (significado literal); ou
- ii) ‘ato de se prejudicar’ (significado figurado).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

A primeira acepção se refere aos casos em que alguém empiricamente suicidou ou tentou suicidar-se. A segunda corresponde a expressões como “suicídio político”, “suicídio de carreira”, entre outras, ou seja, situações em que uma pessoa fez, sim, algo contra a autopreservação, mas não como tentativa de suicídio empírico.

Verificou-se, inclusive, a possibilidade de representar o suicídio como um fato lúdico, sem conotação letal alguma:

- em português, suicídio é também o ‘ato de encaçapar a bola branca na sinuca’; e,
- em inglês, *suicide* também refere um certo ‘tipo de movimento de dança’.

As enciclopédias, por natureza, preferem incluir apenas substantivos, mas registram definições muito mais detalhadas, porque objetivam descrever conceitos, não tanto itens lexicais. Nesse sentido, complementam a definição com o percurso histórico e a problematização do significado, mediante 3 tipos de objetos:

- i) as diversas facetas do suicídio, como a saúde mental, o terrorismo e a eutanásia;
- ii) categorias mais precisas do que “suicídio”, como *voluntary euthanasia*; e
- iii) nomes próprios, geralmente de autores, livros ou filmes.

Considerações finais

A conclusão geral do estudo é que **as próprias línguas naturais evitam o reducionismo no significado do suicídio.**

É importante que a pesquisa suicidológica evite tendências como:

- i) não apresentar definição alguma;
- ii) escolher definições por conveniência; e
- iii) usar termos indiscriminadamente.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Cabe esclarecer que selecionar uma ou outra aceção é uma decisão de cada analista. Essa escolha deve ser feita com bastante consciência das implicações metodológicas e políticas para a Saúde e a Segurança.

Decisões equivocadas nesse sentido desviariam o foco de questões delicadas, como as particularidades do suicídio indígena e a dificuldade extrema de prevenir o suicídio terrorista de lobos solitários.

Agradecimentos

Agradeço aos alunos e professores do *Complex Cognitio* (PUC Minas), pelo diálogo que contribuiu direta ou indiretamente para o amadurecimento de minha intuição sobre o tema do suicídio ao longo dos anos.

Também sou grato aos organizadores do CINPSUS, que demonstraram o maior zelo por minha pessoa, desde o primeiro contato, passando pela comunicação oral, até a colaboração neste livro.

Referências

AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN. **Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache**. Disponível em: <https://www.dwds.de/>. Acesso em: 15 maio 2021.

AMERICAN HERITAGE. **Dictionary of the English language**. Disponível em: <https://ahdictionary.com/>. Acesso em: 15 maio 2021.

BENOIT, J.-F. **Proposition de définition des suicides**. 2016. 70 f. Tese (Doutorado) — Doctorat en Psychologie, L'Université du Québec, Trois-Rivières, 2016. Disponível em: <https://cutt.ly/AzKF70t>. Acesso em: 4 mar. 2021.

BRITANNICA. **Encyclopedia**. Disponível em: <https://www.britannica.com/>. Acesso em: 15 maio 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

CALDAS AULETE. **Aulete digital**. Disponível em: <https://www.aulete.com.br/in->. Acesso em: 15 maio 2021.

CAMBRIDGE. **English dictionary**. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/>. Acesso em: 15 maio 2021.

CLAVE. **Diccionario de uso del español actual**. Disponível em: <http://clave.smdiccionarios.com/app.php>. Acesso em: 15 maio 2021.

COLLINS. **English dictionary**. Disponível em: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english>. Acesso em: 15 maio 2021.

CORRIERE DELLA SERA. **Dizionario di italiano**. Disponível em: https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/. Acesso em: 15 maio 2021.

COSTA, R. V. S. DIGA-ME QUEM OUVES, E EU TE DIREI SE TE MATARÁS: a possibilidade de uma música contribuir para alguém suicidar ou desistir de suicidar. In: MISSIAS-MOREIRA *et al.* **International handbook for the advancement of health sciences**. [S.l.]: CINPSUS, 2021.

DIDEROT, D.; D’ALEMBERT, J.R. **Encyclopédie**. Disponível em: <https://artflsrv03.uchicago.edu/philologic4/encyclopedie1117/>. Acesso em: 15 maio 2021.

DUDEN. **Wörterbuch**. Disponível em: <https://www.duden.de/woerterbuch>. Acesso em: 15 maio 2021.

EVANS, G.; FARBEROW, N. L. **The encyclopedia of suicide**. New York: Facts on File, 2003.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Versão 5.0. [S.l.]: Positivo, 2004. 1 CD-ROM.

HAWTON, K.; PIRKIS, J. Suicide is a complex problem that requires a range of prevention initiatives and methods of evaluation. **The British Journal of Psychiatry**, [online], v. 210, p. 381-383, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.197459>. Acesso em: 25 jul. 2021.

HISTORICA CANADA. **The Canadian encyclopedia**. Disponível em: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en>. Acesso em: 15 maio 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1 CD-ROM.

INFOPÉDIA. **Dicionário da língua portuguesa**. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa>. Acesso em: 15 maio 2021.

JANÍN, C. **Diccionario del suicidio**. Madrid: Laetoli, 2009.

L'ACADÉMIE FRANÇAISE. **Dictionnaire de l'Académie Française**. Disponível em: <https://www.dictionnaire-academie.fr/>. Acesso em: 15 maio 2021.

LAROUSSE. **Dictionnaire de français**. Disponível em: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>. Acesso em: 15 maio 2021a.

LAROUSSE. **Encyclopédie Larousse**. Disponível em: <https://www.larousse.fr/encycopedie>. Acesso em: 15 maio 2021b.

LITTRÉ, E. **Dictionnaire de la langue française**. [S.l.]: Edição anônima, 2009. Aplicativo *desktop* em domínio público.

LONGMAN. **Dictionary of contemporary English**. Disponível em: <https://www.ldoceonline.com/>. Acesso em: 15 maio 2021.

MACMILLAN. **English dictionary**. Disponível em: <https://www.macmillandictionary.com/us>. Acesso em: 15 maio 2021.

MEDLINEPLUS. **Medical encyclopedia**. Disponível em: <https://medlineplus.gov/encyclopedia.html>. Acesso em: 15 maio 2021.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 15 maio 2021.

MERRIAM-WEBSTER. **Collegiate dictionary**. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/>. Acesso em: 15 maio 2021.

MOLINER, M. **Diccionario de uso del español**. [S.l.]: Gredos, 2008. 1 CD-ROM.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

NIEDERKROTENTHALER *et al.* Role of media reports in completed and prevented suicide. **The British Journal of Psychiatry**, [online], n. 197, p. 234-243, 2010. Disponível em: <https://cutt.ly/gcfE3nv>. Acesso em: 14 mar. 2020.

OXFORD. **Advanced learner's dictionary**. Disponível em: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/>. Acesso em: 15 maio 2021.

PARKER, J.; PARKER, P. **Suicide**: a medical dictionary, bibliography, and annotated research guide to internet references. San Diego: ICON, 2003.

PHILLIPS, D. P. The influence of suggestion on suicide (1974). In: MALTSBERGER, J. T.; GOLDBLATT, M. **Essential papers on suicide**. New York: NYU Press, 1996. Cap. 19, p. 290-313. Disponível em: <https://cutt.ly/8cfzRwg>. Acesso em: 14 mar. 2020.

POMPILI, M. **Phenomenology of suicide**: unlocking the suicidal mind. [S.l.]: Springer, 2018.

PRIBERAM. **Dicionário Priberam da língua portuguesa**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em: 15 maio 2021.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la lengua española**. Disponível em: <https://dle.rae.es/>. Acesso em: 15 maio 2021.

SHNEIDMAN, E. Suicide as psychache. **The Journal of Nervous and mental disease**, v. 181, n. 3, p. 145-147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8445372/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SHNEIDMAN, E. **Definition of suicide**. Los Angeles: Jason Aronson, 1985.

SILVERMAN, M. M. The language of Suicidology. **Suicide and Life-threatening Behavior**, [online], v. 36, n. 5, p. 519-532, out. 2006. Disponível em: <https://cutt.ly/xzKSTdj>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Disponível em: <https://cutt.ly/xzKSTdj>. Acesso em: 14 mar. 2020.

STANFORD. **Encyclopedia of Philosophy**. [online]: Stanford, 2021. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/>. Acesso em: 15 maio 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

TORRES, O. B. **Encyclopedia of suicide**. New York: Nova, 2016.

TRECCANI. **Vocabolario**. Disponível em: <https://www.treccani.it/vocabolario/>. Acesso em: 15 maio 2021.

UNIVERSALIS. **Dictionnaire Cordial**. Disponível em: <https://www.universalis.fr/dictionnaire/>. Acesso em: 15 maio 2021.

WIKIPEDIA. **The free encyclopedia**. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page. Acesso em: 15 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/8Qeqhor>. Acesso em: 16 jun. 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

DIGA-ME QUEM OUVES, E EU TE DIREI SE TE MATARÁS: A POSSIBILIDADE DE UMA MÚSICA CONTRIBUIR PARA ALGUÉM SUICIDAR OU DESISTIR DE SUICIDAR

Roger Vinícius da Silva Costa¹

Resumo: A relação entre arte e suicídio é óbvia e enigmática. As categorias “efeito Werther” (fazer alguém suicidar) e “efeito Papageno” (fazer alguém desistir de suicidar) foram baseadas em obras artísticas, contudo os proponentes originais deixaram algumas assimetrias: i) literatura vs. ópera vs. notícia; ii) ser humano vs. espírito; e iii) mundo natural vs. mundo ficcional. Para considerar o mesmo tipo de sinal, indivíduo e ambiente, este trabalho objetivou analisar a possibilidade de um sinal musilinguístico (música letrada), compartilhado por um indivíduo humano no *YouTube*, contribuir para outro indivíduo humano suicidar ou desistir de suicidar em um ambiente empírico. A metodologia foi prioritariamente qualitativa e se fundamentou em análise de *corpus* na perspectiva de modelos de Linguística, Musicologia, Semiótica e outras áreas. Selecionaram-se 10 canções de estilos e anos variados, em português ou inglês, nos *sites* Letras e *YouTube*. Em seguida, dividiram-se as canções em 3 amostras: i) todas as 10, fora do *YouTube*; ii) apenas a canção “Amianto”, da banda Supercombo, no ambiente do *YouTube*; e iii) apenas a canção “*People=shit*”, da banda *Slipknot*, no ambiente do *YouTube*. Com base na primeira amostra, construiu-se uma escala de possibilidade de causar efeito Werther ou efeito Papageno. Por motivos éticos, a escala é uma previsão teórica, baseada na narrativa da experiência de viver representada pelo eu lírico. A segunda e a terceira amostras abarcam os dois tipos principais de suicídio em senso comum: o depressivo e o terrorista. Os resultados indicam que o *rock* “Amianto” é um diálogo entre um homem e uma mulher que está prestes a saltar de um prédio. O personagem masculino fala praticamente do início ao fim, de modo que o silêncio prolongado da mulher sugere efeito Papageno inquestionável. Nos últimos 4 versos, porém, o homem muda repentinamente de posição, desacreditando a si mesmo. A personagem feminina ocupa o turno de fala e encerra com a afirmação contundente de que somos programados para cair. A força argumentativa dessa tese é devida ao fato genético de que o DNA humano se deteriora a cada nova autorreplicação e redundante na morte. Os comentários dessa música oscilam entre a música fazer viver, morrer ou viver-morrer. Por sua vez, a canção “*People=shit*” é também um diálogo, porém somente um personagem fala por si e pelo interlocutor. O eu lírico expressa um intenso descontentamento consigo e com o outro, daí a categorização de excremento fecal. Os comentários tendem a representar um efeito reverso de uma música tão gutural e violenta: a obra aliviaria a ansiedade, o estresse e a insônia dos fãs.

¹ Mestre em Linguística, ex-integrante do grupo de pesquisa *Complex Cognition* (PUC Minas), Graduando em Engenharia de Produção, Unicesumar, Betim, Brasil, e-mail: roger.revisao@gmail.com



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Conclui-se que os efeitos Werther e Papageno são descritíveis em função da narrativa afetivo-emocional que os músicos expressam em suas letras, potencializadas pelo instrumental e pela interação dos usuários. Perguntar quais músicas alguém ouve seria muito menos invasivo do que perguntar diretamente sobre a ideia suicida da pessoa. Seria pertinente, então, mapear os gostos musicais dos brasileiros e utilizar as respostas para criar políticas públicas de Saúde e Segurança.

Palavras-chave: Arte; Efeito Papageno; Efeito Werther; Internet; Suicídio.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

A relação entre arte e suicídio² parece tão óbvia quanto enigmática. Duas categorias criadas para elucidar esse tema são o efeito Werther (EW), cunhado por David Phillips (1974), e o efeito Papageno (EP), nomeado por Niederkrotenthaler *et al.* (2010).

Em termos didáticos, o primeiro significa fazer alguém suicidar, e o segundo fazer alguém desistir de suicidar. Apesar de aparentemente fáceis de compreender e relacionados à mesma problemática da relação arte-suicídio, a proposição desses efeitos é baseada em 5 assimetrias teórico-metodológicas (Figura 1):

- i) Assimetria de indivíduo: no EW, o personagem Werther causa suicídio no leitor empírico; no EP, três espíritos de crianças (personagens) convencem Papageno (personagem) a desistir de suicidar.
- ii) Assimetria de ambiente: no EW, o espaço-tempo ficcional do romance de Goethe (1774) causa suicídio no espaço-tempo empírico do leitor; no EP, o efeito entre os personagens fica restrito ao ambiente ficcional da ópera de Mozart (1791).

² Neste artigo, adota-se a definição intuitiva de suicídio como o ‘ato de se matar’. Como o significado do fenômeno exige uma sistematização que extrapola o presente escopo, indica-se a leitura de Costa (2021), também neste livro.

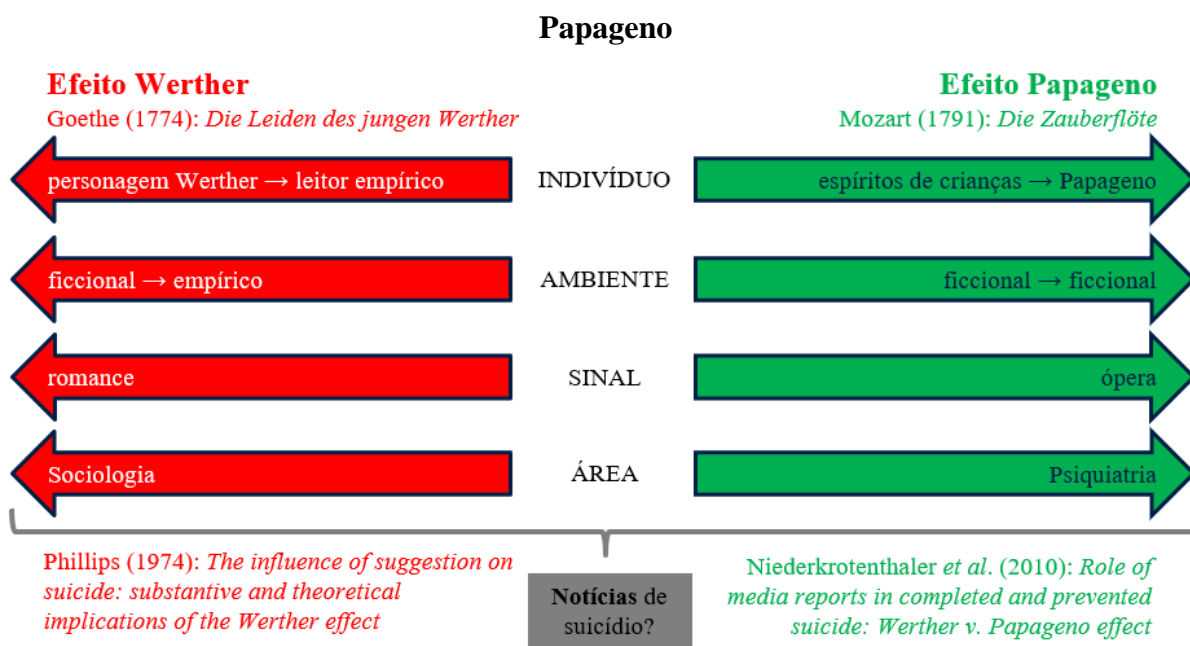
I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

- iii) Assimetria de sinal: no EW, o sinal enviado ao receptor é um romance; no EP, o sinal é uma ópera, que chega como apresentação ao vivo ou como vídeo.
- iv) Assimetria de área: no EW, o propositor da categoria é um sociólogo estadunidense; no EP, os propositores são psiquiatras austríacos.
- v) Assimetria de dados: os autores de ambas as categorias desviaram o foco de objetos artísticos (romance, ópera etc.) e passaram a se debruçar sobre notícias de suicídio, inaugurando uma tradição que perdura até os dias atuais.

Figura 1: Assimetrias teórico-metodológicas na proposição dos efeitos Werther e Papageno



Fonte: elaborada pelo autor.

Percebe-se, então, a necessidade de remodelar a análise desde a gênese das categorias de modo a considerar o mesmo tipo de **sinal**, **indivíduo** e **ambiente**. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi contribuir para a compreensão da influência da arte no suicídio.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

A pergunta que direcionou o estudo foi metodológica: **como analisar a possibilidade de um sinal musilinguístico (música letrada) compartilhado por um indivíduo humano no YouTube contribuir para outro indivíduo humano suicidar ou desistir de suicidar em um ambiente empírico?** A hipótese metodológica é que bastaria analisar como os indivíduos humanos narram a experiência de estar-ser nas canções selecionadas.

Além das referidas assimetrias, justifica-se o recorte da canção nas redes sociais com a estreita relação entre música e linguagem (BROWN, 2000) e a necessidade de compreender o potencial e a limitação das redes sociais na prevenção do suicídio (ROBINSON *et al.*, 2016).

Referencial teórico

O **significado** é definido por Zlatev (2002) como o valor que emerge da relação entre o organismo e o ambiente. A partir dessa formulação, define-se o significado como o valor que um indivíduo biológico atribui à **experiência de estar-ser** em um **espaço tempo**.

Adaptando a Semiótica de Brandt (2004), a experiência aqui é compreendida como uma categoria de sentir, ou seja, como afeto (sentir-se influenciado pelos estímulos recebidos) ou emoção (sentir vontade de agir sobre o espaço tempo). Como os diferentes tipos de suicídio parecem ter como raiz uma dor mental (SHNEIDMAN, 1993), o sentimento é de grande relevância para a análise do fenômeno, daí a necessidade de entender esse aspecto como o diferencial da consciência humana (PEREIRA JUNIOR, 2016).

Quanto ao conceito de espaço tempo, associa-se o “estar” ao “movimento no espaço”; e o “ser” à medida do movimento no espaço. O espaço é perceptível aos sentidos, mas o tempo é criado pela experiência de se mover no espaço. Esse entendimento se fundamenta na categoria “temporoespacialização”, atribuída a Nascimento e Oliveira (2004) e aplicada, por exemplo, em Souza (2013) e Amaral (2012). Em última análise, o referido modo de compreender o espaço e o tempo remonta a preceitos aristotélicos.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Para entender como a mente opera a categoria espaço tempo, é preciso adotar a noção de **mente narrativa** (TURNER, 1996), segundo a qual o pensamento humano se estrutura em termos de histórias, cujos primitivos são justamente espaço, tempo e pessoa. Manipulando tais primitivos, emerge a **enunciação** (COSTA, 2014), isto é, a atividade humana de interação pela linguagem, em que os indivíduos se percebem em um espaço tempo empírico e, a partir dele, projetam outros espaços tempos (ficcionais), ou seja, cenas de narrativas.

Ainda no âmbito da significação humana, outro conceito relevante para a análise desenvolvida foi a musilinguagem (BROWN, 2000). Trata-se da hipótese de que a música e a linguagem, ao longo da evolução da espécie, não derivaram uma da outra, mas, sim, de um estágio ancestral comum, o estágio musilinguístico.

Essa categoria justifica a escolha da canção como tipo de objeto que orienta a investigação da possibilidade de causar efeito Werther (PHILLIPS, 1974) ou efeito Papageno (NIEDERKROTENTHALER *et al.*, 2010). Além disso, um objeto musilinguístico é elemento que centraliza a atenção dos usuários de uma rede social como o YouTube, baseada no compartilhamento de vídeos.

Assim, o exercício de simulação proposto neste artigo se coaduna à revisão sistemática de Robinson *et al.* (2016), que sinaliza um potencial significativo das redes sociais para a prevenção do suicídio, embora ainda seja necessário avançar no estudo das potencialidades e limitações. Apesar das dúvidas sobre esse tipo de ferramenta, sabe-se que as complicações biomédicas, sociais, econômicas, políticas e culturais advindas da pandemia de Covid-19 (FIOCRUZ, 2021) aumentam a necessidade de novas abordagens suicidológicas, que sejam relevantes nos tempos complexos em que estamos vivendo (WHITE *et al.*, 2015, p. 1).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

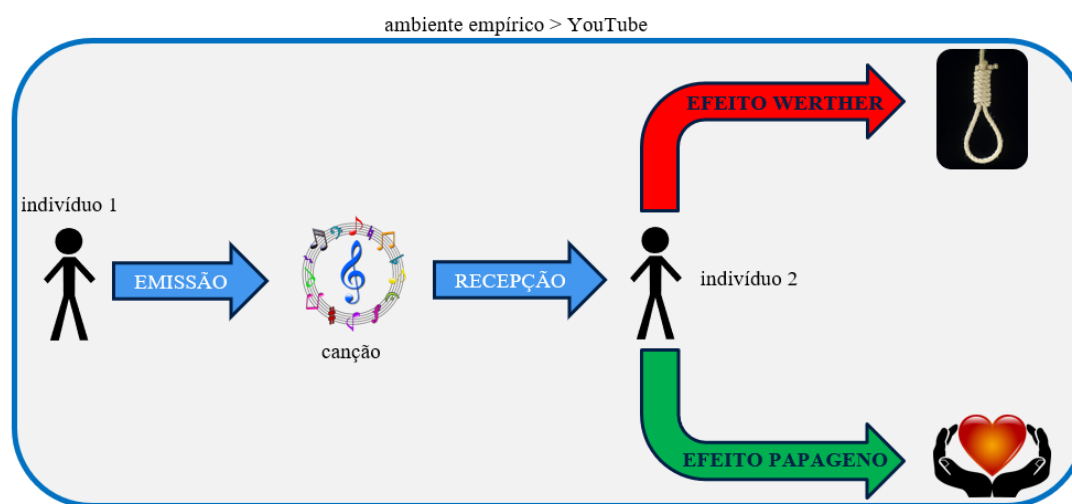
“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Método

A metodologia foi prioritariamente qualitativa, devido ao papel central do sentir no fenômeno do suicídio (SHNEIDMAN, 1993), e se fundamentou em análise de *corpus*. A Figura 2 esquematiza o contexto de possível ocorrência dos efeitos Werther e Papageno. É de extrema importância esclarecer que as canções e os comentários são reais, mas, por questões éticas, a **possibilidade de o sinal causar ou prevenir suicídio foi apenas estimada**. Indivíduo algum foi exposto por este pesquisador a canção alguma para fins de medição de EW ou EP.

Figura 2: Ilustração dos efeitos Werther e Papageno a partir de uma canção



Fonte: elaborada pelo autor.

Diante do contexto ilustrado acima, selecionaram-se 10 canções de vários estilos e datas, sem viés de gosto pessoal, em português ou inglês, nos *sites* Letras e *YouTube* (Quadro 1). O primeiro portal foi utilizado para extrair as letras das músicas, e a rede social para assistir aos respectivos vídeos e observar o comportamento de usuários reais mediante os comentários sobre cada obra.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Quadro 1: Conjunto de canções analisadas

Canção	Artista	Ano	Gênero
1) “Get up offa that thing”	James Brown	1976	<i>funk (soul)</i>
2) “Não paro de beber”	Gusttavo Lima	2016	sertanejo
3) “Comida”	Titãs	1987	<i>rock</i>
4) “War inside my head”	Dream Theater	2004	<i>prog metal</i>
5) “Vou beber veneno”	Gino e Geno	2004	sertanejo
6) “Eu, caçador de mim”	Milton Nascimento	1981	MPB
7) “Manhã dos 33”	Sagrado Coração da Terra	1987	<i>rock</i>
8) “Amianto”	Supercombo	2014	<i>rock</i>
9) “Morrer”	Ratos de Porão	1984	<i>rock</i>
10) “People=shit”	Slipknot	2001	<i>nu metal</i>

Fonte: elaborado pelo autor.

Em seguida, as canções foram divididas em 3 amostras:

- i) todas as 10, fora do *YouTube*;
- ii) apenas a canção “Amianto”, da banda Supercombo, no ambiente do *YouTube*; e
- iii) apenas a canção “People=shit”, da banda Slipknot, no ambiente do *YouTube*.

Com base na primeira amostra, construiu-se uma escala de possibilidade de causar efeito Werther ou efeito Papageno. Como já salientado, a escala é uma previsão teórica, baseada no valor atribuído à experiência de estar-ser narrada por cada eu lírico. A segunda e a terceira amostras abarcam os dois tipos principais de suicídio em senso comum: o depressivo e o terrorista.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Resultados e discussão

A Figura 3 corresponde à escala de possibilidade de EW ou EP mediante os dados selecionados.

Figura 3: Escala de efeitos possíveis

CANÇÃO	EXPERIÊNCIA DE ESTAR-SER
1) “Get up offa that thing”	prazerosa se eu danço mais do que penso
2) “Não paro de beber”	suportável apenas sob efeito entorpecente
3) “Comida”	mais do que subsistir fisiologicamente
4) “War inside my head”	tão intensa e confusa que não sei o que é
5) “Vou beber veneno”	insuportável, porque a pessoa amada não me corresponde
6) “Eu, caçador de mim”	autoconhecimento doloroso, mas aceitável
7) “Manhã dos 33”	insuportável se eu não pudesse contar com o outro
8) “Amianto”	uma tensão resolvida com uma programação para morrer
9) “Morrer”	tão insuportável que quero deixar de estar-ser
10) “People=shit”	tão insuportável que quero deixar de estar-ser e quero que o outro deixe de estar-ser

tese de terrorista do tipo “lobo solitário”

Fonte: elaborada pelo autor.

O *funk* “*Get up offa that thing*” (nº 1), cujo título é um conselho a não pensar sobre a vida, está no extremo da possibilidade de fazer alguém não suicidar, pois o convite enunciado é que a pessoa simplesmente dance para se sentir bem.

Em pontos de maior ambiguidade da escala, encontram-se “*War inside my head*” (nº 4), em que o eu lírico não sabe o que está pensando/sentindo, e “*Eu, caçador de mim*” (nº 6), na qual existe uma busca por si mesmo a fim de amenizar a dor de estar-ser. Em “*Amianto*” (nº 8), a voz que narra a experiência assume uma postura de desistência do espaçotempo em que vive, mas ainda dá espaço a outra pessoa que queira oferecer ajuda.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Nas duas últimas canções, o indivíduo-enunciador está convencido a deixar de estar-ser, como em “Morrer” (nº 9), chegando também a projetar no outro o ódio que sente de si mesmo, caso de “*People=shit*” (nº 10). Este último caso parece representar a tese de um terrorista do tipo lobo solitário, especialmente aquele que retorna à escola para se vingar das pessoas que o teriam oprimido.

Feita essa observação panorâmica das canções, passa-se a focar em dois exemplos que forneceram uma riqueza maior de detalhes, em função da problemática deste artigo: “Amianto” e “*People=shit*”. Veja-se o Quadro 2.

Quadro 2: Comentários e efeitos sobre duas canções

Canção	Comentário (transcrição literal)	Efeito mais provável
“Amianto”	1) Usuária Raquel Melo O Problema as vezes está em não encontrar alguém que te leve pra tomar um café, pra conversar, pra te escutar, pra te ajudar! [...]	Papageno
	2) Usuário Mobasplays acho que depende do seu ponto de vista, se vc se vê com a “moça” a música é bem triste, mas se vc ser ver com o “moço” ela te dá esperança	Indeterminado
	3) Usuária Amanda Drew Tava de boa nao to mais depois que ouvi essa música	Werther
“ <i>People=shit</i> ”	4) Usuário Guilherme Fernandes <i>When you have depression and anxiety, but Metal is the only thing that makes you “happy”.</i>	Papageno
	5) Usuária Psycho Alicia <i>Normal people: listening to calm music</i> <i>Slipknot fans: listening SLIPKNOT to sleep</i>	Papageno
	6) Usuária masila. art <i>As a 14 year old girl in the middle of a pandemic I approve this message.</i>	Werther

Fonte: elaborado pelo autor.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Como sinalizado nos comentários, o *rock* “Amianto” é um diálogo entre um homem e uma mulher que está prestes a saltar de um prédio. O personagem masculino fala praticamente do início ao fim, de modo que o silêncio prolongado da mulher sugere possibilidade inquestionável de efeito Papageno. Nos últimos 4 versos, porém, o homem muda repentinamente de posição, desacreditando a si mesmo. A personagem feminina ocupa o turno de fala e encerra com a afirmação contundente de que “somos programados pra cair”. A força argumentativa dessa tese é devida ao fato genético de que o DNA humano se deteriora a cada nova autorreplicação e redundante na morte. Percebe-se que os comentários refletem essa gradação do querer continuar no espaço tempo e o desistir de estar-ser.

Por sua vez, a canção “*People=shit*” é também um diálogo, porém somente um personagem fala por si e pelo interlocutor. O eu lírico expressa um intenso descontentamento consigo e com o outro, daí a categorização de excremento fecal. Os comentários tendem a representar um efeito reverso de uma música tão gutural e violenta: de acordo com os usuários, a obra aliviaria a ansiedade, o estresse e a insônia dos fãs, sugerindo que a significação exibe um caráter subversivo dos estímulos recebidos. Por fim, destaca-se o comentário nº 6, em que uma usuária de 14 anos aprova a mensagem de que “pessoas são *shit*” (tradução chula). Esse modo de significar os estímulos recebidos nesse período de crise global indica que talvez as novas gerações estejam alimentando um ódio crescente às pessoas, que, na perspectiva de usuários como “masila. art”, seriam os principais responsáveis pela disseminação do vírus na escala em que se deu.

Considerações finais

Conclui-se que os efeitos Werther e Papageno são descritíveis em função da narrativa da experiência de estar-ser que os músicos expressam em suas letras, potencializadas pelo instrumental e pela interação dos usuários.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

Parece que a análise preditiva baseada em canções compartilhadas na Internet contribuiria tanto para retomar o papel da arte na Suicidologia, como para avançar na teoria e na prática nos tempos complexos em que vivemos.

Em termos de prevenção do suicídio, indagar quais músicas alguém ouve seria muito menos invasivo do que perguntar diretamente sobre a ideação suicida da pessoa. Valeria a pena, então, mapear (anonimamente) os gostos musicais dos brasileiros e utilizar as respostas para criar políticas públicas de Saúde e Segurança.

Agradecimentos

Agradeço aos alunos e professores do *Complex Cognitio* (PUC Minas), pelo diálogo que contribuiu direta ou indiretamente para o amadurecimento de minha intuição sobre o tema do suicídio ao longo dos anos.

Também sou grato aos organizadores do CINPSUS, que demonstraram o maior zelo por minha pessoa, desde o primeiro contato, passando pela comunicação oral, até a colaboração neste livro.

Referências

AMARAL, L. S. **O processo de temporoespacialização na construção do espaço interlocutivo**. 2012. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-graduação em Letras. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Letras_AmaralLS_1.pdf. Acesso em: 4 mar. 2016.

BRANDT, P.A. **Spaces, domains, and meaning: essays in Cognitive Semiotics**. Bern: Peter Lang Verlag, 2004.

BROWN, J. **Get up offa that thing**. 1976. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/james-brown/425133/>. Acesso em: 6 maio 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

BROWN, S. The “musilanguage” model of music evolution. *In*: WALLIN, N.L.; MERKER, B.; BROWN, S. (Eds.). **The origins of music**. Cambridge: MIT Press, 2000. Cap. 16. p. 271-300. Disponível em: <http://neuroarts.org/pdf/musilanguage.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

DREAM THEATER. **War inside my head**. 2004. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/dream-theater/298110/>. Acesso em: 6 maio 2021.

COSTA, R. V. S. Definir, entender, intervir: análise comparativa de definições de “suicídio” em 6 línguas naturais. *In*: MISSIAS-MOREIRA, Ramon. **International handbook for the advancement of public health policies**. [S.l.]: CINPSUS, 2021.

COSTA, R.V.S. **Enunciação como atividade auto-organizadora**: uma releitura da “organização tópica da conversação”. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-lettras, PUC Minas, Belo Horizonte. Disponível em: <https://cutt.ly/DzJ4CXO>. Acesso em: 14 mar. 2020.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 21 jul. 2021.

GINO; GENO. **Vou beber veneno**. 2004. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/gino-eno/107600/>. Acesso em: 6 maio 2021.

GOETHE, J. W. von. **Die leiden des jungen Werther** (1774). [online]: Spiegel. Disponível em: <https://cutt.ly/GcfmEBQ>. Acesso em: 2 abr. 2021.

LIMA, Gustavo. **Não paro de beber**. 2016. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/gusttavo-lima/nao-paro-de-beber/>. Acesso em: 6 maio 2021.

MOZART, W. A.; SCHIKANEDER, E. **Die Zauberflöte**. Vienna: Theater auf der Wieden, 1791. Disponível em: <https://cutt.ly/4cftQRE>. Acesso em: 21 ago. 2017.

NASCIMENTO, M. **Eu, caçador de mim**. 1981. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/milton-nascimento/47402/>. Acesso em: 6 maio 2021.

NASCIMENTO, M.; OLIVEIRA, M. A. Texto e hipertexto: referência e rede no processamento discursivo. *In*: NEGRI, L.; FOLTRAN, M. J.; OLIVEIRA, R. P. (Orgs.). **Sentido e significação**: em torno da obra de Rodolfo Ilari. São Paulo: Contexto, 2004. Cap. 12. p. 285-299.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

NIEDERKROTENTHALER *et al.* Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effect. **The British Journal of Psychiatry**, [online], n. 197, p. 234-243, 2010. Disponível em: <https://cutt.ly/xb13oGB>. Acesso em: 18 maio 2021.

PEREIRA JÚNIOR, A. **Monismo de Triplo Aspecto**: uma Filosofia interdisciplinar para o séc. XXI. Botucatu: edição do autor, 2016. Disponível em: <https://cutt.ly/1x3BsEs>. Acesso em: 15 maio 2020.

PHILLIPS, D.P. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. **American Sociological Review**, [online], v. 39, n. 3, p. 340-354, 1974. Disponível em: <https://cutt.ly/Wb19C0V>. Acesso em: 18 maio 2021.

RATOS DE PORÃO. **Morrer**. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/ratos-de-porao/301176/>. Acesso em: 6 maio 2021.

ROBINSON *et al.* Social media and suicide prevention: a systematic review. **Early intervention in Psychiatry**, [online], v. 10, n. 2, p. 103-121, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25702826/>. Acesso em: 15 maio 2020.

SAGRADO CORAÇÃO DA TERRA. **Manhã dos** 33. 1987. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/sagrado-coracao-da-terra/1460109/>. Acesso em: 6 maio 2021.

SHNEIDMAN, E. Suicide as psychache. **The Journal of Nervous and mental disease**, v. 181, n. 3, p. 145-147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8445372/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SLIPKNOT. **People=shit**. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/slipknot/36867/>. Acesso em: 6 maio 2021.

SOUZA, M. W. L. **O processo de temporoespacialização na construção do espaço enunciativo de narrativas em LIBRAS**. 2013. 112 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Letras. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Letras_SouzaMWL_1.pdf. Acesso em: 10 maio 2014.

SUPERCOMBO. **Amianto**. 2014. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/supercombo/amianto/>. Acesso em: 6 maio 2021.

TITÃS. **Comida**. 1987. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/titas/91453/>. Acesso em: 6 maio 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

“Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde”

18 e 19 de junho de 2021

TURNER, M. **The literary mind**. New York: Oxford University Press, 1996.

WHITE *et al.* In: WHITE *et al.* (Eds.). **Critical Suicidology**: transforming suicide research and prevention for the 21st century. British Columbia: UBC Press, 2015.

ZLATEV, J. Meaning = life (+ culture): an outline of a unified biocultural theory of meaning. **Evolution of Communication**, [online], v. 4, n. 2, p. 253-296, 2002. Disponível em: <https://cutt.ly/TzKFIvB>. Acesso em: 14 mar. 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

PANDEMIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

Ian Felipe Mariano Gonçalves¹
Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres²

Resumo: A doença do coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada por um vírus recém-descoberto. Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença constitui uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, as equipes biopsicossociais das unidades prisionais alertaram-se para a condição de vulnerabilidade das pessoas encarceradas, pelo conhecido histórico de superlotação das prisões e limitações de acesso a ações e serviços de saúde. Em razão da condição de confinamento nas prisões, a Secretaria de Administração Penitenciária da Bahia elaborou um conjunto de orientações e normas para as ações na unidade. Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos do Plano de Contingência do DEPEN/SEAP-BA para enfrentamento da COVID-19 nas ações de saúde mental do Complexo Penitenciário de Mata Escura. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo que está sendo realizado no âmbito do projeto de pesquisa Impacto epidemiológico da COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (fomento pelo edital MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/DECIT – N° 4031422020-2), aprovada pelo Comitê de Ética/CONEP. De início, foi realizada uma revisão sistemática nas plataformas SCIELO E PUBMED. Em seguida, foi feita uma pesquisa de campo de novembro de 2020 a março de 2021 com análise de 306 prontuários de internos do Complexo Penitenciário que tinham sido transferidos para a Unidade Prisional Extraordinária. Os dados obtidos foram analisados em conjunto com dados bibliográficos. Constatou-se, após análise dos prontuários, história clínica detalhada e testagem de RT-PCR que 240 presos foram considerados suspeitos e esperavam resultado para o COVID-19. 66 presos foram diagnosticados com COVID-19. Entre os sintomas apresentados, odinofagia, tosse seca, anosmia, ageusia, cefaleia e mialgia foram mais prevalentes e de forma geral, apenas um paciente evoluiu para o internamento. Embora o Plano de Contingência orientasse o isolamento e distanciamento nas celas, suspensão de visitas internas, disponibilização de materiais de proteção, não admissão de custodiados com sintomas suspeitos e recomendação de prisão domiciliar para presos com comorbidades, apoiados pelo CNJ, a infecção e consequente letalidade ainda é cinco vezes maior do que no ambiente extramuros. Conclui-se que as desumanas condições das instalações prisionais brasileiras, em conjunto com uma baixa imunidade, outras infecções e comorbidades, ampliam

¹ Graduando de Medicina, FORMAGEL, UNIFACS, Bolsista CNPQ. Salvador, Brasil, ianfmariano@gmail.com

² Doutora e Orientadora. Políticas e Epistemes da Cidadania e FORMAGEL, UNIFACS. Professora da UNEB e da UNIFACS. Psicóloga do Hospital de Custódia/ SEAP-BA. Salvador, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ainda mais a potencialidade e alastramento da pandemia nesses locais. Debruçando-se acerca do tema, o Ministério da Justiça e Segurança Pública apresentou como alternativa a utilização de contêineres improvisados para receber detentos principiantes até o cumprimento do prazo recomendado para o isolamento social, ferindo totalmente o respeito aos Direitos Humanos. Diante desse panorama, chama atenção o cenário que vivem as pessoas em cárcere, pois atrelado à insegurança e incertezas frente à pandemia, o medo de uma iminente contaminação traz consigo problemas mentais que vão de tristeza, solidão e depressão.

Palavras-chave: COVID-19; Sars Cov-2; Cárcere; Penitenciária; Saúde Mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

A doença do coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada por um vírus recém-descoberto. Esse vírus é transmitido principalmente por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou exala. Essas gotículas são muito pesadas para permanecerem no ar e são rapidamente depositadas em pisos ou superfícies. A infecção pode acontecer ao inalar o vírus se estiver próximo de alguém que tenha COVID-19 ou ao tocar em uma superfície contaminada e, em seguida, passar as mãos nos olhos, no nariz ou na boca.

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, que em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia e chegou ao Brasil, o Conselho Nacional de Justiça, A Secretaria de Administração Penitenciária e as equipes biopsicossociais das unidades prisionais alertaram-se para a condição de vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), autoridades regulatórias nacionais que estão trabalhando com



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

parceiros de todo o mundo procurando facilitar o acesso equitativo a vacinas seguras e eficazes contra COVID-19, a situação atual ainda preocupa bastante. Em julho de 2021 foram confirmados cerca de 187.285.202 casos e 4.039.889 mortes em todo o mundo, e o Ministério da Saúde em 13 de julho desse mesmo ano confirmou que destes casos confirmados 19.106.971 estão no Brasil contabilizando um total de 534.233 mortes até então (BRASIL, 2021).

Visto que tal pandemia se dissemina principalmente por secreções de pessoa para pessoa, faz-se necessário chamar atenção para a importância do distanciamento social e da necessidade de evitar aglomerações. No entanto são nítidas as precárias condições que se encontra o sistema prisional brasileiro, principalmente a superlotação das cadeias e celas, a insalubridade, as dificuldades de acesso à água, os escassos recursos que podem disseminar ainda mais essa doença infecciosa (COVID-19).

A pandemia tem se agravado bastante para aqueles que são desprovidos de liberdade no Brasil. De acordo com o CNJ (Conselho Nacional de Justiça), até o fim do ano passado, 41.971 presos foram infectados e 130 morreram por covid-19 em todo o Brasil. Desse total de infectados, 40,6% estavam no Sudeste, 22,2% no Centro-Oeste, 15,3% no Sul, 15% no Nordeste e 6,9% no Norte (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, o conhecido histórico de superlotação das unidades prisionais brasileiras, as limitações de acesso a ações e serviços de saúde e a precariedade da estrutura física dessas unidades merecem atenção especial. No sistema penitenciário brasileiro as más condições de higiene, má-alimentação, sedentarismo e as celas úmidas e escuras são fatores que favorecem a proliferação de epidemias e o desenvolvimento de psicopatologias (CARVALHO, SANTOS, *et al.* 2020).

Estima-se que, enquanto na população livre uma pessoa infectada contamina outras 2 a 3 pessoas, as condições do encarceramento propiciam que um infectado contamine até 10 pessoas. Sob essa análise, uma cela com 150 pessoas privadas de liberdade (PLL), dentro de 14 dias teria 67% de seus abrigados contaminados, e o seu total, em 21 dias (SANTOS *et al.*, 2020).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Em maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a pandemia da Covid-19 tem gerado grandes impactos na saúde mental dos diversos estratos sociais. Desvela, com isso, a necessidade de integrar o apoio à saúde mental como componente nas respostas de enfrentamento nacional à pandemia, considerando que sem saúde mental, não há saúde.

O Estado da Bahia tem aproximadamente 2.963 presos acima da capacidade de suas unidades prisionais. O estado tem capacidade para 12.095 vagas, entre unidades de gestão plena e cogestão, mas abrigava em 2020, 15.058 pessoas privadas de liberdade. Atualmente, houve uma diminuição da população carcerária do estado que apresenta 13.173 presos provisórios e condenados (BAHIA, 2021). O Complexo Penitenciário do Estado, no bairro da Mata Escura em Salvador, por exemplo, é composto por sete unidades, e de acordo com dados divulgados pela Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP), algumas destas unidades tem apresentado um excedente de mais de 100% da capacidade para a qual foi projetada.

O DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional, órgão fiscalizador da execução penal em todo território nacional, desenvolve ações para prevenção da disseminação do COVID-19 nos estabelecimentos prisionais brasileiros, disponibilizando o painel "Medidas de combate ao Covid-19" com dados de casos suspeitos e detectados de COVID19 nos estados, funcionando, também como uma forma de acompanhar, apoiar as medidas preventivas nas prisões relativas à doença (DEPEN, 2020).

Já o SEAP em conjunto com Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, Diretoria do Sistema Penitenciário Federal e Coordenação-geral de Assistências Penitenciárias elaboraram um Plano de Contingência para o enfrentamento de emergência no Sistema Penitenciário da Bahia (BAHIA, 2020) com o objetivo de padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Entre os resultados esperados no Plano de Contingência estão: realizar manejo inicial dos internos com suspeita de infecção; criar unidade prisional ou designar espaços diferenciados nas unidades para tratamento da COVID-19; encaminhar internos com suspeita de infecção para a unidade de referência conforme procedimentos de segurança; registrar informações clínicas, realizar a notificação imediata dos casos suspeitos; adotar medidas de isolamento e quarentena (14 dias) para evitar transmissão do vírus no ambiente carcerário; orientar e capacitar servidores, terceirizados e colaboradores sobre medidas de prevenção. Foram necessárias também, conforme proposto no plano a suspensão temporária das visitas, orientações às equipes, fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI 's) e atenção diferenciada aos internos que se enquadram nos grupos de risco (BAHIA, 2020).

Embora os sintomas respiratórios como espirros e tosse sejam a face mais conhecida da Covid-19, estresse pós-traumático, depressão e ansiedade já foram descritos em pacientes com a doença. Estudos e pesquisas chamam atenção para o potencial impacto psiquiátrico das infecções por coronavírus (CARVALHO, 2020; CRUZ, 2020). Estas identificaram acometimento mental de pacientes infectados e algumas apontaram ainda danos de longo prazo, com sobreviventes apresentando perda de memória, alterações do sono e maiores níveis de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, meses ou anos após a recuperação do quadro viral. Considerando ainda o risco para a saúde mental associado ao distanciamento social, os pesquisadores enfatizam a relevância de estudos sobre o tema na Covid-19 (HO *et al*, 2020; CRUZ, 2020; WALKER *et al*, 2020; YAO, 2020).

Estudos apontaram que apesar das ações do Plano proposto pelo DEPEN terem sido efetivas no combate do vírus no ambiente penitenciário, ou seja, número de casos e internamentos terem diminuído, essas mesmas ações trouxeram consequências para a saúde mental dos presos. Os problemas de saúde mental não afetam apenas a pessoa, mas os trabalhadores do sistema prisional, as famílias e a sociedade como um todo. As ansiedades geradas e o difícil manejo pode manifestar-se como violência (dirigida ou vinda do doente



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

mental), aumento do uso de substâncias, aumento da superlotação das prisões, enfrentamento de condições médicas comórbidas que pioraram devido à falta de atenção inicial (um problema particularmente grande entre as pessoas com transtorno mental) e, de modo geral, afetando a qualidade de vida de todos (KURIAKOSE, 2020).

Diante de tais sintomas, aumenta-se ainda mais a preocupação com os reclusos do Complexo Penitenciário da Mata Escura que diante de tal pandemia, podem desenvolver ou intensificar problemas relacionados à depressão e/ou ansiedade motivado pelo distanciamento social, distanciamento ou ruptura de laços entre os presos e a família, ou perda de hábitos como “banho de sol” ou horário de almoço. Isso reitera a constatação de que, no contexto de uma pandemia, é provável que seja vivenciada uma carga elevada de experiências, medo de contrair a doença e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema.

Na presença de tal cenário, faz-se necessário analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 nas ações de saúde do sistema prisional. Em conjunto com a pesquisa “Impacto epidemiológico do COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil” (CNPQ) deve-se identificar pontos importantes referentes à implementação do Plano de Contingência da Secretaria de Administração Penitenciária (BA) para enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Hospital de Custódia e Tratamento e o Posto Avançado para tratamento a COVID-19 (Unidade Prisional Extraordinária) no Complexo Penitenciário da Mata Escura, instituições de saúde vinculadas à Secretaria de Administração Penitenciária do Estado da Bahia (SEAP).

Método

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo. A fim de obter os resultados e objetivos propostos pela presente pesquisa foi necessário adotar alguns métodos ao longo da investigação. De início, foi realizada a pesquisa de cunho bibliográfico e de estudo de caso (cenário



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

epidêmico da população carcerária no Complexo Penitenciário) com objetivo de possibilitar maior familiaridade e domínio sobre o tema pesquisado.

Foi realizada busca nas plataformas SCIELO e PUBMED. Para a pesquisa foram utilizados descritores (DECs e MeSH) — palavras-chave para recuperação dos assuntos na literatura. Os cruzamentos desses descritores foram realizados nos idiomas inglês, português e espanhol da seguinte forma: covid-19 (MeSH/DECs) OR Doença pelo Novo Coronavírus (MeSH/DECs) OR Sars Cov-2 (MeSH/DECs) OR Doença por Novo Coronavírus (MeSH/DECs) AND Cárcere (MeSH/DECs) OR Penitenciária (MeSH/DECs) OR Prisão (MeSH/DECs) OR Presídio (MeSH/DECs).

Foram encontrados 60 artigos na plataforma SCIELO a partir da busca dos descritores mas, de acordo com os critérios de elegibilidade foram selecionados 2 artigos. Na plataforma PUBMED, foram encontrados 30 artigos, mas apenas 6 foram selecionados para esta revisão, relacionados ao tema Pandemia da covid-19 no sistema prisional: ações de saúde mental, publicados na faixa de tempo (BURKI, Talha, 2020; CARVALHO, Sérgio *et al*, 2020; CHEVANCE *et al*, 2020; COSTA, Silva *et al*, 2020; HENRY, Brandy, 2020; LEMASTERS, Katherine *et al*, 2020; MARCO *et al*, 2020; KURIAKOSE, Shinu, 2020), que se relacionam com os estudos sobre a Covid-19 e o *Impacto epidemiológico do COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil* (CNPQ) e contemplam todos os requisitos previamente estipulados para a pesquisa.

A pesquisa de campo foi iniciada, com estudo observacional na unidade de tratamento da COVID-19 e o Hospital de Custódia e Tratamento (SEAP-BA), cujo corte temporal foi ampliado ao período entre outubro de 2020 e maio de 2021. O acesso aos dados dos prontuários, registros, protocolos e fluxos tem sido feito por meio de solicitação a gestão prisional da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia (SEAP-BA) que autorizou o estudo. Os dados obtidos serão analisados em conjunto com dados



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

bibliográficos e a pesquisa em questão foi aprovada pelo Comitê de ética/CONEP, número CAAE:39951720.0.0000.5033- Parecer 3610334.

Resultados e discussão

A revisão sistemática tem apontado que o forte impacto da pandemia na saúde mental dos desprovidos de liberdade. O cenário prisional que antes já se encontrava em situação precária, hoje vive uma superposição de problemas causados por um super isolamento nas celas e ainda um despreparo para combater esse vírus. A falta de uma higiene adequada, o baixo número de álcool gel e EPIs (equipamentos de proteção individual) disponibilizados e um distanciamento que não é respeitado proporciona ainda mais para a proliferação e agravamento dessa pandemia no sistema carcerário (CARVALHO, SANTOS, 2020; BROOKS, 2020).

Nesse sentido foram adotadas medidas mais agressivas pelo governo para tentar frear o avanço do vírus no sistema prisional. A suspensão das visitas, por exemplo, desenvolveu ou intensificou problemas relacionados à depressão e/ou ansiedade e, principalmente angústia e medo. O receio de permanecer mais tempo distante da família, contrair a doença ou perder um familiar foram registrados pelas equipes biopsicossociais nos prontuários a partir dos atendimentos realizados.

Constatou-se, após análise dos 306 prontuários, história clínica detalhada e testagem de RT-PCR que 240 presos (78,4%) foram considerados suspeitos e esperavam resultado para o COVID-19. 66 internos (21,6%) apresentaram a COVID-19 e permaneceram por quarentena na Unidade Prisional Extraordinária. Entre os sintomas apresentados, odinofagia, tosse seca, anosmia, ageusia, cefaleia e mialgia foram mais prevalentes e de forma geral, apenas um paciente evoluiu para o internamento. 95% dos internos que permaneceram na quarentena fizeram uso de psicofármacos, durante todo o período. Queixas de insônia e ansiedade foram constantes. O isolamento por faixa etária ocorreu em maior número na população entre 22 a 31 anos (74 internos) e entre 32 a 41 anos (19 internos). Neste contexto, os principais estressores



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

estavam relacionados à duração da quarentena, a ausência de visitas e contato com familiares, a falta de resposta sobre o andamento do processo, à frustração, à falta de suprimentos, informações inadequadas, medo, entre outros.

Embora o Plano de Contingência (BAHIA, 2020) orientasse o isolamento e distanciamento nas celas, suspensão de visitas internas, disponibilização de materiais de proteção, não admissão de custodiados com sintomas suspeitos e recomendação de prisão domiciliar para presos com comorbidades, apoiados pelo CNJ, a infecção e consequente letalidade ainda é cinco vezes maior do que no ambiente extramuros.

O acometimento mental de pacientes infectados e ainda danos de longo prazo chamam bastante atenção das equipes biopsicossociais. Embora com poucos casos que apresentem perda de memória, alterações do sono e maiores níveis de depressão e ansiedade, após a recuperação do quadro viral, constatou-se que outros tratamentos não foram prescritos ou contam nos registros dos prontuários. Isso reitera a constatação de que, no contexto de uma pandemia, faz-se necessário cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema (KURIAKOSE, 2020). Pesquisadores (YAO, CHEN, *et al.*, 2020) também identificaram maior vulnerabilidade em pacientes com doença psiquiátrica pré-existente, como os reclusos com diagnóstico de transtorno mental por conta da condição de isolamento, das instalações médicas inadequadas, falta de conhecimento de profissionais de saúde mental sobre a prevenção de riscos ou condução de novos episódios do distúrbio em razão do estresse associado ao COVID-19.

Considerações finais

Conclui-se a partir do estudo literário e análise de dados obtidos através da pesquisa de campo, que a infecção e letalidade pelo COVID-19 é 5 vezes maior no ambiente penitenciário (COSTA, SILVA, *et al.*, 2020). Os planos governamentais atuais estão mal adaptados aos estabelecimentos psiquiátricos em um contexto de grande escassez de recursos organizacionais,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

materiais e humanos. Além disso, um certo número de aspectos estruturais torna a instituição prisional particularmente vulnerável: às equipes médicas são insuficientes e mal treinadas para enfrentar doenças infecciosas, associadas as desumanas condições das instalações prisionais, principalmente voltada a saúde mental, em conjunto com uma higiene precária e uma baixa imunidade dos presos, ampliam ainda mais a potencialidade da pandemia nesses locais.

Apesar da vulnerabilidade que encontram as pessoas privadas de liberdade, medidas adotadas pela DEPEN e pela SEAP na Bahia, foram eficazes no combate à infecção pelo novo coronavírus. As medidas restritivas de suspensão de visitas, não admissão de novos presos, isolamento de casos confirmados e principalmente melhorias na higiene pessoal dos encarcerados e das celas foram responsáveis por diminuir o avanço e a infecção no ambiente entre muros.

No entanto, apesar de contribuir positivamente para diminuir o contágio, foram observados através de análise de prontuários que os privados de liberdade passaram a apresentar problemas que vão desde tristeza à irregularidade no sono. Como se não bastasse todo o medo e insegurança frente a uma pandemia nunca vista, esses mesmo presos passaram a fazer uso de fármacos para tratar o princípio de uma depressão e tratar um quadro mental. Estudos continuam sendo feitos para fechar de fato o diagnóstico da presença de quadro mental alterado pós pandemia e por isso necessita-se de uma atenção maior voltada não só para o combate ao vírus, mas também que cuide da saúde mental principalmente das pessoas privadas de liberdade.

Agradecimentos

CNPQ

FAPESB

Referências

ALLEN INSTITUTE, A. I. for A. I. **COVID-19 Open Research Dataset (CORD-19) - Conjunto de dados - Base dos Dados.** 2020. Disponível em:



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

<https://basedosdados.org/dataset/covid-19-open-research-dataset-cord-19>. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. **RECOMENDAÇÃO Nº 62, DE 17 DE MARÇO DE 2020**. Brasília, Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomendação.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BAHIA. Plano de Contingências para o enfrentamento de emergência da COVID-19 no Sistema Penitenciário da Bahia. **Secretaria do Estado da Bahia- SESAB**, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/plano-estadual-de-contingencias-e-notas-tecnicas-covid-19/>. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. Painel Coronavírus. **Ministério da Saúde**. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 18 de julho de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**. Brasília, Presidência da República, 2020. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 30 jul. 2020.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., *et al.* "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 14 mar. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620304608/fulltext>. Acesso em: 5 ago. 2021.

BURKI, T. "Prisons are “in no way equipped” to deal with COVID-19", **The Lancet**, v. 395, n. 10234, p. 1411–1412, maio 2020. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30984-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359457/>. Acesso em: 5 ago. 2021.

CARVALHO, S. G. de, SANTOS, A. B. S. dos, SANTOS, I. M. "A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento", **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3493–3502, 28 ago. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.15682020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2021.

CHEVANCE, A., GOURION, D., HOERTEL, N., *et al.* "Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review", **Encephale**, v. 46, n. 3, p. S3–S13, 1 jun. 2020. DOI: 10.1016/j.encep.2020.03.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312567/>. Acesso em: 5 ago. 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

COSTA, J. S. da, SILVA, J. C. F. da, BRANDÃO, E. S. C., *et al.* "COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: DA INDIFERENÇA COMO POLÍTICA À POLÍTICA DE MORTE", **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 4 set. 2020. DOI: 10.1590/1807-0310/2020V32240218. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/?lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2021.

CRUZ, R. M., BORGES-ANDRADE, J. E., MOSCON, D. C. B., *et al.* "COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho", **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020. DOI: 10.17652/RPOT/2020.2.EDITORIAL. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 ago. 2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, D., FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, F., BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de contingencia da FIOCRUZ diante da pandemia da doença pelo SARS-Cov-2 (COVID-19)**. 2020. DEPEN. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/prevencao-do-coronavirus-no-sistema-prisional/plano_de_contingencia_coronavirus_Fiocruz_20200313.pdf/view. Acesso em: 5 ago. 2021.

DEPEN, D. P. N. **Painel de Monitoramento dos Sistemas Prisionais — Português (Brasil)**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais>. Acesso em: 5 ago. 2021.

GT WALKER, P., WHITTAKER, C., WATSON, O., *et al.* "The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression", [S.d.]. DOI: 10.25561/77735. Disponível em: <https://doi.org/10.25561/77735>. Acesso em: 5 ago. 2021.

HENRY, B. F. "Social Distancing and Incarceration: Policy and Management Strategies to Reduce COVID-19 Transmission and Promote Health Equity Through Decarceration", **Health Education and Behavior**, v. 47, n. 4, p. 536-539, 1 ago. 2020. DOI: 10.1177/1090198120927318. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32390473/>. Acesso em: 5 ago. 2021.

JUN, J., TUCKER, S., MELNYK, B. M. "Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic", **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 17, n. 3, p. 182-184, 1 jun. 2020. DOI: 10.1111/WVN.12439.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

KURIAKOSE, S. "Pandemics and Mental Health: an Unfortunate Alliance", *SN Comprehensive Clinical Medicine*, v. 2, n. 11, p. 2197–2201, nov. 2020. DOI: 10.1007/s42399-020-00501-y. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954209/>. Acesso em: 5 ago. 2021.

LEMASTERS, K., MCCAULEY, E., NOWOTNY, K., *et al.* "COVID-19 cases and testing in 53 prison systems", *Health and Justice*, v. 8, n. 1, 1 dez. 2020. DOI: 10.1186/s40352-020-00125-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306151/>. Acesso em: 5 ago. 2021.

MARCO, A., GUERRERO, R. A., TURU, E. **Control of SARS-CoV-2 in prisons. Semergen.** [S.l.], Semergen. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33358541/>. Acesso em: 5 ago. 2021.

SANTOS, G. D. C., SIMÔA, T. C., BISPO, T. C. F., *et al.* "COVID-19 NAS PRISÕES: EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A SAÚDE MENTAL DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE", *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 26 out. 2020. DOI: 10.18471/RBE.V34.38235.

YAO, H., CHEN, J. H., XU, Y. F. "Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic", *Asian Journal of Psychiatry*, v. 50, p. 102015, 1 abr. 2020. DOI: 10.1016/J.AJP.2020.102015.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E ESTADOS EMOCIONAIS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Adrielle Andrade Passos¹
Beatriz Menezes de Jesus²
Heitor Franco Santos³
Stephane Victória Santos Prata⁴
Franciely Oliveira de Andrade Santos⁵
Lavinia Teixeira-Machado⁶

Resumo: O período da pandemia trouxe grande influência nos estados emocionais das pessoas. Fatores como a incerteza sobre as consequências do novo vírus, aulas e estágios suspensos e distanciamento social podem acarretar em mudanças comportamentais de estudantes universitários e colaborar para o aumento dos níveis de ansiedade, estresse e depressão. O objetivo desse estudo foi avaliar os índices de ansiedade, estresse e depressão de estudantes universitários da área da saúde durante a pandemia da Covid-19 a partir de um estudo transversal de caráter exploratório aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob CAAE número: 30877520.9.0000.5546, e parecer: 4.144.508. Foi utilizado o *Google Forms*® para coleta de dados entre abril e maio de 2020, o qual foi compartilhado via e-mail e redes sociais. Foram solicitadas informações como: idade, sexo, altura, peso, cidade de origem e prática de atividades físicas. Além disso, informações sobre a graduação, tais como o ano de graduação e o curso. Para avaliar ansiedade, estresse e depressão utilizamos o *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21). O formulário foi respondido por 296 estudantes da área de saúde com idade entre 16 e 40 anos. Grupo (n):

¹ Pós-graduanda em Ciências Aplicadas à Saúde, Laboratório de Estudos em Aprendizagem e Reabilitação Neurológica (L.E.A.R.N), Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brasil

² Pós-graduanda em Ciências Fisiológicas, Laboratório de Pesquisa em Neurociências (LAPENE), Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil

³ Pós-graduando em Ciências Fisiológicas, Laboratório de Neurobiologia Comportamental e Evolutiva (LaNCE), Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil

⁴ Graduanda em Fisioterapia, Laboratório de Estudos em Aprendizagem e Reabilitação Neurológica (L.E.A.R.N), Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brasil

⁵ Graduanda em Fisioterapia, Laboratório de Estudos em Aprendizagem e Reabilitação Neurológica (L.E.A.R.N), Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brasil

⁶ Docente no Departamento de Educação em Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Programa de Pós-Graduação em Rede Nacional de Ensino de Ciências Ambientais, Laboratório de Estudos em Aprendizagem e Reabilitação Neurológica (L.E.A.R.N), Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, laviniateixeira@academico.ufs.br



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Mediana (Média (Desvio Padrão)), Ansiedade (Feminino (220): 10(12.3(9.96)); Masculino (76): 4(8.13(10.1))), Depressão (Feminino (220): 16(17.6(12.2)); Masculino (76): 10(12.7(12.3))), Estresse (Feminino (220): 20(19.6(11.3)); Masculino (76): 12(14.6(12.1))). Os resultados de dependência foram correspondentes para ansiedade e estresse, em que o gênero tem influência nos níveis da escala. No teste de reamostragem, a intenção foi verificar a ocorrência dos resultados ao acaso e foi obtido 1 em 2000 casos. Assim, os valores foram corrigidos para ansiedade (p-valor=0.00703) e estresse (p-valor = .0208). Os resultados comparativos entre gênero para ansiedade, depressão e estresse confirmam a amostragem de que o grupo feminino para os estados de ansiedade (moderada), depressão (moderada) e estresse (moderado) apresentou estados emocionais maiores que o grupo masculino para ansiedade (normal), depressão (normal) e estresse (moderado). As comparações para os estudantes entre os cursos da área de saúde não apresentaram diferenças estatísticas significativas para ansiedade, depressão e estresse. Nosso estudo constatou que independente do curso da área da saúde, os estudantes universitários apresentam ansiedade e estresse durante o período analisado, e que as mulheres apresentam maiores índices de ansiedade, estresse e depressão que os homens. Este estudo sugere a implantação de serviços de orientação, educação e aconselhamento em saúde mental para estudantes da área de saúde, principalmente em períodos atípicos como a pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Estudantes de Ciências da Saúde; COVID-19; Saúde do Estudante; Distúrbios Emocionais; Educação em Saúde.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi considerada uma crise mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (BASHETI; MHAIDAT; MHAIDAT, 2021). É uma doença contagiosa que provoca uma síndrome respiratória aguda grave (SDRA) com sintomas gripais como dificuldade respiratória, febre e tosse (BASHETI; MHAIDAT; MHAIDAT, 2021; SUNDARASEN *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a OMS declarou como medidas preventivas e de controle o distanciamento e isolamento social que impactou o cotidiano da população global (GUO; CRUM; FOWLER, 2021; MENG *et al.*, 2021).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

As medidas preventivas afetaram a população no geral, trazendo consigo diversas repercussões em questões sociais e econômicas, como também na saúde em médio e longo prazo, principalmente no que diz respeito à saúde mental (GUO; CRUM; FOWLER, 2021). O processo educacional sofreu duras mudanças como a necessidade de fechamento das escolas e universidades públicas e privadas, e a necessidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE) para manutenção do processo educacional (KAWASAKI *et al.*, 2021; BROWNING *et al.*, 2021).

As demandas institucionais de ensino superior, por si só, já ocasionam estresse e ansiedade nos estudantes (MCLAFFERTY *et al.*, 2017). Sem perspectivas de retorno, o momento de incerteza quanto ao novo funcionamento das atividades, a “pausa” nos cursos e na carreira profissional futura (BROWNING *et al.*, 2021), além de crescentes números de mortes diárias por COVID-19, acentuaram os níveis de estresse e ansiedade desses indivíduos, acompanhados de sentimentos de solidão, raiva e angústia (SUNDARASEN *et al.*, 2020). Diante da necessidade de compreender um pouco mais esses fatores em estudantes da área de saúde, o objetivo desse estudo foi avaliar os índices de ansiedade, estresse e depressão de estudantes universitários da área da saúde durante a pandemia da Covid-19, onde possuímos como hipótese que esses níveis podem estar elevados devido à situação vivenciada mundialmente.

Método

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob CAAE número: 30877520.9.0000.5546, e parecer: 4.144.508.

Foi desenvolvido um formulário online via *Google forms*®, o qual possuía o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) e a solicitação das seguintes informações: idade, sexo, altura, peso, cidade de origem, prática de atividades físicas, e informações sobre a graduação, tais como o ano de graduação e o curso.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Para a análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão foi utilizada a escala validada para jovens brasileiros, *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21), a qual contém 21 itens e seu método de classificação é de acordo com a escala Likert de 4 pontos. Os escores da subescalas de estresse são considerados da seguinte maneira: 0 a 18 (Mínimo), 19 a 25 (Moderado) e 26 a 42 (Grave e Muito grave), a subescala de ansiedade de 0 a 9 (Mínimo), 10 a 14 (moderado) e 15 a 42 (Grave e Muito grave) e depressão foram 0 a 13 (Mínimo), 14 a 20 (Moderado) e 21 a 42 (Grave e Muito grave) (PATIAS *et al.*, 2016).

Os critérios de inclusão foram estudantes da área da saúde de todas instituições de ensino público ou privado na modalidade presencial. Foram excluídos os participantes aos quais não preencheram o formulário completamente. A coleta de dados foi realizada a partir do compartilhamento do formulário via e-mail e redes sociais no período de abril e maio de 2020. O tamanho da amostra foi por conveniência, durante o período ao qual o formulário estava disponível.

Análise dos dados

Os dados coletados foram distribuídos em planilha no *Excel* e em seguida analisados pelo software *R Core Team*. Os grupos de estudantes foram separados entre Sexo-biológico (Feminino (F)/Masculino (M)) e Nível de graduação (Graduação (G)/Pós-graduação (PG)). Foi utilizado o teste de qui-quadrado (X^2) para avaliar dependência do sexo dos estudantes com níveis de ansiedade, estresse e depressão. O teste foi reavaliado pela técnica de *bootstrap* para a reamostragem dos dados. Após avaliação, os dados foram submetidos ao teste de comparação pelo teste de *Wilcoxon* para avaliar os gêneros (F e M) e a distribuição de cursos por *Kruskal-Wallis* na escala de ansiedade, estresse e depressão.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Resultados

O formulário foi acessado por 303 estudantes da área da saúde, sete estudantes possuíam dados incompletos, sendo excluídos da análise. Portanto, foram analisados os dados de 296 estudantes. A maioria dos participantes foram estudantes de graduação (95,27%) do sexo feminino (74,32%). Uma parte dos estudantes não praticava nenhuma atividade física (36,15%). E quanto aos cursos da área de saúde, houve uma homogeneidade.

Table 1: Características dos participantes.

Dados sociodemográficos	
n= 296	
Idade (ano), média (DP)	21, 63 (\pm 4,14)
Sexo, n (%)	
Feminino	220 (74,32%)
Masculino	76 (25,68%)
Atividade física, n (%)	
Dança	7 (02,36%)
Esporte	21 (07,09%)
Musculação	79 (26,69%)
Não pratica nenhuma atividade física	107 (36,15%)
Outros*	82 (27,70%)
Grau acadêmico, n (%)	
Estudantes de graduação	282 (95,27%)
Estudantes de pós-graduação	14 (04,73%)
Curso, n (%)	
Enfermagem	35 (11,82%)
Farmácia	21 (07,09%)
Fisioterapia	52 (17,57%)
Fonoaudiologia	32 (10,81%)
Medicina	39 (13,18%)
Nutrição	32 (10,81%)
Odontologia	44 (14,86%)
Outros**	14 (04,73%)
Terapia Ocupacional	27 (09,12%)

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

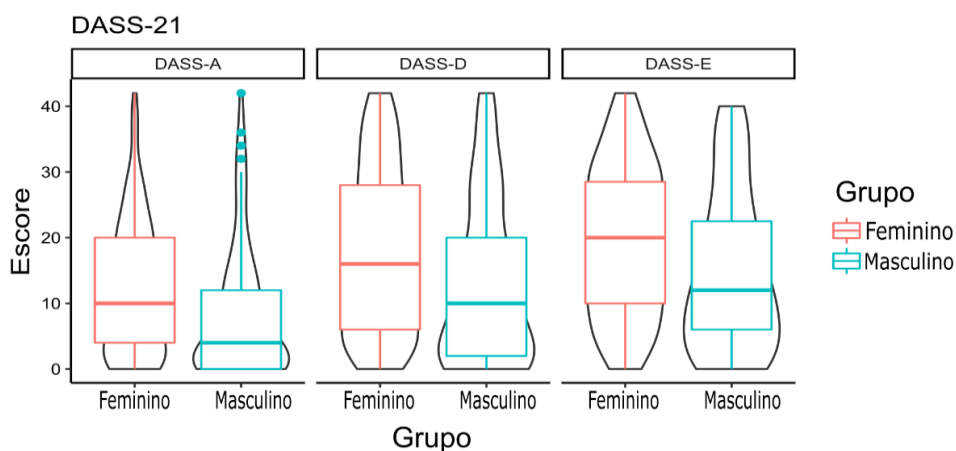
*Outros: calistenia, caminhada, ciclismo, corrida, exercícios aeróbicos, exercícios em casa, yoga, muay thai, natação, pilates, surf, treinamento funcional. **Outros: estudantes de pós-graduação da área de saúde, residência médica.

Distribuição dos resultados obtidos pelos 296 alunos que responderam ao questionário, Grupo(n): mediana (média (desvio padrão)): Ansiedade (Feminino (220): 10(12.3(9.96)); Masculino(76): 4(8.13(10.1))), Depressão ((220): 16(17.6(12.2)); Masculino (76): 10(12.7(12.3))), Estresse (Feminino (220): 20(19.6(11.3)); Masculino (76): 12(14.6(12.1))).

Os resultados de dependência foram correspondentes para ansiedade ($p < 0.01$) e estresse ($p < 0.05$), em que o gênero tem influência nos níveis das escalas.

Os resultados comparativos entre gênero para ansiedade ($W = 10797$ e $p < 0.001$), depressão ($W = 10529$ e $p < 0.001$) e estresse ($W = 10494.5$ e $p < 0.001$) confirmam a amostragem de que o grupo feminino para os estados de ansiedade (Moderada), depressão (Média) e estresse (Moderado) apresentou estados maiores que o masculino para ansiedade (Normal), depressão (Normal) e estresse (Médio) (Figura 1).

Figura 1: Comparação entre gênero para ansiedade, estresse e depressão.



Fonte: Autores.

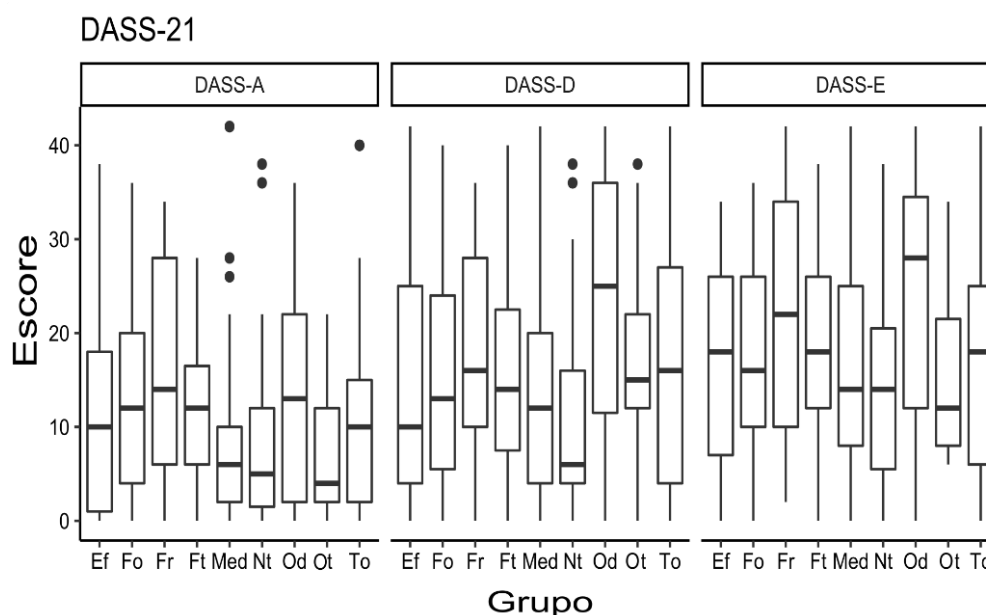
I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

As comparações para os estudantes entre os cursos não apresentaram diferenças estatísticas significativas para ansiedade ($K = 24.9$, $df = 21$ e $p = 0.252$), depressão ($K = 19.2$, $df = 21$ e $p = 0.571$) e estresse ($K = 22.7$, $df = 21$ e $p = 0.361$) (Figura 2).

Figura 2: Comparação entre cursos para ansiedade, estresse e depressão.



Fonte: Autores.

Discussão

O presente estudo investigou os níveis de ansiedade, estresse e depressão de estudantes universitários da área da saúde durante a pandemia da Covid-19. Nossos resultados apresentaram índices moderados de ansiedade e estresse com maior prevalência no gênero feminino. A comparação entre os cursos não apresentou diferenças significativas para nenhuma das variáveis avaliadas pelo DASS-21.

Alguns estudos correspondem com nossos achados, mostrando relação de dependência entre o gênero feminino e maiores níveis de estresse e ansiedade (SHEPHERD *et al.*, 2021;



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MARELLI *et al.*, 2020; OCHNIK *et al.*, 2021), além de correlacionar esses distúrbios com a qualidade do sono, o qual não foi avaliado no nosso estudo (MARELLI *et al.*, 2020; OCHNIK *et al.*, 2021). No entanto, o estudo de Basheti, Mhaidat e Mhaidat (2021) não mostrou diferenças significativas nos níveis de estresse e ansiedade entre os sexos.

Existem fatores que predisõem o aumento nos níveis de depressão, ansiedade e estresse como qualidade de sono, gênero, vulnerabilidade econômica, inatividade física, a preocupação com a aprendizagem nos universitários, e o grau acadêmico também influencia nessa alteração, principalmente para universitários do primeiro ano que já se encontram em um período de transição (FRUEHWIRTH; BISWAS; PERREIRA, 2021; GUO; CRUM; FOWLER, 2021; HEBERT; BOLOCK; ABDENNADHER, 2021). O estudo de Fruehwirth, Biswas e Perreira (2021) demonstrou que, em estudantes do primeiro ano, os níveis de moderados a graves de ansiedade e depressão aumentaram significativamente, quando comparados antes da pandemia. A maioria dos participantes do nosso estudo (95,27%) foram estudantes de graduação e mostraram ansiedade e depressão moderada, porém uma limitação do estudo foi não ter feito diferenciação de ano de graduação.

As escolas e universidades estimulam a participação em atividades físicas e sociais à medida que oferecem aulas ou eventos que agregam a prática de exercícios. Com os fechamentos desses espaços, a realização dessas atividades foi restringida (SHEPPERD, 2021). Tais medidas para reclusão social tornaram-se precedentes assíduas na manifestação de sintomas depressivos, ansiosos, de irritabilidade, angústia e medo, associados a uma elevada cobrança acadêmica e trabalho, assim como as preocupações já existentes com a saúde (OCHNIK *et al.*, 2021).

Ammar e colaboradores (2020) mostraram que o isolamento social e domiciliar afeta negativamente o indivíduo principalmente em seu bem-estar emocional e mental. O mesmo apontou que tais mudanças psicoemocionais são gatilhos para alterações de hábitos do cotidiano, como a participação em atividades físicas, alimentação, qualidade do sono e



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

participação social (AMMAR *et al.*, 2020; PETERSEN, 2021). Durante a coleta da pesquisa, 107 participantes (36,15%) não praticavam atividade física, mesmo sendo estudantes da área de saúde e conhecerem os benefícios e malefícios da prática regular de atividade física, fato que pode ser desencadeante no desenvolvimento de comorbidades crônicas como diabetes tipo 2, obesidade, hipertensão e depressão (PETERSEN, 2021).

Considerações finais

Nosso estudo demonstrou que independente do curso da área de saúde, os estudantes universitários apresentam ansiedade e estresse durante esse período de isolamento domiciliar causado pela pandemia da COVID-19. Além disso, as mulheres apresentam maiores índices de ansiedade, estresse e depressão do que os homens. Este estudo sugere a implantação de serviços de orientação, educação e aconselhamento em saúde mental para estudantes da área de saúde, principalmente em períodos atípicos como o qual a pesquisa foi realizada.

Agradecimentos

Agradecemos os estudantes da área de saúde que se disponibilizaram a fazer parte dessa pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

AMMAR, Achraf et al. Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insights from the ECLB-COVID19 multicentre study. **Biology of sport**, v. 38, n. 1, p. 9, 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BASHETI, Iman A.; MHAIDAT, Qassim N.; MHAIDAT, Hala N. Prevalence of anxiety and depression during COVID-19 pandemic among healthcare students in Jordan and its effect on their learning process: A national survey. **PloS one**, v. 16, n. 4, p. e0249716, 2021.

BROWNING, Matthew HEM et al. Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. **PloS one**, v. 16, n. 1, p. e0245327, 2021.

FRUEHWIRTH, Jane Cooley; BISWAS, Siddhartha; PERREIRA, Krista M. The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. **PloS one**, v. 16, n. 3, p. e0247999, 2021.

GUO, Alyssa A.; CRUM, Marissa A.; FOWLER, Lauren A. Assessing the psychological impacts of CoViD-19 in undergraduate medical students. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 6, p. 2952, 2021.

HERBERT, Cornelia; EL BOLOCK, Alia; ABDENNADHER, Slim. How do you feel during the COVID-19 pandemic? A survey using psychological and linguistic self-report measures, and machine learning to investigate mental health, subjective experience, personality, and behaviour during the COVID-19 pandemic among university students. **BMC psychology**, v. 9, n. 1, p. 1-23, 2021.

KAWASAKI, Hiromi et al. Remote Teaching Due to COVID-19: An Exploration of Its Effectiveness and Issues. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 5, p. 2672, 2021.

MARELLI, Sara et al. Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. **Journal of Neurology**, v. 268, n. 1, p. 8-15, 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MCLAFFERTY, Margaret et al. Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. **PloS one**, v. 12, n. 12, p. e0188785, 2017.

MENG, Na et al. Beyond Sociodemographic and COVID-19-Related Factors: The Association Between the Need for Psychological and Information Support from School and Anxiety and Depression. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 27, p. e929280-1, 2021.

OCHNIK, Dominika et al. A Comparison of Depression and Anxiety among University Students in Nine Countries during the COVID-19 Pandemic. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 13, p. 2882, 2021.

PATIAS, Naiana Dapieve et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, p. 459-469, 2016.

PETERSEN, Jennie A. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Sedentary Behaviour: A Qualitative Study in a Canadian City. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 9, p. 4441, 2021.

SHEPHERD, Heather A. et al. The Impact of COVID-19 on High School Student-Athlete Experiences with Physical Activity, Mental Health, and Social Connection. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 7, p. 3515, 2021.

SUNDARASEN, Sheela et al. Psychological impact of COVID-19 and lockdown among university students in Malaysia: implications and policy recommendations. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 17, p. 6206, 2020.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

INTERVENÇÃO À CRISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Brandão da Silva¹
Isabela Santos Sousa²
Eline Peixoto de Santana³
Edite Lago da Silva Sena⁴

Resumo: As crises agudas relacionadas a transtornos mentais caracterizam-se, geralmente, por alterações de pensamento, humor e comportamento, que podem ser transitórias ou constantes, com episódios de agressividade, confusão mental, depressão e até mesmo tentativas de suicídio, requerendo atendimento imediato. Os Centros de Atenção Psicossocial constituem dispositivos de cuidado especializado em saúde mental, de base comunitária, conquistados pelo movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro, e que dão suporte aos usuários em situação de crises, mediante trabalho interdisciplinar. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de intervenção à crise realizada por profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. A experiência foi realizada no segundo semestre de 2019, por profissionais de enfermagem, psicologia e assistência social que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial tipo I do Recôncavo Baiano, Brasil. A intervenção ocorreu com um usuário do sexo masculino, 42 anos de idade, divorciado, ensino fundamental incompleto, andarilho, aposentado, apresentando práticas de artesanato com folhas de coqueiro para subsistência, residindo sozinho. A demanda emergiu de familiares e sociais, relatando que o usuário fazia crises com comportamento violento, isolamento, atentado contra a própria vida e de outrem, com muitas tentativas coercivas de controle pela comunidade. Os profissionais realizaram o acolhimento com comunicação efetiva, por meio da escuta qualificada ao usuário em sua residência, o qual referiu intolerância, preconceito e incompreensão por parte da comunidade. Após esse atendimento domiciliar e estabelecimento de vínculo com os profissionais, o usuário retomou o tratamento no serviço voltando às consultas psiquiátricas e, conseqüentemente, o uso de psicofármacos, contudo não frequentando as oficinas terapêuticas e consultas psicológicas. O principal benefício sentido pelos profissionais nessa experiência foi a de que o paciente retornou ao estabelecimento de saúde mental por meio do respeito à sua escolha de vida e não coerção do

¹ Mestrando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Brasil, rbsilva1@uesc.br

² Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Brasil, Sanitarista vinculada a APS de Itabuna, Brasil

³ Mestra em Gestão de Política Pública e Segurança Social

⁴ Doutora em Enfermagem, líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde mental: loucos por cidadania- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

abandono ao tratamento psiquiátrico. A experiência foi compartilhada para outros profissionais que começaram a inserir os instrumentos de intervenção em sua prática assistencial. Concluímos que a comunicação efetiva, mediante a escuta qualificada, e consequente construção de vínculo profissional-usuário são decisivas para o sucesso do cuidado em saúde mental nas situações de crise aguda. Ademais, o trabalho interdisciplinar é fundamental nesse tipo de intervenção, uma vez que considera o usuário em suas múltiplas dimensões.

Palavras-chave: Saúde Mental; Interdisciplinaridade; Intervenção à Crise; Atenção Psicossocial.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

A palavra crise é permeada por sentidos e significados diversos. Está presente na vida das pessoas, no contexto social, político e econômico. Situações estressantes podem estar presentes na vida de qualquer sujeito, por motivos como catástrofes naturais, morte inesperada, acidentes e outros, podendo ou não desencadear uma situação de crise, sendo esta algo repentino que perturba a homeostase dificultando os mecanismos de enfrentamento (TAVARES, 2019).

Na perspectiva da saúde mental a crise é caracterizada geralmente, por alterações de pensamento, humor e comportamento, que podem ser transitórias ou constantes, com episódios de agressividade, confusão mental, depressão e até mesmo tentativas de suicídio, requerendo atendimento imediato (LIMA *et al.*, 2021).

A partir da década de 1970, com a influência do movimento de desinstitucionalização na Itália, deu-se início a Reforma Psiquiátrica no Brasil, transformando o processo do cuidado ofertado às pessoas em sofrimento psíquico, permitindo melhor compreensão à experiência do sofrimento e desenvolvimento de novas estratégias de assistência a essa população. A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi sancionada através da Lei 10.216, de 06 de dezembro de 2001, que instituiu a Política Nacional de Saúde Mental (AMARANTE; NUNES, 2018; BRASIL, 2001).

A Lei 10.216 permitiu a garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental propondo uma nova forma de atenção, assegurando o direito ao cuidado em serviços



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

comunitários de saúde mental. O Ministério da Saúde entre os anos de 2010 e 2011, publicou várias portarias que regulamentaram os serviços e redes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando contribuir para a atenção à crise no SUS (CRUZ *et al.*, 2019).

A RAPS foi instituída através da Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 com o objetivo de garantir o acesso universal e o cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades relacionadas ao uso de álcool e drogas, a RAPS é articulada através dos diferentes mecanismos, como o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), leitos em enfermarias psiquiátricas, atenção primária por meio do Apoio Matricial e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), residenciais terapêuticos, dentre outros. (BRASIL, 2011),

A crise é o ponto central de enfrentamento na construção do cuidado reorganizado a partir da RAPS, tendo então o CAPS o papel de assumir a centralidade na reorganização assistencial dessa rede, pois fora planejado como serviço substitutivo do antigo modelo manicomial (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2021).

De acordo com o relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial 2010, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem a função de ser o articulador da rede de serviços, realizando o cuidado integral de forma interdisciplinar e intersetorial, articulando-se com as demais políticas públicas a fim de não reproduzir práticas manicomial. Sendo fundamental a garantia de acesso, acolhimento e cuidado à crise, assumindo um papel de extrema relevância ao ser um serviço público de saúde substitutivo ao modelo asilar, de referência dos territórios, comunitário, um espaço de cuidado e apoio às pessoas em sofrimento psíquico, tornando-se assim um espaço social, de exercícios de direitos e cidadania para os usuários, família e comunidade (BRASIL, 2015)

As práticas do CAPS são realizadas em ambiente acolhedor, com garantia de acesso e desenvolvimento através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo a equipe, o usuário e sua família, acompanhando esse usuário em sua história, projetos e vida cotidiana,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

atendendo a população de sua área de abrangência, com acompanhamento clínico e a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício da cidadania e fortalecimento dos laços (BRASIL, 2015; FERREIRA, 2016).

Os mesmos autores evidenciam que no interior do CAPS, a humanização, o acolhimento e a escuta qualificada são estratégias terapêuticas indispensáveis no atendimento multidisciplinar, sendo capazes de determinar desfechos favoráveis e vinculação do usuário ao serviço.

O acolhimento favorece o acesso dos usuários possibilitando a escuta sensível, permitindo a equipe compreender suas necessidades, bem como a corresponsabilização do usuário em seu tratamento, propiciando uma nova “porta de entrada” com qualidade no atendimento em saúde mental, solucionando as demandas existentes quando possível ou encaminhando de forma responsável aos outros serviços, garantindo assim o fluxo de rede de atendimento (SALLES; SILVA, 2017).

Um importante indicador de qualidade da rede é o acolhimento na crise em saúde mental nos serviços territoriais, quanto mais humanizada forem as ações em situações de crise, melhor a resolutividade da rede, pois a Reforma Psiquiátrica tem como princípio do cuidado o resgate da autonomia do indivíduo, tornando-o sujeito no processo terapêutico, de promoção de sua saúde (CRUZ *et al.*, 2019).

A cientificidade apresentada por esta pesquisa permite visualizar o contexto humanizado no setor de saúde mental. Através da mesma valida-se que os instrumentos existentes dentro do serviço substitutivo advindo da Reforma Psiquiátrica, a saber, o CAPS, é capaz de executar a assistência a um sujeito em crise psiquiátrica sem desconsiderá-lo como ser humano.

Ademais, ressalta-se que os aspectos psicossociais podem contribuir ou não para o sucesso da intervenção à crise psiquiátrica, fato este que poderá ser determinado conforme o olhar e capacitação de cada profissional, uma vez que o fator estigmatizante se encontra



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

presente não apenas no espaço externo ao CAPS, mas, possivelmente, também, no interior do mesmo.

Diante da temática apresentada, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de intervenção à crise realizada por profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial tipo I.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo Relato de experiência, realizado no domicílio de um usuário, no segundo semestre de 2019, por profissionais de enfermagem, psicologia e assistência social que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial tipo I do Recôncavo Baiano, Brasil.

O CAPS em questão consta com pouco mais de três mil usuários, sendo que grande parte destes não usam o serviço de saúde mental frequentemente. Dispõe de equipe multiprofissional, oficinas terapêuticas internas e externas, comunicação efetiva com as unidades de saúde da família, serviço emergencial e domiciliar, além de acolher diariamente casos advindos da população.

A intervenção ocorreu com um usuário do sexo masculino, 42 anos de idade, divorciado, ensino fundamental incompleto, andarilho, aposentado, apresentando práticas de artesanato com folhas de coqueiro para subsistência, residindo sozinho em condições precárias de saúde para si e para o domicílio onde vivia.

A demanda emergiu de familiares e sociais, relatando que o usuário fazia crises com comportamento violento, isolamento, atentado contra a própria vida e de outrem, com muitas tentativas coercivas de controle pela comunidade. Desse modo, a população reuniu dois representantes que compareceram ao CAPS com a queixa, solicitando a resolução da questão.

Nesse sentido, os dados aqui relatados, exprimem a vivência dos profissionais de enfermagem, psicologia e assistência social em ação numa intervenção à crise psiquiátrica, que



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

permitiu observação e exposição de todo o contexto em que viveram, além de todo processo de resolubilidade do caso.

Resultados e discussão

A intervenção à crise psiquiátrica realizada pelos profissionais desse relato teve o propósito de reabilitar o usuário psicossocialmente para que o mesmo pudesse se reinserir com satisfação no contexto social. Nesse sentido, o acolhimento, escuta qualificada e abordagem humanizada foram ferramentas indispensáveis para o sucesso da abordagem.

A crise em saúde mental corresponde a casos psiquiátricos considerados agudos, com referência na intensidade, frequência e gravidade de sintomas em uma correspondência histórica entre gravidade, periculosidade e internação psiquiátrica. Atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvido no âmbito do modelo comunitário de atenção e acontece junto a usuários em situações consideradas agudas e graves (DIAS; FERIGATO; FERNANDES, 2020).

Partindo desse pressuposto, a equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I), situado no Recôncavo da Bahia, Brasil, recebeu uma denúncia da população e de uma Unidade de Saúde da Família (USF) referente a uma conduta agressiva e ameaçadora por parte de um morador da comunidade que estava apresentando sintomas de crise psiquiátrica.

Comumente as crises psiquiátricas podem ser de curto ou longo período, apresentando alterações na consciência do indivíduo, além de agitação, alucinação, alteração cognitiva, inquietação, sono irregular, delírios e outros. Essas crises ocasionam prejuízo na efetivação das atividades do cotidiano e causam sofrimento aos sujeitos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A equipe multiprofissional do CAPS, a ser acionada, tratou de reunir alguns profissionais para que a intervenção domiciliar pudesse ser efetivada. Desse modo, o



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

enfermeiro, psicólogo e assistente social se deslocou para a residência do usuário com o intuito de resgatar o cuidado mental e reinseri-lo na assistência psicossocial.

A equipe multiprofissional que atua no CAPS é necessária para que o usuário seja assistido de forma ampla. Tais profissionais auxiliam não apenas este, mas as famílias e responsáveis. É através desta equipe que acontecem os atendimentos individuais e grupais, bem como a diversificação das oficinas terapêuticas e o funcionamento do serviço (TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019).

Inicialmente, os profissionais realizaram o acolhimento a domicílio. O usuário se encontrava realizando um artesanato com folhas de coqueiro, calmo, orientado, verbalizando, em condições de higiene precárias para si e para o domicílio e com vínculo familiar rompido. Através da comunicação efetiva, foi desenvolvida a escuta qualificada, na qual o usuário referiu intolerância, preconceito, incompreensão, dentre outras características típicas do estigma em saúde mental, por parte da comunidade.

O estigma em saúde mental acontece, sobretudo, num processo social através da desvalorização dos sujeitos em sofrimento mental, por meio de alguma característica que o torne distinto dos demais. Esse estigma se torna barreira para a inclusão social do mesmo, fato este que pode intensificar ainda mais o adoecimento mental (WEBER; JURUENA, 2017).

Comumente o estigma é algo visto em saúde mental. A população ainda alimenta dentro de si uma aversão a qualquer indivíduo ou práticas que fogem da realidade do ser comum. O usuário apresentava queixas sentimentais contra a população, visto ser ferido em sua humanidade, pelo fato de fazer uso do serviço de saúde mental. Os profissionais que participaram da intervenção tiveram êxito ao realizar um acolhimento humanizado.

Nessa perspectiva, o acolhimento deve ser entendido como norteador transversal da atenção à saúde para garantir a integralidade do sujeito, e que para isto, os gestores do sistema de saúde devem assegurar um planejamento e execução de um projeto ético-político de gestão com vista a essa integralidade. Pois, o acolhimento representa um momento de encontro vivo,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

mediado pela escuta qualificada, visando também, o estabelecimento de vínculo. Para tanto, acarreta compromisso e disponibilidade do profissional, como também do usuário (SILVA FILHO; BEZERRA, 2018).

Por meio do acolhimento e escuta qualificada, o usuário relatou que além da comunidade enxergá-lo com olhos estigmatizantes, havia o fato de ele ter coletado considerada soma monetária e sua mãe ter arrebatado este valor dele, sem o seu consentimento, ocasionando a quebra do frágil vínculo familiar. Esse era o principal motivo pelo qual ele atentava contra a comunidade, pois a revolta de ter sido "roubado" o fazia não querer mais realizar o tratamento psiquiátrico, fato este que ocasionava desordem mental no mesmo.

A família possui importante elo para a evolução do usuário num serviço de saúde mental. Ela desempenha relevante papel emocional e afetivo e é, também, por meio dela que a Reforma Psiquiátrica se concretiza dentro dos lares dos usuários. O vínculo afetivo existente entre usuários e familiares não deve ser desconsiderado na reabilitação psicossocial, pois é por meio deste que a terapêutica comunitária é reafirmada (CAMPOS, 2020).

Especificamente a respeito do tratamento farmacológico e psiquiátrico, os profissionais indagavam o porquê de o usuário desistir do tratamento, visto ser algo de estima para o resgate mental e social do mesmo. Foi, então, que o sujeito em questão ratificou que a mágoa sentida pela mãe o fazia deixar de usar os medicamentos e a frequência no CAPS e que, com as constantes queixas da comunidade, ele se revoltou mais ainda. Os profissionais intensificaram a importância de realizar o acompanhamento em saúde mental, apresentando a ele consequências positivas do retorno ao tratamento como o fato de ser respeitado novamente pela sociedade, restabelecimento de vínculo familiar e devolução da quantia monetária.

Finalmente, os profissionais o convidaram para retornar ao CAPS, contudo o mesmo apresentou resistência. Desse modo, após o encerramento da visita domiciliar, os mesmos realizaram uma visita a genitora do usuário, a qual confirmou o relato e informou que havia



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

feito isso para proteção do filho, uma vez que bandidos poderiam furtar a grande soma em suas posses.

Foi então explicado à genitora todas as consequências que esse ato ocasionou, inclusive o fato da desordem mental do seu filho, por se recusar a tomar os medicamentos, devido a intensa mágoa de sentir-se "roubado". Os profissionais apresentaram para a mesma algumas formas de restabelecer o vínculo familiar perdido, e esta aceitou.

O papel da família em relação à aderência a aceitação do tratamento psicossocial dos sujeitos em sofrimento mental, é de grande estima. Por meio da livre circulação esses indivíduos podem frequentar os serviços de base territorial e também ser assistido pela Unidade de Saúde da Família e, desse modo, viver com seus responsáveis, ter o apoio dos mesmos e ser reinserido na comunidade (FERREIRA *et al.*, 2019).

O resgate do vínculo familiar ocasionou boas notícias para esse caso, afirmando ser a família um elo fundamental para o sucesso no cuidado em saúde mental. Após a intervenção e estabelecimento de vínculos, o usuário retomou o tratamento no serviço voltando às consultas psiquiátricas e, conseqüentemente, o uso de psicofármacos, contudo não frequentando as oficinas terapêuticas e consultas psicológicas.

O principal benefício sentido pelos profissionais nessa experiência foi a de que o paciente retornou ao estabelecimento de saúde mental por meio do respeito à sua escolha de vida e não coerção do abandono ao tratamento psiquiátrico. A comunidade pôde observar a importância do serviço de atenção psicossocial, da intervenção humanizada dos profissionais e o vínculo familiar como fator indispensável para o cuidado nos dispositivos de saúde mental. A experiência foi compartilhada para outros profissionais que começaram a inserir os instrumentos de intervenção em sua prática assistencial.

Considerações finais



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Diante do relato, ficou evidenciado que a quebra do vínculo familiar é fator determinante para o desencadear de uma crise psiquiátrica, seja ela de maior ou menor intensidade. O usuário em questão havia sido ferido em seus sentimentos pelo fato de sentir-se “roubado” pela genitora, o que ocasionou, sequencialmente, rompimento de laços familiares, revolta, abandono do tratamento psicossocial e finalmente crise psiquiátrica.

Nesse sentido, se levantaram profissionais humanizados capazes de enxergar o usuário não apenas como um instrumento em desordem que precisa de medicamentos, mas como um ser humano dotado de uma vida além do CAPS. A conduta humanizada dos profissionais fez com o que as peças do quebra-cabeça se encaixassem e o usuário voltasse a sua ordem mental.

Pressupõe, desse modo, a necessidade de incorporar na área de saúde mental profissionais sensíveis a enxergar os usuários em sua completude e não apenas num momento específico de crise psiquiátrica. Assim, será possível restaurar os valores de um sujeito, mesmo estando com suas faculdades mentais desordenadas, para que o mesmo seja tratado com dignidade em todo momento da sua vida.

Concluimos que a comunicação efetiva, mediante a escuta qualificada, e consequente construção de vínculo usuário-familiar e profissional-usuário são decisivas para o sucesso do cuidado em saúde mental nas situações de crise aguda. Ademais, o trabalho interdisciplinar é fundamental nesse tipo de intervenção, uma vez que considera o usuário em suas múltiplas dimensões.

Referências

AMARANTE, P., NUNES, MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10216 de 3 de abril de 2001**. Brasília, 2001.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial: relatório final.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, FAAC. Terapia familiar: contribuições à prática clínica em saúde mental. **Saúde em Redes.** 2020.

CONSTANTINIDIS, TC; BELOTTI, M; TAÑO, BL; SILVA, CM; LEO, A. Processo de produção de cuidado à crise em Rede de Atenção Psicossocial. **Psicologia em Pesquisa.** Volume 15, 2021.

CRUZ, KDF; GUERRERO, AVP; SCAFUTO, J; VIEIRA, N. **Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira.** *Rev. NUFEN.* 2019.

DIAS, MK; FERIGATO, SH; FERNANDES, ADSA. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2):595-602, 2020.

FERREIRA, JT; MESQUITA, NNM; SILVA, TA; SILVA, VF; LUCAS, WJ; BATISTA, EC. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, SP, v. 4, n. 1, p. 72-86, jan./jun. 2016.

FERREIRA, TPS; SAMPAIO, J; OLIVEIRA, IL; GOMES, LB. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. **SAÚDE DEBATE.** RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 121, P. 441-449, ABR-JUN, 2019.

LIMA, DM; ROSA, DCJ; CORDEIRO, SN; PERES, RS. O paciente em crise psiquiátrica no imaginário coletivo de profissionais de um serviço comunitário. **Psicologia em Pesquisa.** Volume 15, ano 2021.

OLIVEIRA, AS; SILVA, AP; SOUSA, GS; MANGUEIRA, SO; GUIMARÃES, FJ; PERRELLI, JGA. ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DA CONFUSÃO AGUDA EM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **REME Rev Min Enferm.** 2019.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SALLES, DB; SILVA, ML. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 341-349, 2017.

SILVA FILHO, JÁ; BEZERRA, AM. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 40. 2018.

TASCA, PC; MAHL, AC; BIESDORF, A. A PRÁTICA DE REUNIÕES DE EQUIPES: UM DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS). **Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba**, v. 10, n. 2, p. 99-106, jul./dec. 2019.

TAVARES, Marcus Luciano de Oliveira. **Saúde mental e cuidado de enfermagem em psiquiatria**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

WEBER, CAT., JURUENA, MF. Paradigmas de atenção e estigma da Doença Mental na Reforma Psiquiátrica Brasileira. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Caroline dos Santos Pereira¹

Gabriela Santos²

Lucas Sentini Mota Teixeira³

Poliana Fantucci⁴

Thaís Assoline Octaviano⁵

Resumo: A Redução de Danos (RD) introduz um paradigma ético, clínico e político distinto para a política pública brasileira de saúde em álcool e outras drogas. Esta estratégia pauta-se pelo respeito ao indivíduo, sua subjetividade, liberdade existencial e responsabilização em suas práticas de vida. No Brasil, tal prática se fortaleceu a partir da Reforma Psiquiátrica, marcada pela Lei Federal N° 10.216/2001, e, sobretudo, com o realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, em 2005. A importância de discutir as estratégias de redução de danos inseridas nas políticas públicas envolve o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como a participação dos usuários nos serviços de saúde, consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma prática democrática. Foi realizada uma revisão na literatura com objetivo de caracterizar como as estratégias de redução de danos estão inseridas nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. As buscas foram feitas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), MEDLINE, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scielo por meio dos Medical Subject Headings (MeSH) "harm reduction", "public policy", "mental health" e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "redução de danos", "política pública" e "saúde mental". Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2010 a maio de 2021. Seguiu-se a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA) para a identificação e seleção dos estudos. Identificou-se 35 artigos na seleção dos estudos por meio da pesquisa nas bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 15 artigos para leitura na íntegra e para análise da íntegra dos seis estudos, quatro foram incluídos por responderem à questão da pesquisa. Os artigos apresentaram o panorama do desenvolvimento desta estratégia

¹ Enfermeira, doutoranda em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil, caroline.spereira@hotmail.com

² Médica Residente em Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

³ Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Central Paulista (UNICEP), São Carlos, Brasil

⁴ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Central Paulista (UNICEP), São Carlos, Brasil

⁵ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Central Paulista (UNICEP), São Carlos, Brasil

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

nos marcos legais brasileiros, bem como as limitações de sua implementação na assistência. Destaca-se, ainda, a ambiguidade, tanto normativa quanto prática, em função da coexistência de paradigmas conflitantes em disputa - o paradigma antiproibicionista, ligado à estratégia de redução de danos e o paradigma proibicionista, ligado à noção de estratégias asilares e hospitalocêntricas, baseadas exclusivamente na abstinência como tratamento. A literatura aponta, ainda, a inserção das estratégias de redução de danos na reformulação da RAPS, com a redução gradual de leitos psiquiátricos e o desenvolvimento de dispositivos como Consultório na Rua (CnR) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Dessa forma, em divergência aos elementos morais e punitivistas do paradigma proibicionista, tais estratégias possibilitaram o avanço da Rede e a substituição da lógica hospitalocêntrica para o cuidado em saúde, embora os modelos se mantenham em constante conflito. Nos últimos anos, é importante ressaltar, estas divergências se acentuaram na forma de mudanças nas políticas públicas para álcool e drogas, com a importância crescente das comunidades terapêuticas religiosas e a publicação da Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, conhecida como Nova Política Nacional de Saúde Mental.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Políticas Públicas; Redução de Danos; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

As questões relacionadas ao uso de substâncias suscitam diversos debates no campo da Saúde Mental, entre propostas reformistas e aquelas sustentadas na psiquiatria tradicional. No Brasil, o conceito de drogas, como o próprio paradigma relacionado a elas, está em constante disputa. Desde o estabelecimento da Lei Nº 11.343/2006, tal conceito consiste na acumulação de dois requisitos (BRASIL, 2006): tratar-se de uma substância capaz de gerar dependência e estar especificada em determinada Portaria publicada pelo Ministério da Saúde. Na prática e, em última instância, a Portaria Nº 344/1998 determina esta categoria de substâncias e, dessa forma, as implicações de seu uso, plantio, colheita e exploração (LINS, 2009).

Nesse contexto, a estratégia de Redução de Danos (RD) se coloca como uma possibilidade para a política pública brasileira de saúde em álcool e outras drogas. A disputa -

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de caráter ético, clínico e político - se intensificou com as demandas da Reforma Psiquiátrica ocupando espaços graduais nas políticas de saúde, sendo, no entanto, sempre de modo provisório, descrevendo uma trajetória ainda incerta (BROGNOLI, 2016, p. 351).

Historicamente, a RD é introduzida no Brasil no enfrentamento da epidemia da AIDS na década de 1990, tendo como seu foco reduzir o compartilhamento de seringas entre os usuários de substâncias psicoativas injetáveis (LOPES; GONÇALVES, 2018). Em um sentido mais amplo, esta estratégia se pauta-se, segundo Espinheira (2009), nos valores de respeito ao indivíduo, sua subjetividade e liberdade existencial, bem como na responsabilização diante das práticas de vida.

A relevância deste estudo se dá por retomar o percurso da RD na história das políticas públicas de saúde brasileira frente a retrocessos recentes, fortalecer estratégias não proibicionistas na Saúde Mental e promover o diálogo entre usuários e sociedade.

Considerando a complexidade desta estratégia e da própria prática em saúde mental, este estudo visa caracterizar a inserção da RD nas políticas que compõem o substrato organizacional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – isto é, nas políticas públicas em saúde mental no Brasil.

Referencial teórico

As políticas sobre o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas é marcada por paradigmas opostos e conflitantes: o proibicionismo e o antiproibicionismo. O proibicionismo sustenta-se sob duas premissas: o uso de determinadas substâncias pode ser prejudicial e danoso e o Estado deve atuar de forma a coibir o uso e produção destas substâncias através de políticas punitivas. Ademais, o paradigma pauta-se em ações que se fundamentam em danos potenciais, individuais e sociais, sem considerar que todo comportamento humano possui potencial de perigo, como por exemplo, no esporte, no sexo e na prescrição de drogas lícitas (FIORE, 2012).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

O paradigma proibicionista tem sua gênese - na era moderna - nas primeiras proibições do tabaco na Europa, a política anti-alcoolismo na França, a proibição do ópio na China e o proibicionismo do álcool nos Estados Unidos (CARNEIRO, 2018). Na convenção de Haia (1912) é estabelecido o primeiro tratado internacional acerca do controle de drogas. Em 1961, 1971 e 1988, em reuniões realizadas na Organização das Nações Unidas, é reafirmado o compromisso legal proibicionista, que estabelece diretrizes para combater o uso de drogas (MACHADO; MIRANDA, 2007). As convenções estabelecem intervenções baseadas em limitar os processos de produção e distribuição de drogas, controlar o tráfico, limitar a posse e o uso, o que leva o paradigma proibicionista à esfera global, impulsionando implementações de ações punitivistas (FIORE, 2012).

No Brasil, as primeiras intervenções ocorreram por meio de sociedades privadas, que promoveram concepções moralistas e higienistas no campo da saúde. Em 1924, o Estado brasileiro propõe a prisão para vendedores de ópio e cocaína, e a internação compulsória passa a ser considerada em casos de embriaguez (MACHADO; MIRANDA, 2007). Em 1938, o Decreto N°891 prevê a toxicomania como doença de notificação compulsória e a internação obrigatória era o único método possível de tratamento. A partir da década de 1970, a medicina começa a influenciar a legislação através de hospitais psiquiátricos e centros especializados de tratamento. Com a Lei N° 6.368/1976, o caráter obrigatório de internação é retirado, embora o artigo 10 da mesma lei preveja obrigatoriedade a depender do quadro clínico e de suas manifestações psicopatológicas (BRASIL, 1976). A partir das primeiras manifestações do proibicionismo no Brasil, a temática das drogas consolida-se no campo da segurança e da justiça, norteando os investimentos públicos para o âmbito criminal, sustentado por instâncias preocupadas em manter a ordem social, como a moral religiosa, o poder judiciário e a psiquiatria, expressos no sistema prisional, manicômios e comunidades terapêuticas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Direcionou-se uma guerra às substâncias, deixando o indivíduo, principal sujeito da problemática, relegado a abstinência ou punição. Com o fenômeno das drogas sendo visto dessa

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

forma unidimensional, são utilizadas estratégias de redução de oferta e redução de demanda. No quesito da oferta, utiliza-se da justiça, segurança e defesa pública. No que tange a demanda, têm-se a internação do usuário (BRASIL, 2003).

Diante deste cenário proibicionista, emergem, na década de 1980, movimentos sociais em defesa dos direitos dos usuários. A reivindicação era pela construção de políticas públicas, viabilizando melhores condições de saúde, trazendo maior responsabilidade para o campo da saúde mental (LOPES; GONÇALVES, 2018). Em 2003, o Ministério da Saúde frisou o impacto econômico e social que a falta de práticas eficazes sobre drogas tinha no Sistema Único de Saúde (SUS). Ressaltou, também, o modo fragmentado e sem capilaridade em que as ações de redução de danos haviam sido introduzidas até então (BRASIL, 2003).

Corroborando a este olhar, Carneiro (2018) pontua que é necessária uma visão multi e interdisciplinar quando se pensa o fenômeno das drogas, isto é, considerar a relação entre a natureza, a cultura e o indivíduo ao tema. Sob similar perspectiva, Araújo (2019) e Malvasi (2018) assumem que o mesmo deve ser considerado através da tríade substância, indivíduo e sociedade, sendo necessário pensar em conjunto, os efeitos acarretados pela substância nos usuários, a condição psicológica destes, além de seu contexto sociogeográfico para a compreensão do fenômeno como um todo.

Há de se garantir, assim, que a singularidade do sujeito seja levada em conta nas práticas de saúde. A abstinência se mostra conflitante nessa perspectiva, de modo que ela por si só pode impedir que o usuário tenha engajamento, ou mesmo procure o serviço. Sob outro viés, a proposta reformista engloba conceitos opostos ao proibicionismo. Pensa-se usuário ao invés de doente, redução de danos ao invés de abstinência, uso ao invés de crime. (MACIEL; VARGAS, 2015). Tal perspectiva terá como um de seus principais pilares a RD, conceitualizada pelo Ministério da Saúde (2015) como uma ética de cuidado em defesa da vida dos usuários de drogas. Vê-se a RD como estratégia que condiz com os princípios doutrinários do SUS, Universalidade, Integralidade e Equidade, de modo que a escolha de fazer ou não o uso de substância recaia ao usuário, planejando em conjunto formas de enfrentamento à sua

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

problemática, priorizando assim seu protagonismo. Além da abstinência não ser um pré-requisito, não é exigida uma frequência diária, levando em consideração a temporalidade e desejo do usuário (BRASIL, 2015). Ademais,

O método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam. (BRASIL, 2003, p. 10)

Nesse cenário, ocorreram revisões da legislação brasileira e das políticas públicas de saúde mental. A Política Nacional de Redução de Danos, através da aprovação da Portaria nº 1.028/GM de 1º de Julho de 2005 consolida a RD na Rede de Atenção Psicossocial. Tal portaria, no Art. 9º prevê que as ações e estratégias de RD “devem ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.” (BRASIL, 2005).

No entanto, a Política Nacional de Redução de Danos ainda encontra dificuldade em sua prática e consolidação. Conforme Lopes e Gonçalves (2018), há resistência da sociedade em aceitar as suas premissas como sendo válidas, sendo o principal empecilho para efetivação dessa política. O julgamento moral em relação aos usuários de drogas e a presença de questões morais e religiosas permeadas no imaginário social a respeito desses que representam um rompimento com as normas e deveres sociais. Esses autores defendem que a prioridade não deve ser o uso abusivo, mas os critérios que envolvem perdas de valores, das experiências e do posicionamento social do indivíduo, apontando que as premissas proibicionistas contradizem o que é defendido pela Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em que o foco deve ser o tratamento. Forteski e Faria (2013) contribuem reforçando que na RD o atendimento tem como prioridade o usuário, o que significa que ele existe para além do uso ou abuso.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Por fim, para que as estratégias de RD sejam efetivadas no campo da saúde mental, Andrade (2004) aponta a emergência do envolvimento da Psiquiatria e de outras áreas do cuidado à saúde em tais práticas, priorizando a autonomia dos sujeitos e, conseqüentemente, contribuindo para minimizar a exclusão social, fazendo-se necessário, para isso, compreender a realidade vivenciada por essa população - as violências, a marginalização e o preconceito.

Metodologia

O presente artigo fez uma revisão da literatura de análise integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010) sobre as estratégias de redução de danos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil.

Realizou-se como pergunta norteadora: “Como as estratégias de redução de danos estão inseridas nas políticas públicas de saúde mental no Brasil?” e utilizou-se a metodologia PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (LIBERATI *et al.*, 2009).

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), MEDLINE, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scielo por meio de descritores nos idiomas inglês e português, segundo Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os descritores escolhidos foram definidos a partir de uma busca prévia nas bases de dados. Com base nessas descobertas, desenvolveu-se a estratégia de pesquisa com cobertura na maioria de termos importantes. Sendo os MeSHs “harm reduction”, “public policy”, “mental health” e os DeCS “redução de danos”, “política pública” e “saúde mental”. Para a combinação de descritores, os termos booleanos AND e OR foram considerados.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2010 e maio de 2021. O período de

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

seleção justifica-se por significativas mudanças nas políticas públicas de saúde mental a partir da década de 2010.

Resultados

Identificou-se 35 artigos por meio da busca nas bases de dados e com a leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 15 estudos para leitura na íntegra. Com a leitura na íntegra, seis artigos foram analisados e apenas quatro foram incluídos por responder a pergunta de pesquisa. Os artigos incluídos são de revistas científicas das áreas de Saúde Coletiva e Psicologia, e foram publicados entre 2013 e 2021.

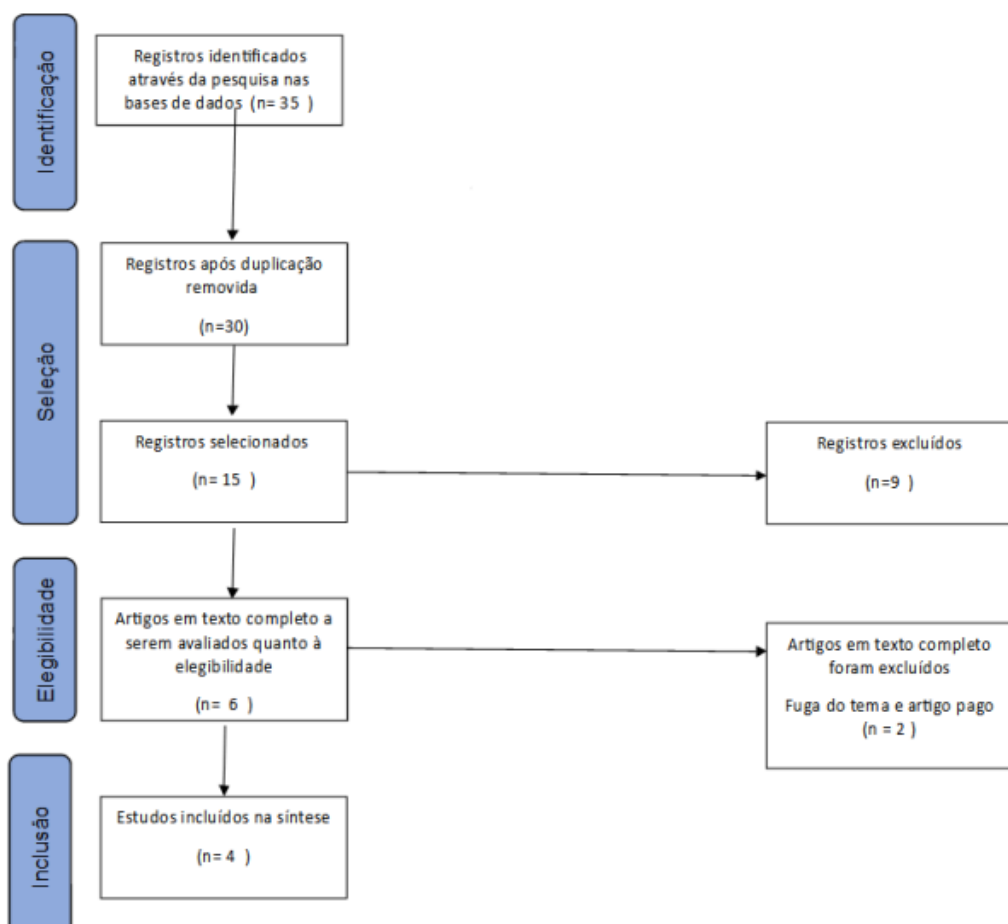
A descrição do processo de seleção e inclusão dos artigos, segundo PRISMA (LIBERATI *et al.*, 2009) encontra-se na Figura 1.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Figura 1 - Descrição do processo de seleção dos estudos. São Carlos, SP, Brasil, 2021



A relação dos resultados de estudos encontrados na busca estão sistematizados na Figura 2. Identificou-se por Artigo 1, como A1 e assim, sucessivamente, além de apresentar na síntese, título, revista, ano, objeto de estudo e os principais resultados de pesquisa.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Figura 2 - Síntese dos estudos. São Carlos, SP, Brasil. 2021.

Artigos	Título	Revista	Ano	Objeto de estudo	Principais resultados
A1	Política sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos	Psicologia: Ciência e Profissão	2013	Recuperação do histórico da estratégia de redução de danos e o seu surgimento e ingresso no Brasil, como ação de saúde pública no campo das drogas lícitas e ilícitas.	Os obstáculos do paradigma proibicionista foram estabelecidos na teoria, porém não foram superados completamente na prática, de forma que há uma ambiguidade no que tange às políticas sobre drogas oriundas do campo da segurança ou da saúde pública.
A2	Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016	Ciência & Saúde Coletiva	2017	Modelos e abordagens que permearam o desenvolvimento das Políticas Públicas sobre drogas no Brasil no âmbito do poder executivo federal no século XXI.	O modelo de Redução de Danos ganha espaço gradual nas políticas públicas de saúde a partir de 2000. Apesar de disputas com o modelo criminal/moral, e principalmente, o modelo doença, mostra-se como estratégia relevante para benefício do usuário, sua família e a comunidade.
A3	Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad	Tempus, Actas de Saúde Coletiva	2018	Percepção dos profissionais de um CAPS ad acerca da estratégia de Redução de Danos desenvolvida nesse serviço e desafios para efetivação dessa política no âmbito da Atenção Psicossocial.	Percepção da redução de danos como estratégia ainda recente, com práticas do cotidiano não isentas de conflitos e contradições. Destacam-se entre as dificuldades o conhecimento insuficiente por parte dos envolvidos e o estigma relacionado à estratégia ainda presente no imaginário social. Dentre suas potencialidades, a abordagem facilita a integralidade e humanização do serviço.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A4	Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenários de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira	Interface (Botucatu)	2021	Práticas de cuidado e estratégia de redução de danos para a atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas.	A estratégia da redução de danos pode capilarizar as diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica brasileira e democratizar as práticas nos territórios de maior vulnerabilidade social. As políticas proibicionistas fundamentam a guerra às drogas que, como resultado, atinge à população negra e pobre.
----	---	----------------------	------	--	--

Discussão

A partir dos resultados, é possível notar que prevalece, no cenário brasileiro, tensões relacionadas às drogas devido a forças opostas: as políticas proibicionistas e as políticas antiproibicionistas. Em tal contexto, destaca-se também uma percepção limitante dos profissionais de saúde, que atuam nas redes de atenção, a respeito da redução de danos - seja pela falta da inserção dessa estratégia nas diretrizes curriculares, seja pelos atravessamentos culturais, morais e religiosos que também permeiam o imaginário destes profissionais, além dos próprios usuários e seus familiares.

Também é importante ressaltar que os quatro artigos revisados abordam a questão da RD numa mesma direção. No A1, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os marcos legais a respeito das estratégias de RD, observando-se um descompasso entre as políticas expressas nessas normativas e as medidas de segurança ligadas ao campo da prática. Ainda hoje, a RD é utilizada, muitas vezes, com foco na prevenção de doenças, desconsiderando a realidade socioeconômica da população atendida. Assim, há a transição do conceito de comportamento de risco, que direcionava as ações de prevenção, para o conceito de vulnerabilidade, que permite o reconhecimento da droga como um fator multideterminado. (MACHADO; BOARINI, 2013).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Ressalta-se, ainda, que para uma melhor compreensão sobre o fenômeno das drogas, bem como, para que as políticas de prevenção sejam efetivas, se faz necessário uma articulação entre os diferentes setores da sociedade e instituições, sendo esses a escola, o campo de segurança, o campo de saúde e os meios de comunicação, possibilitando, assim, a mudança de enfoque sobre as drogas (MACHADO; BOARINI, 2013). Tal constatação dialoga diretamente com os achados do A3, que abordou *in loco* as percepções de profissões de saúde a respeito da estratégia de redução de danos - sendo possível entender que tal estratégia é ainda incipiente e depende de mecanismos de formação permanente, tanto no sentido do próprio trabalho em saúde quanto nas mudanças em outros campos (ARAÚJO; PIRES, 2018).

Como apontado no A2, conforme o Relatório Global sobre Descriminalização de Drogas (2006), a criminalização gerou diversos danos, como o encarceramento em massa, o aumento de doenças infectocontagiosas e o aumento do número de mortos advindos da "guerras às drogas". Nesse sentido, está presente, sobretudo no A4, a ideia de que as estratégias ligadas ao antiproibicionismo, como a RD, enfraquecem a lógica de segregação e violência às camadas mais vulneráveis da população, reduzindo o impacto dos agravos citados acima (TEIXEIRA *et al.*, 2017; RODRIGUES; SILVA, 2021).

Dessa forma, é alarmante a análise de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) do retrocesso nas políticas públicas de saúde mental, a partir de 2016. A chamada "contra reforma psiquiátrica", como postulado por Lima (2019) ou a "Nova Política Nacional de Saúde Mental", constitui-se da edição de 15 portarias, documentos normativos, editais e decretos. Em suma, esta nova política incentiva práticas manicomiais e separa a política sobre álcool e outras drogas das demais questões de saúde mental, enfatizando o financiamento de comunidades terapêuticas e uma abordagem punitivista. Nessa mesma direção, os autores destacam a redução do incremento anual de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que vem decaindo de maneira expressiva desde então. Estas implementações são feitas sem debate com profissionais e pesquisadores da área, impostas sem nenhuma legitimidade social e política nem qualquer sustentação legal (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020, p. 15).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Conclusão

As estratégias de RD estão inseridas nas políticas públicas de saúde mental contrapondo o paradigma proibicionista. Nota-se que essas possibilitaram uma maior atenção à saúde dos usuários, embora estes ainda passem por estigmas e julgamentos morais na sociedade e mesmo nos serviços de saúde.

Percebe-se que essas estratégias estavam em inserção e aperfeiçoamento, havendo, porém, um retrocesso na Nova Política Nacional de Saúde Mental. As mudanças propostas na nova política reorientam o cuidado para uma intervenção proibicionista de cunho hospitalar, e amplificam o estigma social sobre os usuários de substâncias psicoativas no SUS.

Podemos destacar ainda, como os interesses econômicos e políticos influenciam e se relacionam com as práticas e paradigmas existentes. Observa-se que as estratégias de RD caminharam com os avanços democráticos do país, e na mesma medida, o retrocesso na reforma psiquiátrica reflete a um ataque à democracia e retirada de direitos sociais, em uma tentativa em manter uma lógica segregadora e excludente das populações vulnerabilizadas.

Apesar da resistência em inserir as práticas de RD na política, as estratégias podem ainda acontecer por meio das práticas de cuidado no âmbito dos serviços de saúde, partindo de uma concepção ética que prioriza os direitos humanos. Desta forma, a premissa dos serviços na atenção primária e Centros de Atenção Psicossocial resiste a uma lógica integral do cuidado de usuários de substâncias psicoativas.

Referências

ANDRADE, T. M. Redução de danos: um novo paradigma? In: **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. EDUFBA, 2004.

ARAÚJO, F. S. de. Quebrando estigmas: uma alternativa ao proibicionismo das drogas por meio da redução de danos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, 2019.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ARAÚJO, A.; PIRES, R. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS AD. *Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v.11, n.3, p. 9-21, mar. 2018.

BRASIL. Lei nº. 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1976; 22 out.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. **Diário Oficial da União** 2005; 1 jul.

BRASIL. Lei Nº 11.343/2006. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. **Diário Oficial da União**. Brasília - DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD**. Brasília - DF: 2015.

BROGNOLI, F. F. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica: avanços, retrocessos, impasses e possibilidades. In.: KAMERS, M.; MARCON, H. H.; MORETTO, M. L. T. (Orgs.) **Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde**. São Paulo: Escuta, 2016, p. 349-66.

CARNEIRO, Henrique Soares. **Drogas: a história do proibicionismo**. [S.l.: s.n.], 2018.

CRUZ, N. F. DE O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

CRUZ, M.S.; SÁAD, A.C.; FERREIRA, S.M.B. Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 355-362, 2003.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ESPINHEIRA, G. Geometrias do movimento: Prefácio. In: NERY FILHO, A., *et al.* orgs. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, pp. 9-20. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232-0882-0.

FIGLIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos - CEBRAP**, n. 92, p. 9–21, mar. 2012.

FONSÊCA, C. J. B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia & Saberes**, v.1 n. 1, p.11-36, 2012.

FORTESKI, R.; FARIA, J. G. Estratégias de redução de danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção a usuários de drogas. **Revista de Saúde Pública**. Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 78-91, 2013.

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 21 jul. 2009.

LIMA, R. C. The rise of the Psychiatric Counter-Reform in Brazil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2019.

LINS, EV. A nova Lei de Drogas e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social. In: NERY FILHO, A., *et al.* orgs. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, pp. 243-267. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232-0882-0.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13 n. 1, p. 1-15, 2018.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 801–821, set. 2007.

MACHADO, L. V; BOARINI, M. L. M. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: ciência e profissão**. v.33, n.03, p. 580-595, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MACIEL, M. E.; VARGAS, D. D. Redução de danos: uma alternativa ao fracasso no combate às drogas. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 31 mar. 2015.

MALVASI, P.A. Disputas Narrativas no Debate Público Sobre Política de Drogas: Limites do Antiproibicionismo no Contexto Da Guerra às Drogas. **Momentum**, v. 01, n. 16, 2018.

PASSOS, E.H.; SOUZA, T.P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**. v. 23 n. 1, p. 154-162, 2011.

RODRIGUES, R. C.; SILVA, C. M. DA. Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

TEIXEIRA, M. B *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, Maio 2017.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO INTERIOR DA BAHIA

Fernanda Tourinho Pinto Ferraz¹
Bruno Klecius Andrade Teles²
Laylla Mirella Galvão Azevedo³
Adna Luciana de Souza⁴
Giovanna Carla Castro sena Gregolan⁵

Resumo: O aumento dos níveis dos transtornos mentais vem se tornando uma preocupação global. A depressão e ansiedade estão no topo dessa realidade. Um grupo que se destaca com altos índices dessas morbidades são os estudantes universitários, que passam por muitos estressores ao longo do percurso acadêmico. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que utilizou como instrumentos um questionário socioeconômico e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) para a detecção de sintomas ansiosos e depressivos. O objetivo principal foi identificar a prevalência e os possíveis fatores associados à depressão e ansiedade nos estudantes de Medicina de uma universidade federal do interior baiano. Participaram do estudo 44 estudantes. Com o auxílio do programa estatístico SPSS 20.0 foi realizada uma análise descritiva, e aplicou-se o Teste T de Student ou ANOVA para comparação de médias entre os grupos, e o Qui-Quadrado ou Exato de Fisher para associação entre as variáveis. A idade média foi de 22,86 anos (DP: 3,54), com maioria do sexo feminino, solteiros, sem filhos e que não trabalhavam. Em relação à sintomatologia ansiosa, 45,45% dos acadêmicos apresentaram sintomas prováveis de ansiedade, 34,1% sintomas possíveis e 20,45% sintomas improváveis. No que se refere à sintomatologia depressiva, 13,64% dos participantes tinham sintomas prováveis de depressão, 25% possuíam sintomas possíveis e 61,36% apresentavam sintomas improváveis. Obtiveram as maiores médias para ansiedade os estudantes do sexo feminino, pardos, com 23 anos ou mais, casados, sem filhos, que moram sozinhos, com religião, que não praticam a religião seguida, espíritas, que não trabalhavam, e

¹Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Brasil, e-mail: fernanda_ferraz00@hotmail.com

²Mestre em Ciências pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e docente do curso de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Brasil

³Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Brasil

⁴Doutora em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e docente do curso de Nutrição, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Brasil

⁵Psicóloga especialista em Neuropsicologia, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

que cursavam entre o 1º e 4º semestre. Já para depressão as maiores médias foram observadas entre os acadêmicos do sexo feminino, pretos, com 23 anos ou mais, casados, com filhos, que moram com amigos, com religião, que não praticam a religião seguida, espíritas, que não trabalham e que cursavam entre o 9º e 12º semestre. Houve significância estatística para a associação entre a faixa etária dos estudantes em relação e a presença de sintomas depressivos ($p= 0,008$). Estudantes mais jovens têm maiores desafios adaptativos a rotina universitária, menor experiência de vida e rede de apoio, além do estresse precoce e contínuo durante a graduação, o que os tornam mais vulneráveis aos sintomas depressivos e ansiosos. Levanta-se a necessidade do apoio das universidades para o enfrentamento dessa problemática e do estímulo a novos estudos acerca do tema, contribuindo para a formação qualificada e saudável dos futuros profissionais médicos.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estudantes de Medicina; Saúde mental; Educação médica.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

A universidade, no limiar do século XXI, tem papel fundamental para a aceitação e valorização do ser em meio à sociedade. No entanto, ao passo que traz consigo as experiências de um mundo novo e cheio de conhecimento, a exigência, pressão e metas envolvidas no processo podem acarretar problemas relacionados à saúde, inclusive mental (NOGUEIRA *et al.*, 2018). Doenças como a depressão e a ansiedade possuem maiores índices nesses grupos em comparação à população em geral (JANUARY *et al.*, 2018).

A depressão é uma doença multifatorial, que alimenta um sentimento de desesperança e inutilidade, podendo se manifestar de diferentes maneiras. Alterações de humor, distúrbios do sono e diminuição da capacidade de concentração são apresentações possíveis de serem relatadas diante de um quadro depressivo, dentre outros sintomas (FERNANDES *et al.*, 2018). Similarmente, a ansiedade é um transtorno que fomenta sentimentos ruins na pessoa acometida, trazendo ideias desagradáveis que podem gerar cautela excessiva, nervosismo, preocupação e outros sintomas (LIU *et al.*, 2019). Portanto, ambas acabam afetando de maneira negativa a



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

vida daqueles que apresentam esses quadros, interferindo na saúde em geral, no desempenho acadêmico ou do trabalho, nas suas relações pessoais e interpessoais.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) trazem que a depressão atinge mais de 300 milhões de pessoas no mundo, enquanto o transtorno de ansiedade (TA) alcança mais de 250 milhões de indivíduos em âmbito global. Nesse cenário, segundo o mesmo órgão, o Brasil aparece em destaque para ambas as doenças, sendo, inclusive, o país com maiores índices de ansiedade no mundo (OMS, 2017). Por conseguinte, tais transtornos apresentam diversos efeitos na sociedade atual, podendo destacar os crescentes índices de suicídio, principalmente em uma faixa etária jovem - grupo que prevalece nos estudantes do ensino superior (ÇELIK *et al.*, 2018). Muitos estudos estão sendo feitos na tentativa de melhor compreender a possível relação entre a depressão e a carreira universitária, dada a elevada frequência da doença nos últimos anos (XIAO *et al.*, 2017).

Muitos fatores podem contribuir para o prejuízo da saúde mental no grupo universitário, pois é um momento de constante mudança em que ocorrem separações familiares, alteração nos hábitos de vida, entre outros (NOGUEIRA *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, estudos feitos já fazem recortes em várias vertentes na tentativa de descobrir quais associações estão envolvidas com a depressão e a ansiedade. Há correlação, por exemplo, com o uso de drogas, como o álcool, que já foi apontado pela OMS como responsável por 4,0% da carga mundial de morbidades relacionadas com distúrbios neuropsiquiátricos (CASTAÑO-PEREZ *et al.*, 2014), além da associação às autolesões não suicidas e atos extremos, como o próprio suicídio, muitas vezes subnotificado, mas que se faz presente nas universidades (DUTRA, 2012).

A necessidade de um acompanhamento dessa classe por uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde que vise estabelecer um bem-estar físico e mental precisa ser estimulada, e a busca desses por alguns profissionais já vem acontecendo e tem alcançado índices maiores nos últimos anos (EBERT *et al.*, 2018). Apesar disso, o preconceito e a falta de conhecimento diante do tema acabam gerando tabus e limitam o alcance desse público a equipes capacitadas



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ao cuidado em saúde. Assim, a identificação da prevalência de depressão e ansiedade, além da observação dos fatores associados ao aparecimento desses transtornos no meio acadêmico, são passos importantes na tentativa de modificar a realidade existente.

Diante desse cenário, acredita-se que os universitários estejam passando por uma crise de saúde mental (XIAO *et al.*, 2017). Entre os discentes de medicina, a prevalência de alguns transtornos alcança índices entre 8 a 64% (PAULA *et al.*, 2014). Desse modo, percebe-se a necessidade de novos estudos que se aprofundem no assunto, pois, apesar de já existirem dados significativos sobre o tema, a depressão e a ansiedade são doenças muito complexas, que possibilitam muitas vertentes e interpretações. A partir das devidas comprovações é possível adotar medidas plausíveis, na tentativa de conscientizar, tratar e dar assistência aos estudantes médicos, o que pode auxiliar na redução da incidência, prevalência, gravidade, duração e as consequências de futuros episódios desses transtornos mentais na vida desse público (EBERT *et al.*, 2018). Nesse sentido, este levantamento feito em uma universidade federal do interior da Bahia, mais precisamente no oeste baiano, com particularidades de ser uma instituição com elevada porcentagem de cotistas – possui cotas convencionais e regionais - apresenta-se como uma tentativa de avaliar as repercussões de fatores contextuais em parâmetros de Depressão e Ansiedade em discentes de medicina de uma universidade interiorana.

O objetivo deste estudo foi avaliar repercussões de fatores contextuais em parâmetros de Depressão e Ansiedade em discentes de medicina de uma universidade federal do interior da Bahia. Mais especificamente, buscou-se caracterizar o perfil dos estudantes quanto aos aspectos socioeconômicos, identificar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nestes, além de verificar os possíveis fatores associados à sintomatologia.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Método

Caracterização do estudo

Tratou-se de um estudo do tipo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo. Este estudo derivou de um projeto maior intitulado “Estudo da Saúde do Universitário: repercussões de fatores contextuais em parâmetros biopsicossociais e nutricionais ao longo da graduação”, o ESU, que visa avaliar a situação da saúde universitária. A equipe do ESU era constituída por docentes e discentes dos cursos de farmácia, medicina e nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), no Campus Reitor Edgard Santos, na cidade de Barreiras – Bahia. De acordo com o Sistema de Gestão das Atividades Acadêmicas (SIGAA), em Barreiras funcionam 16 cursos de graduação (Administração; Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia; Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades; Ciências Biológicas; Direito; Engenharia Civil; Engenharia Sanitária e Ambiental; Farmácia; Física; Geografia; Geologia, História; Matemática; Medicina; Nutrição; e Química). Este estudo investigou estudantes do curso de Medicina, cujas atividades estão centradas no Campus Reitor Edgard Santos deste município.

População e amostra

O curso de medicina da UFOB foi aprovado em 2014 pelo Ministério da Educação (MEC) e segue os princípios das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Dessa maneira, os discentes do curso são inseridos nos serviços de saúde já nos primeiros semestres, iniciando um contato precoce com os pacientes e seus sofrimentos, podendo gerar situações estressoras para o acadêmico. Além disso, a UFOB possui um perfil diferenciado quando comparada a outras universidades do país. De acordo com informações institucionais publicadas no site da UFOB a instituição conta com 80% do corpo estudantil oriundo da rede pública de ensino. Em relação às ações afirmativas, a modalidade de ingresso desses



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

acadêmicos é, em sua maioria, por cotas (60,94%) e possui a maioria de seus acadêmicos estudando em tempo integral (68,11%).

Existiam em 2019, no curso de Medicina da UFOB, 312 estudantes regularmente matriculados. A amostra deste estudo foi composta por 44 estudantes deste curso. A baixa adesão justificou-se devido ao tamanho do questionário utilizado, pois outros instrumentos, além dos de interesse deste estudo, foram aplicados ao mesmo tempo, tornando o questionário longo e demorado. Outros fatores citados pelos estudantes para recusa foram o volume de pesquisas, outras coletas ocorrendo simultaneamente com estudantes do curso de medicina, e a falta de tempo para responder devido à proximidade dos exames de final de semestre e necessidade de estudar.

Instrumento de coleta de dados

Nesse estudo, foi utilizado um questionário de avaliação socioeconômica elaborado pelos pesquisadores, e que dispôs de perguntas relacionadas a sexo, idade, renda familiar, entre outras, na tentativa de caracterizar o perfil dos estudantes participantes. Além disso, utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) como instrumento para avaliação da sintomatologia ansiosa e depressiva. A HADS é composta por duas escalas, com um total de quatorze itens – sete que avaliam sintomatologia depressiva (HADS-D) e outros sete que visam identificar sintomas ansiosos (HADS-A) - que possuem quatro opções de resposta e pontuação variando de zero a três. Assim, os escores podem variar de 0 a 7 como “improvável”, 8 a 11 como “possível” e 12 a 14 como “provável”.

Descrição da coleta e análise dos dados

A coleta foi realizada no segundo semestre de 2019, de forma remota (link online). A adesão dos estudantes foi voluntária, e o link com os instrumentos ficou disponível entre os meses de Novembro e Dezembro. Os acadêmicos que concordaram e assinaram presencialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE tiveram acesso ao link



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

com os questionários, que podiam ser acessados através de notebooks, celulares, tabletes e pelos próprios computadores de uso público da universidade. A UFOB disponibiliza rede Wi-fi gratuita para os estudantes, o que facilitou o acesso dos discentes.

A tabulação e análise dos dados foram realizadas com o auxílio do Microsoft Office Excel e do programa estatístico SPSS versão 20.0. No intuito de caracterizar a população estudada, foi realizada uma análise descritiva dos dados, através da distribuição da frequência, média e desvio padrão. Para a comparação das médias entre os grupos, utilizou-se o teste T-Student e a Análise de variância (ANOVA). Para analisar a existência ou não de associação entre as variáveis categóricas, fez-se uso do Teste Qui-quadrado e do Teste Exato de Fisher. As variáveis independentes de interesse foram: sexo, cor ou raça, idade, estado conjugal, ter filhos ou não, com quem reside, questões associadas à religião, trabalho e presença de microcomputadores na residência. A prevalência de sintomas ansiosos e depressivos foi calculada através dos critérios recomendados na validação do instrumento HADS por Botega *et al.* (1995).

O projeto maior, do qual esse estudo faz parte, foi avaliado, aprovado e cadastrado (CAAE 93508218.6.0000.8060) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia, sob parecer 2.799.453. A resolução 466/2012 do CNS foi respeitada em todas as etapas da pesquisa.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 44 estudantes de medicina. Houve uma proporção majoritária de participantes do sexo feminino (81,8%) em comparação ao sexo masculino (18,2%). A idade média dos acadêmicos foi de 22,86 anos (DP: 3,54). A maior parte dos participantes se autodeclararam pardos (52,3%), sendo majoritariamente solteiros (88,6%) e sem filhos (97,7%). Em relação à moradia, 36,4% dos alunos alegaram morar com familiares ou companheiros. Quando perguntados sobre religião, 72,7% declararam possuir religião, com predominância

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

católica (31,8%), no entanto, quando questionados sobre a prática religiosa esse número caiu para 63,6%. Os estudantes, em sua maioria (93,2%), não trabalham. Sobre a posse de microcomputadores (considerando computadores de mesa, notebooks e laptops), 100% dos entrevistados sinalizaram a presença de pelo menos um desses aparelhos em suas residências. Quanto ao período do curso, 61,4% dos respondentes faziam parte do ciclo clínico (5º ao 8º semestre).

Em relação à prevalência de sintomas ansiosos (Tabela 1), o escore médio do resultado da HADS-A para os entrevistados foi de 10,52 pontos (DP: 3,93). Para esta condição de saúde 45,45% dos acadêmicos apresentaram sintomas prováveis de ansiedade, atingindo entre 21 e 12 pontos no questionário para sintomatologia ansiosa. Sobre a prevalência de sintomas depressivos (Tabela 1), o escore médio da escala HADS-D para os estudantes foi de 6,98 pontos (DP: 3,94), de modo que 13,64% dos participantes tinham sintomas prováveis de depressão, alcançando entre 21 e 12 pontos no interrogatório sintomatológico para depressão. Ressalta-se que todos os estudantes que apresentaram sintomas nas categorias “provável” ou “possível” para depressão também apresentaram sintomas de ansiedade variando dentro dessas categorias. No entanto, o inverso não ocorreu, pois apenas 48,57% dos estudantes com sintomas sugestivos de ansiedade apresentaram, também, sintomas depressivos.

Tabela 1. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos

	N	%
Ansiedade (HADS-A)		
Provável ansiedade (12-21)	20	45,45
Possível ansiedade (08-11)	15	34,10
Improvável ansiedade (00-07)	09	20,45
Depressão (HADS-D)		
Provável depressão (12-21)	06	13,64
Possível depressão (08-11)	11	25,00
Improvável depressão (00-07)	08	61,36

%; frequência da sintomatologia observada (BOTEGA *et al.*, 1995).

N: número de estudantes

Fonte: autoria própria (2020).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Pacheco et al. (2017) encontrou através de uma metanálise sobre problemas de saúde mental em estudantes de Medicina no Brasil, índices de 32,9% para ansiedade e 30,6% para depressão. Já em um estudo realizado com este grupo, na região nordeste, os coeficientes variaram em 33,6% para sintomas ansiosos e 28% para os depressivos (COSTA *et al.*, 2020). Em relação ao cenário internacional, uma universidade da Ásia constatou 51% de sintomas ansiosos e 40% de sintomas depressivos nos futuros médicos (MAHROON *et al.*, 2017). Outro estudo, na África do Sul, encontrou 45,9% para índices de ansiedade e 36,4% para índices de depressão nos acadêmicos (WALT *et al.*, 2019). Essa variação entre os resultados podem ser explicadas pelas particularidades de cada pesquisa. Dentre elas, os fatores regionais específicos, as diferenças de acesso aos serviços de saúde, as metodologias empregadas, os questionários adotados, entre outras divergências (COSTA *et al.*, 2020).

Entretanto, quando comparado a estudos que também fizeram uso da Escala HADS nos acadêmicos médicos, essa variabilidade dos resultados continua acontecendo. Enquanto Vasconcelos *et al.* (2015) encontrou prevalência de ansiedade em 19,7% dos estudantes e de depressão em 5,6%, Ribeiro *et al.* (2020) detectou 41,4% de ansiedade e 8,2% de depressão na sua amostra, valores próximos aos encontrados neste estudo. Nesse sentido, os mesmos autores trazem os diferentes pontos de corte e a estratificação da gravidade dos problemas analisados como outros possíveis causadores das divergências de resultados entre os estudos. Todavia, apesar de não haver unanimidade nos valores obtidos, destaca-se a prevalência dos sintomas ansiosos sobre os depressivos na maioria dos estudos observados, incluindo este, revelando uma tendência mais ansiosa por parte dos acadêmicos.

Ao compararmos os resultados da pontuação para os sintomas ansiosos (Tabela 2) entre os grupos: raça/cor, com quem reside, religião e semestre, percebe-se que as maiores médias foram dos estudantes pardos, que moram sozinhos, espíritas e que cursam entre o 1º e 4º semestre. Em relação aos sintomas depressivos, houve maior média entre estudantes



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

autodeclarados pretos, que moram com amigos, espíritas e que cursam entre o 9º e 12º semestre. No entanto, nenhum desses resultados obteve significância estatística ($p < 0,05$).

Já comparando os resultados da pontuação para os sintomas ansiosos (Tabela 2) entre os grupos para as variáveis: sexo, idade, estado civil, filhos, possuir religião, praticar religião, trabalhar e possuir computador, foram encontradas as maiores médias para os estudantes do sexo feminino, com 23 anos ou mais, casados, sem filhos, com religião, que não praticam a religião seguida, que não trabalham e que possuíam 1 ou 2 computadores. Quanto aos sintomas depressivos, as maiores médias variaram entre os mesmos grupos, exceto nos casos de filhos - em que a média foi ligeiramente superior para os estudantes que possuíam filhos - e computadores - obtiveram maiores médias o grupo de acadêmicos que possuíam 3 ou mais computadores. Destaca-se que para a maioria dos grupos analisados, a diferença entre as médias foi muito pequena e que nenhum desses resultados obteve significância estatística ($p < 0,05$).

A prevalência de sintomas ansiosos e depressivos no sexo feminino já é descrita na literatura, sejam elas da área acadêmica ou não (CYBULSKII *et al*, 2017). De acordo com Paula *et al*. (2014), a vulnerabilidade da mulher frente a esses transtornos pode estar vinculada à sobrecarga de papéis e às alterações hormonais próprias do sexo feminino. No entanto, Costa *et al*. (2020) levantou a possibilidade de as mulheres terem mais consciência dos seus sentimentos e, portanto, conseguirem expressá-los com mais clareza do que os homens. Sendo assim, os resultados obtidos neste estudo encontram respaldo na literatura, já que o sexo feminino também alcançou as maiores médias para os transtornos.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Tabela 2. Comparação das médias de sintomas depressivos e ansiosos entre os grupos

VARIÁVEL	n (%)	SINT. ANSIOSOS		p	SINT. DEPRESSIVOS		p
		Média	SD		Média	SD	
Sexo				0,986			0,574
Feminino	36 (81,82)	10,52	3,96		7,14	3,96	
Masculino	08 (18,18)	10,50	4,27		6,25	4,26	
Raça/Cor				0,770			0,121
Branco	13 (29,55)	9,92	4,40		5,08	2,78	
Pardos	23 (52,27)	11,13	3,88		7,74	4,07	
Pretos	08 (18,18)	9,75	3,69		7,88	4,76	
Idade				0,911			0,063
18 a 22 anos	22 (50,00)	10,45	4,29		5,86	3,22	
23 ou mais	22 (50,00)	10,59	3,72		8,09	4,41	
Estado Civil				0,384			0,804
Casado	05 (11,36)	12,00	3,08		7,40	3,20	
Solteiro	39 (88,64)	10,33	4,06		6,92	4,10	
Filhos				-			-
Não	43 (97,73)	10,58	4,00		6,98	4,03	
Sim	01 (2,27)	8,00	-		7,00	-	
Com quem reside				0,317			0,556
Amigos	14 (31,82)	11,14	3,65		7,79	3,76	
Família/Companheiro	16 (36,36)	9,31	3,84		6,19	3,41	
Sozinho	14 (31,82)	11,28	4,35		7,07	4,84	
Possui Religião				0,659			0,518
Não	12 (27,27)	10,08	4,94		6,33	4,141	
Sim	32 (72,73)	10,68	3,62		7,22	3,965	
Pratica Religião				0,607			0,855
Não	16 (36,36)	10,93	4,47		7,13	3,28	
Sim	28 (63,64)	10,28	3,72		6,89	4,39	
Religião				0,922			0,879
Católica	14 (31,82)	10,21	4,00		7,21	4,91	
Espírita	04 (9,10)	11,75	4,71		8,25	6,55	
Evangélica	09 (20,45)	9,77	3,30		6,00	2,69	
Umbanda	01 (2,27)	10,00	-		5,00	-	
Outros/Não se aplica	16 (36,36)	10,93	4,47		7,13	3,28	
Trabalha				0,329			0,665
Não	41 (93,18)	10,68	3,85		7,05	3,79	
Sim	03 (6,82)	8,33	5,85		6,00	7,21	
Possui Computador				0,634			0,672
1 ou 2	37 (84,09)	10,64	3,71		6,86	3,91	
3 ou mais	07 (15,91)	9,85	5,45		7,57	4,61	
Semestre				0,741			0,793
1º ao 4º	15 (34,09)	11,13	3,46		6,40	3,52	
5º ao 8º	27 (61,36)	10,14	4,38		7,26	4,39	
9º ao 12º	02 (4,55)	11,00	1,41		7,50	0,70	

Fonte: autoria própria (2020).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Sobre religiosidade, em discordância com os dados coletados, não possuir religião já foi associado à maior prevalência de transtornos ansiosos e depressivos (GRETHER *et al.*, 2019). Apesar disso, alguns trabalhos corroboram com outro resultado obtido. Pertencer à religião espírita já foi apontado como um fator de risco para depressão e ansiedade (PEREIRA *et al.*, 2015). Neste projeto, tal grupo obteve as maiores médias para ambos os transtornos. Ressalta-se que mesmo com as divergências na literatura, a religião e a espiritualidade vêm sendo cada vez mais discutidas no meio científico, buscando compreender a sua influência na saúde mental da humanidade (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Acerca de possuir trabalho, Estrela *et al.* (2018) apontou uma porcentagem reduzida de acadêmicos médicos que exercem atividade remunerada e associam este índice à dificuldade em conciliar trabalho e estudo devido à carga horária exigida pelo curso, reafirmando os dados encontrados nesta pesquisa. Outro estudo, mesmo não encontrando associação estatística com a variável, salienta a possibilidade de os estudantes que trabalham possuírem uma excessiva sobrecarga acadêmica e extra-acadêmica, o que, em longo prazo, poderia acarretar repercussões emocionais e somáticas no grupo (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Ao investigar as questões que envolviam relacionamento, ser casado alcançou as maiores médias para os transtornos ansiosos e depressivos. Nessa perspectiva, alguns estudos especulam a influência do casamento em distúrbios psiquiátricos, o que pode ser atribuído às responsabilidades e dificuldades conjugais, além da perda do cônjuge (ABRÃO *et al.*, 2008). Em se tratando de relações mais amplas, neste projeto foi analisada a questão de morar sozinho ou acompanhado, porém, nenhum dos dados encontrados obteve destaque, as médias oscilaram pouco entre os grupos. Nesse ínterim, elenca-se a maior predisposição de sintomas ansiosos e depressivos nos estudantes que possuem problemas pessoais e relacionamentos insatisfatórios com familiares, amigos, colegas e etc, podendo interferir, inclusive, no rendimento acadêmico dos alunos (LEÃO *et al.*, 2018).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Quanto ao período do curso, a discrepância entre o ciclo básico, clínico e internato foi mínima. Os estudantes do 1º ao 4º semestre atingiram as maiores médias para ansiedade, enquanto os do 9º ao 12º foram destaque em relação à depressão. Alguns estudos relatam uma maior tendência ao desenvolvimento dos transtornos nos primeiros anos da universidade, em contraponto ao internato. Todavia, não há unanimidade em relação a tal associação (FERREIRA *et al.*, 2016). Puthran *et al.* (2016) encontrou maior prevalência de depressão no primeiro ano da faculdade médica, o que foi atribuído à adaptação do estudante à nova fase, já que os índices reduziram ao longo da formação. Entretanto, Costa *et al.* (2010) evidenciou uma maior tendência a manifestar os distúrbios nos níveis de estágio, do 4º semestre ao internato, em que a relação médico-paciente fica mais evidente.

Destaca-se que, ao observar as médias distribuídas entre os grupos supracitados, foram constatadas pontuações para sintomas ansiosos oscilando com valores consideráveis (8,00-12,00), o que classificaria os estudantes entre possível e provável quadro de ansiedade. Já para sintomas depressivos, essas médias variaram com valores menores (5,00-8,25), enquadrando os acadêmicos em improvável e em possível quadro de depressão.

A análise da associação entre as variáveis categóricas (sexo, raça/cor, idade, estado civil, filhos, com quem reside, possui religião, pratica religião, religião, trabalha, possui computador e semestre) e a sintomatologia ansiosa ou depressiva, constatou significância estatística apenas para a faixa etária dos estudantes associada à depressão ($p = 0,008$). O restante das análises não evidenciou associações estatisticamente significantes entre as outras variáveis independentes e os transtornos nos acadêmicos.

Sabe-se que não há idade para a manifestação tanto de ansiedade quanto de depressão, por isso existem estudos que analisam o transtorno em todas as fases da vida (PINTO *et al.*, 2015; THIENGO *et al.*, 2014). Entretanto, segundo Serra *et al.* (2015), o público jovem apresenta alta probabilidade de manifestar esses transtornos, tendo a ansiedade uma predisposição de surgir no final da adolescência e início da vida adulta. Já a maioria dos casos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de depressão inicia entre 24 e 25 anos, segundo dados da OMS, descritos no estudo. Desse modo, tratando-se dos acadêmicos de medicina, composto por um público majoritariamente de jovens adultos, com médias de idade similares entre as universidades (FERREIRA *et al*, 2016), a faixa etária pode ser um ponto de atenção no manejo desses alunos ao longo da graduação. Apesar disso, enquanto Estrela *et al.* (2018) encontrou significância estatística entre a faixa etária de seus estudantes e os transtornos, em consonância com os resultados para depressão encontrados neste estudo, Leão *et al.* (2018) não obteve significância estatística ao analisar a idade dos acadêmicos médicos e a depressão. Isso levanta a necessidade de mais investigações relacionadas ao intervalo etário e a formação médica.

Considerações finais

Houve um predomínio de estudantes participantes do sexo feminino, com média de idade variando em torno dos 22 anos, pardos, solteiros, sem filhos, que moram com familiares ou companheiros, que possuem religião, com predominância católica, que praticam a religião seguida, desempregados e que possuem acesso a computadores. A prevalência de sintomas ansiosos foi de 45,45%, enquanto os sintomas depressivos estavam presentes em 13,64% dos acadêmicos. Apesar de somente a faixa etária dos acadêmicos apresentarem significância estatística na associação com os sintomas depressivos, outros aspectos levantados na pesquisa demonstram potencial influência na vulnerabilidade dos estudantes aos distúrbios.

Nesse contexto, percebe-se a relevância de se atentar à saúde mental dos acadêmicos durante a formação médica. Neste projeto, foram encontrados índices consideráveis para os transtornos, principalmente quando se tratou de sintomatologia ansiosa. Esses resultados, apesar de oriundos de uma amostra reduzida, levantam alerta sobre a importância da temática no meio universitário. Destaca-se, aqui, o potencial das instituições de ensino superior frente a essa problemática, visando conscientizar, prevenir e tratar os estudantes que apresentarem tais demandas. Ademais, devido à complexidade que permeia os transtornos ansiosos e depressivos,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

vê-se a necessidade do estímulo a outros estudos com amostras maiores dentro do mesmo público, além da extensão da análise aos graduandos de outros cursos. Esta investigação pode auxiliar na compreensão do impacto do percurso acadêmico à saúde mental dos universitários, tanto regionalmente quanto em escalas mais abrangentes.

Existiram limitações na pesquisa, principalmente quanto ao tamanho da amostra. Acredita-se que a baixa adesão dos estudantes pode ter se dado pela falta de interesse do grupo, pela extensão do questionário e pelo fato de a aplicação ter ocorrido no final do período letivo, quando os acadêmicos estão mais sobrecarregados. Além disso, a análise em única instituição de ensino limita a generalização dos resultados. Todavia, estes dados podem contribuir para uma melhor detecção e assistência em casos de ansiedade e depressão entre os acadêmicos médicos, principalmente àqueles matriculados na instituição na qual este estudo foi desenvolvido.

Referências

ABRÃO, C. B. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p.315-323, 2008.

BOTEGA, NJ *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.5, p.355-363, 1995.

CASTAÑO-PEREZ, G. A. *et al.* Problems associated with alcohol consumption by university student. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.5, p.739-746, 2014.

COSTA, E. F. O. *et al.* Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v.32, n.1, p.11-19, 2010.

COSTA, D. S. *et al.* Symptoms of Depression, Anxiety and Stress in Medical Students and Institutional Coping Strategies. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44, n.1, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

CYBULSKII, C. A. *et al.* An Analysis of Depression, the Risk Factors for Depressive Symptoms, and the Use of Antidepressants among Medical Students at Ponta Grossa State University. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41, n.1, p.92-101, 2017.

ÇELIK, N. *et al.* Depression in health college students: relationship factors and sleep quality. **Psychol Health & Medicine**, v.24, n.5, p.625-630, 2018.

DUTRA, E. University student's suicide: existential emptiness in contemporary times. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.12, n.3, p.924-937, 2012.

EBERT, D. D. *et al.* Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, e.1754, 2018.

ESTRELA, Y. C. A. *et al.* Estrés y características socio-demográficas y de salud en estudiantes de medicina. **CES Medicina**, vol.32, n.3, p.215-225, 2018.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileria de Enfermagem**, vol.71, n.5, p.2169-2175, 2018.

FERREIRA, C. M. G. *et al.* Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors among Medical Students: a Comparative Study. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.40, n.2, p.268-277, 2016.

GRETHER, E. O. *et al.* Prevalence of Common Mental Disorders in Medical Students from Universidade Regional de Blumenau – SC. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.43, n.1, p.276-285, 2019.

JANUARY, J. *et al.* Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, vol.7, n.1, 2018.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety among University Students in the Field of Health in a Large Urban Center in the Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.42, n.4, p.55-65, 2018.

LIU, C. *et al.* Prevalence and associated factors of depression and anxiety among doctoral students: the mediating effect of mentoring relationships on the association between research



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

self-efficacy and depression/anxiety. **Psychology Research and Behavior Management**, vol.12, p.195-208, 2019.

MAHROON, Z. A. *et al.* Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. **Academic Psychiatry**, vol.42, n.1, p.31-40, 2017.

MONTEIRO, D. D. *et al.* Spirituality/Religiosity and Mental Health in Brazil: a review. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, vol.40, n.98, p.129-139, 2020.

NOGUEIRA, P. S. *et al.* Longitudinal Study on the Lifestyle and Health of University Students (ELESEU): design, methodological procedures, and preliminary results. **Cadernos de Saúde Pública**. vol.34, n.4, 2018.

PACHECO, J. P. *et al.* Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol.39, n.4, p.369-378, 2017.

PAULA, J. A. de *et al.* Prevalence and factors associated with depression in medical students. **Journal of Human Growth and Development**, vol.24, n.3, p.274-281, 2014.

PEREIRA, G. A. *et al.* Functional Syndromes in Medical Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.39, n.3, p.395-400, 2015.

PINTO, J. C. *et al.* Anxiety, depression and stress: a study of portuguese adults. **Psicologia, Saúde & Doenças**, vol.16, n.2, p.148-163, 2015.

PUTHRAN, R. *et al.* Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. **Medical Education**, vol.50, n.4, p.456-468, 2016.

RIBEIRO, C. F. *et al.* Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.44, n.1, 2020.

SERRA, R. D. *et al.* Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol.64, n.3, p.213-220, 2015.

THIENGO, D. L. *et al.* Prevalence of mental disorders among children and adolescents and associated factors: a systematic review. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol.63, n.4, p.360-372, 2014.

VASCONCELOS, T. C. *et al.* Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Medicine Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.39, n.1, p.135-142, 2015.

WALT, S V. *et al.* The burden of depression and anxiety among medical students in South Africa: A cross-sectional survey at the University of Cape Town. **South African Medical Journal**, vol.110, n.1, p.69-76, 2019.

OMS, Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates, 2017.

XIAO, H. *et al.* Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. **Psychological Services**, vol.14, n.4, p.407-415, 2017.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

TRANSTORNO MENTAL COMUM NA EQUIPE DE ENFERMAGEM ENVOLVIDA NO CUIDADO ONCOLÓGICO

Pérola Liciane Baptista Cruz e Silva¹
Ana Claudia Ferrari dos Santos²
Aline Josefina Galiano³
Dirce Carolina Batista Primo⁴
Renata Lourdes Rodrigues Caldeira⁵

Resumo: O trabalho do profissional de enfermagem junto ao paciente oncológico, mostra-se intenso, com rotinas permeadas de sentimentos, vínculos e relações afetivas entre profissionais e sujeitos. Essa alta carga emocional, com frequentes sofrimentos ligados a prognósticos e sintomatologia, configuram-se em situações de trabalho por vezes mais estressantes e de risco para sofrimentos mentais. Objetivou-se investigar a prevalência do Transtorno Mental Comum (TMC) entre profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar de cuidado oncológico e fatores de risco envolvidos. Pesquisa transversal, descritiva, quantitativa, na qual participaram 170 profissionais de enfermagem, auxiliares, técnicos e enfermeiros, de uma instituição hospitalar do interior de São Paulo. Utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire-20*, instrumento validado no Brasil para rastreamento do TMC. Dos participantes, 52 tratavam-se de Enfermeiros, 113 Técnicos de Enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem, compondo os plantões diurnos e noturnos nas 8 unidades de internação. A proporção entre os sexos foi de: 126 (74%) participantes do sexo feminino e 44 (26%) do sexo masculino. A prevalência geral para casos de TMC foi de 26,4%, mais acentuada no sexo masculino (38,6%). Considerando os diferentes turnos, dentre os participantes do período diurno, 25 (24,5%) apresentaram rastreamento positivo, sendo mais acentuado no período noturno com 20 (29,8%) casos positivos. Esses dados revelam um *Odds Ratio* (OR) de 1,32 e Risco Relativo (RR) de 1,2, indicando ter os trabalhadores do turno noturno um risco levemente superior na apresentação

¹ Enfermeira pela Faculdade de Medicina de Marília, Mestre em Gestão da Clínica pela UFSCar e doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSCar, Docente das Faculdades Integradas de Jau, São Paulo, Brasil, e-mail: perolacruz@yahoo.com.br

² Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Jahu, Mestre em Biotecnologia Médica e Doutoranda pelo Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Biotecnologia pela FMB/UNESP Botucatu, Docente da Universidade do Oeste Paulista e Enfermeira Supervisora STMO e Hematologia, Hospital Amaral Carvalho, Jahu, São Paulo, Brasil

³ Graduação em enfermagem, Faculdades Integradas de Jahu, Jau, São Paulo, Brasil

⁴ Graduação em enfermagem, Faculdades Integradas de Jahu, Jau, São Paulo

⁵ Graduação em enfermagem, Faculdades Integradas de Jaú, São Paulo, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de rastreamento positivo para o TMC. Quanto aos setores estudados, comparando-se os resultados de possíveis casos de TMC nos 8 setores, os profissionais alocados na Unidade de Terapia Intensiva (47,6%) e Unidade de Internação da Oncologia (33,3%) mostram associação negativa, com maior risco de casos positivos para o transtorno. O presente estudo evidenciou a prevalência do TMC entre os profissionais da enfermagem, com resultados que podem impactar na qualidade de vida e do cuidado prestado aos usuários. Os achados ainda apontam para um risco maior envolvendo profissionais que exercem as atividades no turno noturno, assim como pertencentes aos setores de internação de oncologia e unidade de terapia intensiva. Destaca-se a importância de as instituições hospitalares estabelecerem estratégias de enfrentamento, através da escuta ativa e momentos de reflexões, com estratégias de apoio e seguimento dos casos. Buscando identificar situações estressantes, a fim de impedir o agravamento dos sintomas e oferecer bem-estar a esses profissionais. A presença de sinais e comportamentos de alerta muitas vezes antecedem o estabelecimento de uma patologia, e se observados em tempo, podem servir de pontos de discussão e reflexão para o desenvolvimento socioemocional das equipes.

Palavras-chave: Oncologia; Enfermagem Oncológica; Profissionais de enfermagem; Transtorno mental comum; Saúde mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

O câncer é uma doença que causa medo e estigma social. Nas últimas décadas, houve um aumento significativo, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Em 2018, a estimativa apontava para 18 milhões de casos novos de câncer no mundo, com 9,6 milhões de óbitos. Para o Brasil é relatada a incidência de 625 mil novos casos de câncer, para cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2019).

A oncologia está permeada de doenças, dor e angústia, sendo um setor de difícil enfrentamento no cotidiano do trabalho, mostrando-se como um ambiente de alta carga de estresse frente à realidade de seus pacientes (BUBOLZ *et al.*, 2019).

Para Siqueira (2018) a convivência da equipe de enfermagem com o paciente oncológico é um desafio cotidiano frente à complexidade terapêutica e necessidade de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

adaptações rotineiras em seu estilo de vida. Para os usuários acometidos, comumente há impactos de ordem física, psicológica, social, além de todo o receio quanto ao tratamento e prognóstico. Ao cuidar do paciente oncológico e sua família, a enfermagem participa ativamente das vivências e desafios que a doença proporciona, colocando-se também como responsável pelo desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que buscam diminuir a angústia nas relações de convívio (LAZZAROTO *et al.*, 2018).

Segundo Ayala *et al.* (2019) os pacientes oncológicos estão inseridos nesse ambiente com alta carga de estresse e sofrimento, e nos últimos anos, vêm crescendo o número de profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, doentes ou afastados do trabalho por diversas causas, principalmente relacionados aos transtornos mentais e do comportamento, num período de médio a longo prazo.

Dentre os sofrimentos mentais, o Transtorno Mental Comum (TMC) está relacionado a um conjunto de sintomas não psicóticos, geralmente leves, que podem abranger insônia, fadiga, esquecimentos, dificuldade de concentração e somatizações (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016).

Estima-se uma prevalência geral de 12% de TMC dentre as doenças e incapacidades no mundo, com uma incidência próxima dos 25%, números esses que podem apresentar-se ainda mais elevados dentre os profissionais da enfermagem (ALVES *et al.*, 2015).

Em estudo de Souza *et al.* (2017) realizado no contexto da Atenção Primária em Saúde, entre adultos, no município de Montes Claros no estado de Minas Gerais, a prevalência de TMC foi de 23%, utilizando para o rastreamento o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), ainda mais fortemente ligado ao sexo feminino e piores condições sociais. Em município do estado de São Paulo, utilizando-se do mesmo instrumento, a prevalência foi de 18,7% de presença de TMC em mulheres adultas (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Considerando trabalhadores no ambiente hospitalar, em pesquisa com profissionais de saúde em uma instituição no estado da Bahia, foi encontrado prevalência de 35% de TMC entre



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

trabalhadores da enfermagem, mais acentuada dentre os enfermeiros quando comparado aos profissionais de nível técnico. No mesmo, relacionam ao fato os relatos de alta demanda psicológica no ambiente e baixo controle sobre as atividades realizadas (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Entre os profissionais de enfermagem que atuam no setor de oncologia em instituição de Joinville no estado de Santa Catarina, foi encontrada taxa de 20% de TMC, estando em segundo lugar dentre as patologias autorreferidas, perdendo para o grupo das osteomusculares, que tiveram 40% de relatos. Na mesma pesquisa são relatados sentimentos frequentes de pena, frustração, impotência e um terço dos trabalhadores se queixam de dor no momento (AYALA; FELICIO; PACHÃO, 2017).

Nesse sentido, e em virtude do contexto relevante dos sofrimentos mentais dentre os profissionais da equipe de enfermagem, o presente trabalho parte da seguinte questão de pesquisa: “Qual a prevalência do transtorno mental comum entre os profissionais da equipe de enfermagem nos diversos setores pertencentes à uma instituição voltada ao cuidado oncológico?”

Dessa forma, objetivou-se identificar a prevalência de TMC entre profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao paciente oncológico em uma instituição hospitalar de município do interior do estado de São Paulo, identificando possíveis fatores de risco.

Método

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. O cenário da pesquisa refere-se a um hospital que presta atendimentos na área oncológica do interior do estado de São Paulo. A instituição atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), particulares e conveniados a operadoras de saúde, com uma demanda que abrange mais de mil municípios nas diversas regiões do país.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A população foi delimitada dentre profissionais da equipe de enfermagem, auxiliares, técnicos e enfermeiros, maiores de 18 anos, que trabalhavam há pelo menos seis meses na instituição e concordaram em participar da pesquisa. Foram convidados os profissionais das várias unidades de internação, como: Unidade de Internação Tóraco Abdominal, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Internação de Urologia, Unidade de Internação de Oncologia, Unidades de Internação do Transplante de Medula Óssea I, II e III, Unidade de Cuidados Paliativos e Unidade de Atendimento à mulher, compondo um universo de 345 trabalhadores da equipe de enfermagem. Os critérios de exclusão referem-se aos profissionais que estiveram afastados de suas funções por mais de 30 dias consecutivos nos últimos 6 meses, não estiveram presentes durante o período de coleta de dados, ou responderam de forma incompleta quaisquer dos instrumentos utilizados.

Como instrumento para coleta de dados optou-se por utilizar o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento recomendado pela Organização Mundial da Saúde, criado para rastrear transtornos psiquiátricos em serviços de atenção primária, e validado no Brasil (HADING, 1980; MARI; WILLIAMS, 1986). Trata-se de questionário autoaplicável, anônimo, de curta duração. Utilizou-se ponto de corte diferente entre homens e mulheres, sendo 6 ou mais respostas "sim" para os homens e 8 ou mais respostas "sim" para as mulheres, considerados casos suspeitos de TMC Brasil.¹⁴ Somado a isso, foi realizada também, a coleta de informações relacionadas ao sexo, idade, setor alocado, e turno de trabalho.

Aos participantes foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, e somente após a assinatura foi aplicado o instrumento para coleta de dados. O sigilo das informações e identidade dos participantes foi resguardado durante todas as fases da pesquisa. A presente pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Amaral Carvalho sobre o número CAAE 11897719.3.0000.5434 em 13 de junho de 2019.

Para análise dos dados foi aplicada estatística descritiva, como medidas de tendência central (frequência simples, média, mediana, mínimo e máximo). Investigou-se a presença de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

associação positiva entre variáveis por meio da razão de chance, *Odds Ratio* (OR), e Risco Relativo (RR) (FURCADA; PATINO; FERREIRA, 2020).

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 170 profissionais que compõem as equipes de enfermagem da instituição, de um universo de 345 profissionais alocados nos setores participantes. A distribuição dos profissionais participantes por setor de ocupação está listada na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1- Profissionais participantes por categorias e unidade de internação, interior de São Paulo, 2020.

Setores	Enfermeiro	Téc. Enfermagem	Aux. De Enfermagem	Total
UI. Atendimento à mulher	1	15	1	17
UI. C. paliativo	4	15	1	20
UI. Hematologia	6	7	0	13
UI. Oncologia	3	11	1	15
U.I. TMO	19	15	0	34
UI. Tóraco	1	8	1	10
UI. Urologia	5	14	0	19
UI. UTI	14	27	1	42
Total	53	112	5	170

*UI. - Unidade de internação, **C. Paliativo - Cuidados paliativo,***TMO - Transplante de medula óssea, ****UTI - Unidade de terapia intensiva. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Desses profissionais, 52 tratava-se de Enfermeiros, 113 Técnicos de Enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem, compondo os plantões diurnos e noturnos nas 8 unidades de internação. A proporção entre os sexos foi de: 126 (74%) participantes do sexo feminino e 44 (26%) do sexo masculino.

Dentre o geral dos participantes, foi encontrada pontuação sugestiva para o TMC em 45 indivíduos, com uma prevalência geral de 26,4%. Comparando os dois gêneros, observa-se maior porcentagem de risco ao TMC em 17 (38,6%) indivíduos do sexo masculino.

Considerando os diferentes turnos, dentre os participantes do período diurno, 103 profissionais, 25 (24,5%) apresentaram rastreamento positivo, sendo mais acentuado no período noturno com 67 participantes e 20 (29,8%) casos positivos. Esses dados revelam um *Odds Ratio* (OR) de 1,32 e Risco Relativo (RR) de 1,2, indicando ter os trabalhadores do turno noturno um risco levemente superior na apresentação de rastreamento positivo para o Transtorno Mental comum.

Dados semelhantes foram encontrados em um hospital público da cidade de Joinville em Santa Catarina, onde observou-se entre os profissionais de enfermagem uma prevalência de TMC de 20%, com o uso do mesmo instrumento de rastreio. Outros dados auto relatados foram 7% com distúrbios mentais, 33% positivos para dor, 13% positivos para cansaço físico e mental, e 67% apontaram perda de interesse pelas coisas (AYALA; FELICIO; PACHÃO, 2017). Este mesmo estudo relacionou o sofrimento psíquico e emocional da enfermagem, na unidade oncológica, com a complexidade dos pacientes, e o tratamento agressivo a que eles são submetidos, evidenciando dificuldade do profissional em lidar com as diversas situações do cotidiano destas unidades.

Quanto aos setores estudados, comparando-se os resultados de possíveis casos de TMC nos 8 setores, os profissionais alocados na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Internação da Oncologia mostram associação negativa, com maior risco de casos positivos para o transtorno (Tabela 2).

Tabela 2- Profissionais com pontuações sugestivas de TMC por setor de trabalho, prevalência do TMC, e estimativas de *Odds Ratio* e Risco Relativo, interior do estado de São Paulo, 2020.

Setores	Casos negativos	Casos positivos	Prevalência por setor (%)	OR	RR
UI. Atendimento à mulher	13	4	23,5%	0,84	0,88
UI. C. Paliativo	16	4	20%	0,66	0,74
UI. Hematologia	12	1	7,6%	0,21	0,25
UI. Oncologia	10	5	33,3%	1,43	1,32
UI. TMO	25	9	26,4%	1	1
UI. Tóraco	8	2	20%	0,68	0,76
UI. Urologia	17	2	10,5%	0,29	0,35
UI. UTI	22	20	47,6%	3,74	2,47
Total	123	47	170		

*UI. - Unidade de internação, **C. Paliativo - Cuidados paliativo,***TMO - Transplante de medula óssea, ****UTI - Unidade de terapia intensiva. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em análise por categoria profissional, quando comparadas as prevalências observou-se que dos 52 enfermeiros que responderam aos questionários, 31% apresentaram resultados positivos ao TMC; dos 113 técnicos de enfermagem, 26% apresentaram resultados positivos

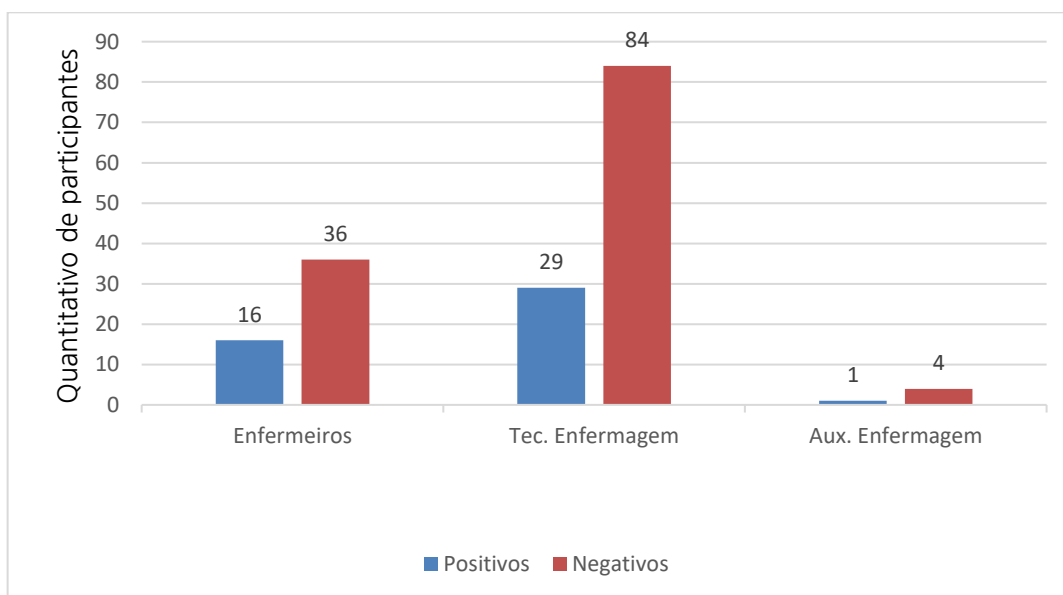
I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ao TMC e dos 5 auxiliares de enfermagem participantes, 20% apresentaram valor sugestivo de casos de TMC (Figura 1).

Figura 1: Valores sugestivos de casos de TMC entre a equipe de enfermagem, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Discussão

No âmbito hospitalar existem vários fatores que desencadeiam estresse profissional devidos à problemas ocasionados por sofrimentos psicológicos consequente da responsabilidade, do vínculo afetivo com o paciente, podendo serem encontradas ainda situações não ideais de trabalho, falta de material e conflitos entre os profissionais em equipe (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

Em pesquisa realizada em um hospital no município de Feira de Santana, na Bahia, com 309 profissionais da enfermagem, encontrou-se 35% de casos suspeitos de TMC, com 38%



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

dentre os técnicos de enfermagem. Outros problemas destacados foram as queixas com maior prevalência de dor nas costas por 178 (61,8%) dos profissionais, 192 (66,4%) com dor nas pernas e 131(47%) com cansaço mental (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Em relação aos sintomas citados pelos profissionais entrevistados, foi observado maior predominância nos itens “sente-se, tenso e preocupado?” com 50,58% de respostas positivas; relatos sobre qualidade do sono como “Dorme mal?” foram 45,29% dos entrevistados e “dores frequentes de cabeça”, com 40% de afirmativas. Estes dados vêm de encontro aos trabalhos que associaram sintomas somáticos às dificuldades da profissão (RODRIGUES *et al.*, 2014; AYALA; FELICIO; PACHÃO, 2017; BEZERRA; AGUIAR, 2020).

No processo de adoecer do câncer, os cuidados com o paciente oncológico tornam-se complexos, por abranger não apenas o físico, mas a família e o social. O profissional se empenha para atender o paciente de acordo com suas necessidades e particularidades, criando vínculo com o usuário e família, colocando-se muitas vezes vulneráveis a situações que lhes causam desgaste emocional e físico (BUBOLZ *et al.*, 2019).

De acordo com o estudo realizado em Joinville/SC, com profissionais que atuam no setor oncológico, as estratégias de enfrentamento podem contornar e prevenir o quadro de sintomas, além de oferecer suporte emocional coletivo aos trabalhadores (AYALA; FELICIO; PACHÃO, 2017). Em uma revisão integrativa, ressaltou-se a importância de respeitar as dificuldades e individualidades de cada profissional, com acompanhamento psicológico no sentido de fortalecer competências socioafetivas, preparar e capacitá-los para as dificuldades emocionais, a fim de amenizar a sobrecarga do contexto (BEZERRA; AGUIAR, 2020). Outros autores mencionam que os programas de proteção e promoção a saúde dos trabalhadores devem ser analisados para a busca de espaços voltados para a escuta, reflexão e apoio aos mesmos, levando em conta a adaptação frente aos agentes estressores que pode ser uma das causas que justificam a variabilidade na prevalência de TMC nos entrevistados (MOREIRA *et al.*, 2016).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Na mesma direção, estudo de Monteiro, Mendes e Beck (2019) realizado com profissionais médicos e enfermeiros que atuam em unidades de clínica médica e pronto-socorro em um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, relata os momentos de piora e morte como relacionados às principais fontes de estresse e sofrimento. Relatam ainda fatores relacionados à organização institucional e intercorrências nos turnos de trabalho ligadas à exaustão emocional, que devem ser trabalhados discutindo-se a respeito da qualidade do ambiente de trabalho, funcionamento das equipes e eficiência dos fluxos organizacionais.

Abordando-se o surgimento de sofrimentos aos profissionais da enfermagem no ambiente de trabalho, outro estudo foi conduzido em dois setores oncológicos de um Hospital Universitário do Sul do país, e traz nas falas dos participantes ser o agravamento dos quadros e perdas de pacientes uma das principais fontes de estresse, sentimento de impotência e frustração na equipe. Discutem a necessidade de certo distanciamento entre os profissionais e pacientes, como uma das estratégias de minimização da dor e reforçam o apoio psicológico para enfrentar o sofrimento no setor oncológico, ajudando a equipe a lidar com os sentimentos (BUBOLZ *et al.*, 2019).

Entre os relatos de experiências de cuidados nesse contexto, em pesquisa com residentes em Enfermagem, em um centro médico acadêmico dos Estados Unidos, composto por sete hospitais, utilizou-se como estratégia o programa *MINDBODYSTRONG*, elaborado pela Academia Nacional de Medicina Americana para desenvolver soluções baseadas em evidências, com o objetivo de melhorar a saúde mental, crenças e comportamentos. Apresentou-se resultados positivos com a utilização do programa, com a diminuição da depressão, ansiedade e estresse. Confirmando a eficácia das intervenções, com mudanças comportamentais e do pensamento negativo. Promovendo ainda mudanças no comportamento de saúde e incentivando um estilo de vida mais saudável a esses profissionais (SAMPSON; MELNYK; HOYIN, 2019).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Considerações finais

O presente estudo evidenciou a prevalência de TMC entre os profissionais da enfermagem, com resultados que podem impactar na qualidade de vida e do cuidado prestado aos usuários. Os achados ainda apontam para um risco maior envolvendo profissionais que exercem as atividades no turno noturno, assim como pertencentes aos setores de internação de oncologia e unidade de terapia intensiva.

A relação dos profissionais da enfermagem com o cuidar do paciente são vivenciadas com muita intensidade, e muitas vezes ultrapassam para além do cunho puramente terapêutico e de cuidados, construindo vínculos. Esse contexto comumente resulta numa importante carga emocional, com sentimento de fragilidade diante os fatos e sofrimentos mentais em variados graus.

Destaca-se a importância de as instituições hospitalares estabelecerem estratégias de enfrentamento, através da escuta ativa e momentos de reflexões, com estratégias de apoio e seguimento dos casos. Buscando deste modo, identificar situações estressantes, a fim de impedir o agravamento dos sintomas e oferecer bem-estar a esses profissionais. A presença de sinais e comportamentos de alerta muitas vezes antecedem o estabelecimento de uma patologia, e se observados em tempo, podem servir de pontos de discussão e reflexão para o desenvolvimento socioemocional das equipes.

Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a abordagem do TMC entre os profissionais de saúde, assim como a formulação de políticas institucionais de enfrentamento. A prevalência de TMC, indica que poderá ocorrer impactos na qualidade de vida e saúde emocional dos profissionais de enfermagem que atuam em oncologia, evidenciando a importância de medidas preventivas e promoção à saúde mental, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a qualidade dos cuidados prestados.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Identificam-se limites presentes nessa pesquisa que estão ligados a escolha metodológica, ao não estabelecimento de relações entre a presença dos sofrimentos, ou seja, características ligadas propriamente aos profissionais, quadros de transtornos e tratamentos de saúde prévios, assim como seu delineamento transversal, que inviabiliza outras análises.

Referências

ALVES, A. P.; PEDROSA, L. A. K. Coimbra MAR, Miranzi MAS, HASS VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-9, jan/fev. 2015.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, ago. 2011.

AYALA, A. L. M.; ANJOS, J. C.; CASSOL, G. A.; HÖFELMANN, D. A. Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. **Ciênc Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.24, n. 4, p. 1537-1550, abr. 2019.

AYALA, A. L. M.; FELICIO, A. C. R.; PACHÃO, J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, sc. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 51, p. 106-117, jan./mar. 2017.

RwQGRQE qwr QE E'laqrf QE1'RG QWRQ'1WRQRWQRWQ
1GEEFe ql'q1e Q!Req!Gtqb1ajmjati

BEZERRA, J. H. G. N.; AGUIAR, R. S. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. **REVISA**. Distrito Federal, v. 9, n. 1, p. 144-55, jan./mar. 2020.

BUBOLZ, B. K.; BARBOZA, M. C. N.; AMARAL, D. E. D; VIEGAS, A. C.; BERNARDES, L. S.; MUNIZ, R. M. Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 599-606. abr./jun. 2019.

FURCADA, J. M.; PATINO, M. C.; FERREIRA, J. C. Estimando riscos em estudos clínicos: razão de chances e razão de risco. **J Bras Pneumol.**, v. 46, n. 2, abr. 2020. Disponível em: [SciELO - Brasil - Estimating risk in clinical studies: odds ratio and risk ratio Estimating risk in clinical studies: odds ratio and risk ratio](#) Acesso em 02 de fev de 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

HARDING, T. W.; ARANGO, M. V.; BALTAZER, J, CLIMENT, C. E.; IBRAHIM, H. H. A.; LADRIDO – INACIO, L.; WINN, N. N. Mental disorders in primary health care: a study of the frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.** v. 10, n. 2, p. 231-241.1980. Disponível em; [Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries \(rero.ch\)](#) Acesso em 05 de fev de 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro [Internet]. INCA; 2019. [acesso em 15 dez 2020]. Disponível em: [Estimativa_2020.indd \(inca.gov.br\)](#)

LAZZAROTO, P.K.; CELISH, K. L. S.; SOUZA, S. S.; LÉO, M. M. F.; SILVA, T. G.; ZENEVICZ, L. T. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. **Rev Enferm UFSM.** Rio Grande do Sul, v. 8, n. 3, p. 560-575. jul./set. 2018.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P.A.A. Validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ 20) in primary care in city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry.* v. 148, n. 1, p. 23-26. 1986. Disponível em: doi: 10.1192/bjp.148.1.23. Acesso em 02 de fev de 2019.

MONTEIRO, D.T.; MENDES, J.M.R.; BECK, C. L. C. Health Professionals' Men tal Health: A Look at their Suffering. *Trends Psychol.* Ribeirão Preto, v. 27, n. 4, p. 993-1006. dez. 2019.

MOREIRA, I.J.B.; HORTA, J.A.; DURO, L.N.; BORGES, D.T.; CRISTOFARI, A.B.; CHAVES, J. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12. Jan/dez. 2016.

MURCHO, N. A. C.; PACHECO, Eusebio, JESUS, N. S. Transtorno mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** v. 15, n. 1, p. 30-36. jun. 2016. Disponível em: [\(PDF\) Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão \(researchgate.net\)](#) Acesso em 10 fev 2020.

OLIVEIRA, R. J.; CUNHA Tarcísio. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento.* [Internet]. V. 3, n. 2. Jul./dez. 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/23185500-Estresse-do-profissional-de-saude-no-ambiente-de-trabalho-causas-e-consequencias.html> Acesso em 18 de fev de 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

RODRIGUES, E.P.; RODRIGUES, U.S.; OLIVEIRA, L.M.M.; LAUDANO, R.C.S.; SOBRINHO, C. L. N. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 2, p. 296-301. Marc./abr. 2014. Disponível em: [REBEN_67-2_CAPA.indd \(scielo.br\)](#) Acesso em 05 ago 2020.

SAMPSOM, Marlene; MELNYK, B. M.; HOYING, Jacqueline. Intervention effects of the MINDBODYSTRONG Cognitive Behavioral Skills Building Program on Newly Licensed Registered Nurses' Mental Health, Healthy Lifestyle Behaviors, and Job Satisfaction. JONA: The Journal of Nursing Administration. v. 49, p. 10, p. 485-495. Out. 2019. Disponível em: [JONA-Final-MINDBODYSTRONG-Intervention Effects-10-2019.pdf \(nam.edu\)](#). Acesso em 02 de ago de 2020.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, R. C. S. D.; BARROS, M. B. D. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 8, p. 2543-2554. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 05 ago 2020.

SIQUEIRA, A.S.A. Sofrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos. [dissertação] [Internet]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/7232/1/Alex%20Sandro%20de%20Azeredo%20Siqueira.pdf> Acesso em 18 de fev de 2020.

SOUZA, L.P.S.; BARBOSA, B. B.; SILVA, C.S.D.O.; SOUZA, A.G.D.; FERREIRA, T. N.; SIQUEIRA, L. D. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de saúde mental.** v. 18, n. 1, p. 59-66. 2017. Disponível em: [n18a09.pdf \(scielo.pt\)](#) Acesso em 05 fev 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

FATORES INIBIDORES E IMPULSIONADORES NA ROTA CRÍTICA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA CIDADE DE JUIZ DE FORA - MG

Monique Bernardes de Oliveira Ferreira¹
Luciana Xavier Senra²
Lelio Moura Lourenço³

Resumo: A “rota crítica” da violência envolve decisões e ações de mulheres na busca por soluções à situação de violência que estão vivenciando. Configura-se como uma trajetória de idas e vindas que pode ser inibida ou estimulada por diversos fatores como: informação, conhecimento, crenças e atitudes, recursos disponíveis, experiência anteriores, avaliação da situação, apoios e obstáculos encontrados em seus ambientes familiares, comunitários e nas instituições. Esses fatores interagem entre si de forma particular para cada pessoa, fortalecendo ou esmaecendo o processo de iniciar ou dar continuidade na rota crítica, o que torna o processo complexo e muitas vezes marcado por avanços e retrocessos. O presente estudo teve como objetivo, investigar mulheres em situação de violência por parceiros íntimos (VPI), que deram início à rota crítica, fatores inibidores e impulsionadores nessa busca por ajuda. É parte de uma pesquisa maior aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE 07890919.2.0000.5147), que investigou em mulheres em situação de VPI crenças a respeito dessa violência e papéis/estereótipos de gênero. Para tal foram entrevistadas, por meio de um roteiro semiestruturado, trinta mulheres com idades entre 19 e 71 anos que buscaram suporte em uma instituição de assistência a mulheres em situação de violência na cidade de Juiz de Fora - MG, entre os meses de setembro e dezembro de 2019. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Como fatores inibidores, que interferem negativamente nessa busca por ajuda, podendo contribuir para a permanência na situação de VPI, foram elencados: a dependência financeira; medo do agressor, do que ele possa fazer; gostar da pessoa e acreditar que ela possa mudar; preocupação com a criação solo dos filhos; receio pelo julgamento social; falta de apoio dos familiares; medo de ficar sozinha; falta de consciência de que está sendo violentada; e problemas de agilidade, efetividade e bom

¹ Doutoranda e Mestra em Psicologia, membro e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social – NEVAS/UFJF, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG, Brasil. moniqueberolifer@gmail.com

² Doutora e Mestra em Psicologia, Líder do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Cognição Social-NEICOS/UCP e pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social-NEVAS/UFJF, Universidade Católica de Petrópolis-UCP, Petrópolis-RJ, Brasil

³ Doutor e Mestre em Psicologia, coordenador do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social - NEVAS/UFJF, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG, Brasil.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

atendimento/acolhimento nos serviços prestados pelo setor público (polícia, delegacias, instituições de assistência no geral). Já como elementos que impulsionam o processo de se libertarem da relação abusiva, foram identificados: independência financeira; sentir-se saturada com a situação; medo de ser morta; entender que está vivenciando uma situação de violência (informação); para tentar proteger os filhos; começar a se amar mais do que ama o outro; poder contar com suporte social de familiares, amigos, pessoas próximas e outras mulheres; assistência psicológica e médica; ajuda religiosa/espiritual; e assistência do setor público (polícia, delegacias, instituições de assistência). Os resultados refletem a complexidade de questões envolvidas nas experiências e trajetórias de mulheres em situação de violência. Neste sentido, destaca-se a influência de aspectos culturais e estruturais sexistas que hierarquizam as relações de gênero, através da dominação masculina e submissão feminina, legitimando e sustentando diversas formas de violência contra as mulheres, presentes até mesmo em serviços especializados de assistência.

Palavras-chave: Violência por parceiros íntimos; Violência de gênero; Violência contra as mulheres; Rota crítica; Mulheres.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

A violência de gênero contra as mulheres representa um problema social, de saúde pública e de violação dos direitos humanos de grande magnitude e múltiplas dimensões (GARCÍA-MORENO *et al.*, 2013). Segundo a definição da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, a violência contra a mulher se refere a “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (BRASIL, 1996). É uma violência estruturada e estruturante nas/das relações de gênero e suas intersecções de raça/etnia e classe (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2007; ELLSBERG; HEISE, 2005).

Refletir sobre a violência contra a mulher, requer, portanto, compreender a organização social na qual estamos inseridos, baseada em relações de hierarquia/poder entre os grupos a partir de determinados marcadores sociais, sendo gênero, raça/etnia, classe, idade e religião



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

alguns deles. As relações de gênero são pautadas em papéis sociais “femininos” e “masculinos”, ou seja, padrões e expectativas que estabelecem a subordinação das mulheres perante aos homens, sendo a violência ferramenta de regulação e manutenção dessas relações assimétricas (GLICK; FISKE, 2001; GOMES; MINAYO; SILVA, 2005; SAFFIOTI, 2011). É importante ressaltar também que estes papéis não incidem de forma equivalente sobre as pessoas, assumem contornos interseccionados por raça, nível educacional, classe social, orientação sexual, dentre outros que agravam progressivamente as dificuldades, a opressão e a marginalização (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2007; ELLSBERG; HEISE, 2005; SAFFIOTI, 2001).

Estudos nacionais e internacionais mostram que dentre as variadas formas de violência contra as mulheres, destacam-se aquelas cometidas por parceiros íntimos, no contexto intrafamiliar e doméstico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em nível global, aproximadamente 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos e cerca de 30% das mulheres experienciaram violência física e/ou sexual perpetrada por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas (GARCÍA-MORENO *et al.*, 2013). No Brasil, dos 1206 casos de feminicídios registrados em 2018, 88,8% tiveram como autor um parceiro ou ex-parceiro íntimo (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019). Entre 2008 e 2018, 38,9% dos assassinatos de mulheres ocorreram dentro de seus domicílios (CERQUEIRA *et al.*, 2020).

A violência contra as mulheres é portanto, um problema complexo que atravessa a vida das mulheres, do início ao fim, causando prejuízos e tolhendo-as das mais variadas formas. Seu enfrentamento requer, ações e políticas intrasetoriais e complementares por parte do Estado e da sociedade civil (SAGOT, 2000; SCHRAIBER *et al.*, 2012). Sagot (2000) chama de rota crítica, o percurso pelo qual passam as mulheres em situação de violência desde o momento em que decidem romper com o silêncio e buscar meios para se desvencilhar da relação abusiva, incluindo a sequência de decisões tomadas e ações executadas nesse processo. O termo foi cunhado por esta autora em um estudo de iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

(OPAS) em 10 países latino-americanos, que investigou a rota crítica percorrida pelas mulheres maiores de 15 anos afetadas pela violência intrafamiliar e quais os fatores que influenciam nesse processo (SAGOT, 2000).

De acordo com esse marco teórico-conceitual, tal processo configura-se como uma trajetória de idas e vindas que pode ser inibida ou estimulada por diversos fatores como: informação, conhecimento, crenças e atitudes, recursos disponíveis, experiência anteriores, avaliação da situação, apoios e obstáculos encontrados em seus ambientes familiares, comunitários e nas instituições. Esses fatores interagem entre si de forma particular para cada pessoa, fortalecendo ou esmaecendo o processo de iniciar ou dar continuidade na rota crítica, o que torna o processo complexo e muitas vezes marcado por avanços e retrocessos (SAGOT, 2000).

Posto isto, o presente capítulo traz os resultados de um estudo que teve como objetivo investigar mulheres em situação de violência por parceiros íntimos (VPI) no município de Juiz de Fora – MG, que deram início à rota crítica, fatores inibidores e impulsionadores nessa busca por ajuda. Trata-se de uma análise alternativa de alguns dados derivados da pesquisa de mestrado da primeira autora.

Método

Conforme supracitado, este estudo analisa de forma alternativa dados oriundos da pesquisa de mestrado da primeira autora, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE 07890919.2.0000.5147) e que investigou em mulheres em situação de VPI, na cidade de Juiz de Fora-MG, crenças a respeito dessa violência e papéis/estereótipos de gênero (FERREIRA, 2020). As participantes foram 30 mulheres em situação de VPI que buscaram uma instituição de assistência às mulheres em situação de violência na cidade de Juiz de Fora–MG. Determinou-se como critérios de inclusão: (I) possuir



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

18 anos ou mais e (II) ter procurado assistência na referida instituição por motivos de VPI de qualquer natureza. As entrevistas aconteceram entre os meses de setembro e dezembro de 2019.

Foram utilizados um questionário sociodemográfico - com questões acerca da idade, cor/raça/etnia, religião, estado civil, filhos, escolaridade, trabalho e renda – e um roteiro semiestruturado de entrevista contendo 14 questões norteadoras construídas a partir de uma revisão de literatura e analisada por juízes (três pesquisadores e profissionais que trabalham com o tema de VPI). O registro das entrevistas foi por meio de gravação de áudio em dispositivos *smartphone* e ocorreram em uma sala reservada, onde estavam presentes somente entrevistadora e entrevistada. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido composto por explicações acerca da pesquisa e esclarecimentos quanto à participação voluntária, a privacidade das participantes, anonimato e utilização confidencial e sigilosa de seus dados.

As gravações das entrevistas foram transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011). Para o presente estudo foram reanalisadas todas as entrevistas na íntegra, também pela técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) e a partir da perspectiva teórico-conceitual da rota crítica da violência, considerando os elementos que se encaixavam dentro dos objetivos propostos.

Com relação ao perfil sociodemográfico das entrevistadas, verifica-se que a idade das mesmas varia entre 19 e 71 anos. A respeito da cor/raça/etnia, 14 se autodeclararam pardas, 10 brancas, 5 pretas e uma amarela. Quanto à religião houve uma prevalência da evangélica (14), seguida pela católica (7), espírita (2), candomblé (1) e umbanda (1). Cinco das respondentes declararam não ter nenhuma religião. No que diz respeito ao estado civil, 11 eram solteiras, 11 casadas, seis divorciadas, e duas tinham união estável. Já o número de filhos variou entre nenhum e cinco, com maior frequência de um filho (13) e dois filhos (9). Três delas disseram ter 4 filhos e apenas uma com 5. A escolaridade das entrevistadas apresentou a seguinte frequência: Ensino médio completo (11); Ensino superior completo (6); Ensino fundamental



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

incompleto (6); Ensino médio incompleto (2); Ensino fundamental completo (2); Ensino superior incompleto (2); Pós-graduação (1). No que concerne à atividade profissional, 10 delas declararam não exercer nenhuma, e duas são aposentadas. Destas que não estavam exercendo nenhuma atividade profissional remunerada, uma declarou receber bolsa família, duas relataram ter uma renda mensal (individual) menor que um salário mínimo mas sem declarar a origem desta verba, outra disse ter renda de 1 a 2 salários mínimos também sem especificar a origem e as demais não têm nenhuma renda. Das aposentadas, uma não soube informar o valor aproximado de sua renda e a outra indicou entre 1 e 2 salários mínimos. Por fim, das que informaram estar trabalhando, as rendas se dividiram em: 1 a 2 salários mínimos (8); 2 a 4 salários mínimos (5); 4 a 6 salários mínimos (3); e menor que 1 salário mínimo (2).

Resultados

As perguntas foram feitas visando obter as percepções das entrevistadas a respeito da VPI em geral, não apenas de acordo com o que elas haviam vivenciando, mas também conforme acreditavam ocorrer em demais casos/situações. Os resultados foram divididos nas categorias "Fatores inibidores" e "Fatores impulsionadores" e em cada uma são expostas as unidades de registo e o número de referências que cada uma recebeu (mencionado entre parênteses à frente de cada unidade de registo). Destaca-se que todos os nomes aqui apresentados são fictícios a fim de preservar a identidade das entrevistadas.

Em "Fatores inibidores" foram elencados os elementos que interferem negativamente na busca por soluções à situação de violência e, de certa forma, contribuem para a permanência das mulheres nesta situação. Foram os mais citados pelas entrevistadas, a dependência econômica do parceiro (14); o medo do que o agressor possa fazer caso elas busquem ajuda e/ou o denunciem (14); e o fato de ainda gostarem do parceiro e terem esperanças de que ele mude/cesse seu comportamento agressivo (14). Os trechos a seguir exemplificam esses fatores: "Eu não tinha pra onde ir, não tinha dinheiro, eu me sentia 100% dependente dele" (Carolina -



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

informação verbal); “Por medo. Porque o medo trava as pessoas, porque se ela for falar com alguém, e alguém for falar com ele, ele vai ficar muito mais nervoso e correndo risco da mulher até ser morta, né. Igual tem caso de feminicídio” (Elaine - informação verbal); “Se você gosta da pessoa, você aceita porque ele vem e chora, fala que vai mudar, que não vai fazer mais isso, que arrependeu” (Fernanda - informação verbal).

Onze das entrevistadas também citaram problemas de agilidade, efetividade e atendimento, nos serviços de assistência formal prestados pelo setor público, como polícia, delegacias, instituições de assistência no geral:

Já vim aqui antes, essa não é a primeira vez, acho que é a quarta vez [...]. Nesse momento ele está descumprindo uma ordem judicial que é a, que é a medida protetiva né!. [...] Eu fui ao fórum ontem [...] a pessoa responsável tá de licença médica, ela só volta no ano que vem, ela já tá de licença há quase um mês, ou seja, esse, essa unidade de atendimento ela vai estar sem funcionar até ano que vem. Ninguém foi designado pro lugar dessa pessoa, para substituir [...]. Então se acontecer algo agora com qualquer mulher que seja, seja qual for a natureza da violência que ela sofrer, ela tá desamparada (Geisa - informação verbal).

Às vezes passa uma reportagem assim: 'Ah, mulher foi achada morta num sei o quê'. [...] Aí vai ver 'ah ela fez num sei quantas ocorrências contra esse marido e nunca dava nada'. Então, infelizmente, um pouco é, eu falo que é falha da justiça (Maria - informação verbal).

Chamei a polícia, a polícia demorou muito pra chegar, demorou mais de uma hora [...]. Se ele entrasse e fizesse qualquer coisa, cadê a polícia? Como já aconteceu várias vezes da polícia demorar pra chegar, que ele já tinha entrado [...] já tinha feito minha cabeça pra mandar a polícia embora [...]. Muitas vezes eu fiz isso, porque ele falava: ‘a polícia vai embora mas eu vou ficar [...] eu vou entrar de novo, então se você não mandar eles [embora] agora e falar que tá tudo bem vai ser pior pra você depois’ (Jéssica - informação verbal).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Além disso, foram apontadas questões relativas às preocupações no âmbito das relações sociais, como a criação solo dos filhos (9); o receio pelos julgamentos sociais (8), no sentido de ser uma “mulher separada”, que não manteve a “estrutura familiar”; o medo de ficar sozinha (7); e a falta de apoio/suporte dos familiares (5). Conforme as seguintes falas: “Medo de ficar sozinha, de criar filho sozinha, da responsabilidade de viver sozinha” (Laisa - informação verbal).

A falta da ajuda da família [...]. É muito difícil a gente julgar, igual ‘essa mulher gosta de apanhar’. Não! Será que ela tem pra onde ir, será que tá acontecendo com essa mulher? [...] Eu fiquei nessa desculpa: ‘poxa eu me casei, eu não quero me separar, eu gosto desse marido, tenho filho, como é que meu filho vai criar sem pai?’ [...]. ‘O que que as pessoas vão pensar de mim?’ Eu penso isso até agora [...] esse é o meu grande erro. [...] Preconceito mesmo, é de ficar sozinha né, a minha mãe ia dizer largada do marido e sei lá. Foi mais por causa da minha mãe que eu continuei casada e por causa da religião (Carolina - informação verbal).

Uma das participantes também indicou, além da influência social, a falta de consciência de que está sendo violentada como um fator inibidor:

Eu acho que o primeiro fator é ela não acreditar que ela tá sendo violentada [...] eu não sei o que que acontece, eu só sei que é muito difícil da gente perceber. [...] Então a gente sempre justifica a violência. Depois que tem filho, tem um monte de gente a sua volta que fica falando que vai passar [...] que isso é uma coisinha à toa. [...] Existe uma cultura ainda de que a violência é uma coisa moderna, que agora qualquer coisa é violência e que a gente que é mulher tem que se sujeitar mesmo [...]. A gente ainda sofre muito preconceito, né [...] dependendo do meio que você vive então, você é [considerada] uma pessoa completamente sem sabedoria, sem fé, porque você não esperou, entendeu? alguma coisa diferente acontecer na sua vida. Então o peso é muito



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

grande quando a gente vai sair [da relação], é complicado (Bruna - informação verbal).

Já no que diz respeito aos fatores impulsionadores da rota crítica, ou seja, aqueles que favorecem as mulheres na tentativa de desvencilhar-se da relação abusiva, temos dentre os mais citados, elementos de suporte/assistência em diversas esferas: suporte social de familiares, amigos, pessoas próximas e outras mulheres (22); assistência efetiva do setor público, como polícia, delegacias e demais instituições públicas (19); assistência de saúde, mais especificamente médica e psicológica (15); e ajuda espiritual/religiosa (6). Como verifica-se nas seguintes colocações: "Ajuda do psicólogo né?! Ee, delegado, é, policiais, entendeu? Essas ajuda assim. Dá família, até mesmo de um amigo, vizinho" (Helena - informação verbal).

Eu acho que, é, necessita de um auxílio psicológico, com certeza, acho que necessita de ajuda médica, né, dependendo do grau do caso. Acho que ajuda da família é fundamental [...] qualquer tipo de ajuda é bem-vinda, sabe?! Diálogo, desabafo, acho que você procurar força em Deus é uma coisa que te faz vencer [...] eu acho que é um conjunto de coisas que vai fazer você sair dessa situação (Bruna - informação verbal).

Chegando aqui eu relatei que olha, eu quero me separar e tudo, meu marido não deixa, eu contei toda a minha vida pra eles aqui [na instituição onde a pesquisa foi feita], aí elas fizeram uma medida protetiva pra mim, fizeram uns papéis tudo direitinho e aí foi isso, com esse papel eu me senti forte assim, 'ah eu consegui pela primeira vez, eu vou conseguir me separar' [...]. Graças a essa ajuda da polícia militar, eu não sei nem o termo, da casa aqui de mulheres [instituição onde aconteceu a pesquisa], minha opinião mudou porque eu senti 'puxa, há uma esperança pra mim né, eu não preciso viver assim tão presa' (Carolina - informação verbal).

Sentir-se saturada com a situação, de sofrer violência constante (19); o medo de ser morta pelo parceiro, caso continuasse com a relação/não tomasse uma providência (7); e a



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

tentativa de proteger os filhos (9) foram outros elementos citados pelas respondentes. Como mostra a fala de Camila, quando explica o que a levou buscar a instituição:

Eu já vivi essa situação oito anos casada com ele. Aí chegou um ponto que eu não aguentei mais e vim procurar ajuda [...] Quando eu vi que já tava insustentável [...] que ou ele ia me matar ou matar minha filha, ou eu continuava apanhando o resto da vida (informação verbal).

Outros dois fatores apontados como importantes no início e/ou manutenção da rota crítica foram: o acesso à informação, que auxilia às mulheres a compreenderem que o que estão vivenciando é uma situação de violência (9); e o amor próprio, que as leva a se amarem mais do que amam o parceiro (3).

A gente tem que compartilhar com outras mulheres, comentar cada vez mais, [...] às vezes a gente acha que é normal, que isso é normal, são coisas da relação. Então quanto mais a gente compartilhar [...] parar com o pudor, deixar os tabus de lado [...] acho que assim, que talvez, a gente vai conseguir se ligar que o que a gente vive nem sempre é normal (Fabiana - informação verbal).
Eu acho que a informação é a coisa mais importante que a gente tem [...] a informação o conhecimento, ele liberta, né. [...] A gente tem que se amar mais do que ama o outro [...]. A pessoas que tá te violentando, que tá te agredindo, ela não gosta de você, ela não faz isso por amor, ela faz isso por possessão, por uma série de outras situações, mas nunca por amor. Quem ama não faz esse tipo de coisa, isso não é cuidado, isso não é proteção, isso é uma violência mesmo (Bruna - informação verbal).

Por fim, três entrevistadas discorrem sobre a importância da independência financeira do parceiro, como deixa claro o relato de Beatriz: “Um emprego, alguma coisa pa podê não ficar dependente daquela pessoa. Porque aquele homi, ele acha ‘ah, ela num trabalha, ela vai depender de mim, [...] posso, fazer o que quiser que ela num vai. [...]Vai ficar presa a mim” (informação verbal).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Discussão

De início, destaca-se que os achados aqui apresentados corroboram com a literatura mundial, com outras pesquisas brasileiras e, sobretudo, com o que é apresentado no estudo onde o termo "rota crítica" foi proposto (ARBOIT; PADOIN; PAULA, 2019; BARAGATTI *et al.*, 2019; SAGOT, 2000). Portanto, destacamos algumas questões que despertaram maior atenção. Conforme indica Sagot (2000), certos elementos que atuam como impulsionadores para algumas mulheres podem ser inibidores para outras e vice-versa. Na presente investigação temos o medo do que o agressor possa fazer, os filhos, a comunidade (familiares, amigos, vizinhos, pessoas próximas e líderes religiosos) e os serviços formais de assistência nessa ambivalência. O medo do que o agressor possa fazer leva as mulheres a buscarem ajuda, por acreditarem que ao permanecerem na relação correm risco de vida (DALAL, 2011; PINNEWALA, 2009). No entanto, as reprime pelo receio de que isso possa levar a uma resposta ainda mais agressiva do parceiro, colocando também suas vidas em risco (ANSARA; HINDIN, 2010; MENEGHEL *et al.*, 2011; PINNEWALA, 2009). Há trabalhos que identificam um risco acentuado de violência quando as mulheres procuravam ajuda externa ou divórcio (ARAJI; CARLSON, 2001; DOUKI *et al.*, 2003).

Os filhos são impulsionadores na rota crítica em uma tentativa das mulheres de evitar o sofrimento dos mesmos, por presenciarem a violência, e também impedir que sejam alvo dessa (DJKANOVIĆ *et al.*, 2012; HORN *et al.*, 2016; KISS *et al.*, 2012). Em contrapartida, são fatores inibidores em função da preocupação com a criação solo destes, sem a presença do pai, sem um "núcleo familiar" (AHMAD *et al.*, 2009; ALAGGIA; REGEHR; RISHCHYNSKI, 2009; SHRIVASTAVA; SHRIVASTAVA, 2013).

A comunidade e os serviços formais de assistência, de responsabilidade do setor público, são amplamente citados como fatores que podem tanto predispor quanto limitar as mulheres em situação de VPI na busca por ajuda. Contar com uma rede de apoio composta por pessoas próximas como amigos, vizinhos e familiares, dá forças, ânimo e fornece a elas



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

segurança emocional, física e financeira. Sabe-se também que em muitos casos, as mulheres em situação de VPI buscam prioritariamente ajuda com estas pessoas para se livrarem da violência, antes de procurarem serviços formais e especializados nesse tipo de assistência (BARAGATTI *et al.*, 2019; KRUG *et al.*, 2002; SAGOT, 2000). Portanto, a comunidade pode desempenhar um papel muito importante ao encorajar as mulheres a continuarem na busca por soluções até chegarem aos serviços formais. E quando chegam, o atendimento efetivo e adequado nestes locais podem conduzir a melhores perspectivas no enfrentamento da violência (ARBOIT; PADOIN; PAULA, 2019). Contudo, identifica-se a falta de assistência adequada e a revitimização dessas mulheres de forma recorrente em serviços especializados, assim como a dificuldade de articulação da rede (SAGOT, 2000). Estudos, apontam problemas de eficiência e agilidade desde a chegada da polícia quando acionada, no atendimento quando chegam aos serviços, assim como no andamento dos encaminhamentos e medidas legais tomadas. Além da dificuldade em fiscalizar o cumprimento dessas medidas. Há casos mais graves, em que as mulheres sequer conseguem ser atendidas, pela ausência de servidores, questões relacionadas a burocracias e ao tempo de espera, e até mesmo a recusa de alguns serviços. Ademais, verifica-se a escassez de recursos, falta de privacidade no atendimento, carência de protocolos e formulários específicos de registro, notificação, encaminhamento, intervenção e avaliação das medidas adotadas, levando a atuações distintas, despadronizadas e, em alguns casos, contraditórias nos diferentes serviços. O que evidencia a desestruturação da rede (ARBOIT; PADOIN; PAULA, 2019; BARAGATTI *et al.*, 2018, 2019; BRUHN; DE LARA, 2016; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

A falta de capacitação/competência técnica de profissionais, a intolerância da equipe com relação aos processos singulares, atitudes preconceituosas e julgamentos de ordem moral, também são destacados (BARAGATTI *et al.*, 2019; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; TEIXEIRA; PAIVA, 2021). A soma desses fatores acaba por revitimizar e culpabilizar essas mulheres. E isso não parte somente dos serviços assistenciais, como também da sociedade de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

modo geral, são frequentes os relatos de mulheres acerca do quanto a comunidade (familiares, amigos, vizinhos, pessoas próximas e líderes religiosos) pode coibir comportamentos de busca de ajuda (ARBOIT; PADOIN; PAULA, 2019; BARAGATTI *et al.*, 2018, 2019; BRUHN; DE LARA, 2016; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Ou seja, aspectos sociais e culturais ancorados em uma estrutura sexista, que hierarquizam as relações de gênero e suas intersecções de raça/etnia e classe e estabelecem normas, padrões e expectativas pautadas na subordinação e subjugação das mulheres em relação aos homens, acabam por legitimar e sustentar a violência contra a mulher. Muitas vezes, a violência é naturalizada e/ou minimizada em prol da manutenção da "honra e estrutura familiar", o que em muitos casos associa-se a preceitos religiosos (talvez distorcidos, mas nem sempre) que reforçam e propiciam uma habituação da importância da preservação da família.

Considerações finais

Os resultados aqui apresentados refletem a complexidade de questões envolvidas nas experiências e trajetórias de mulheres em situação de violência. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, sobretudo no contexto brasileiro, no que diz respeito as políticas de proteção e enfrentamento a violência contra as mulheres, como a Lei 11.340 - Lei da Maria da Penha e a Lei 13.104/15 - Lei do Feminicídio, ainda temos muito o que progredir até mesmo para a efetiva implementação das propostas das referidas Leis. A morosidade desse progresso inclusive se atrela ao fato de que estamos tratando de uma questão estrutural. O sexismo é parte da estrutura social e atua legitimando e sustentando as violências de gênero. Por isso, é fundamental ampliar cada vez mais as discussões acerca da temática, se fazendo então importante conhecer os fatores impulsionadores e inibidores na rota crítica da violência nos mais variados contextos.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Referências

AHMAD, Farah *et al.* "Why doesn't she seek help for partner abuse?" An exploratory study with South Asian immigrant women. **Soc. Sci. Med.**, v. 69, n. 4, p. 613–622, 2009.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.011> Acesso em 9 de junho de 2021.

ALAGGIA, Ramona; REGEHR, Cheryl; RISHCHYNSKI, Giselle. Intimate partner violence and immigration laws in Canada: How far have we come? **Int. J. Law Psychiatry**, v. 32, n. 6, p. 335–341, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.09.001> Acesso em: 12 de junho de 2021.

ANSARA, Donna L.; HINDIN, Michelle J. Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. **Soc. Sci. Med.**, v. 70, n. 7, p. 1011–1018, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.009> Acesso em 9 de junho de 2021.

ARAJI, Sharon K.; CARLSON, John. Family violence including crimes of honor in Jordan: Correlates and perceptions of seriousness. **Violence against women**, v. 7, n. 5, p. 586–621, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10778010122182613> Acesso em: 8 de junho de 2021.

ARBOIT, Jaqueline; PADOIN, Stela M. M.; PAULA, Cristiane C. Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 72, p. 321–332, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0265> Acesso em: 8 de jun de 2021

AZAMBUJA, Mariana P. R.; NOGUEIRA, Conceição. Violência de gênero: uma reflexão sobre a variabilidade nas terminologias. **Saúde Debate**, v. 31, n. 75-76-77, p. 97–106, 2007. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64336/2/87304.pdf> Acesso em: 12 de jun de 2021

BARAGATTI, Daniella Y. *et al.* Rota crítica de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Rev Lat-Am Enferm**, v. 26, p. 1-9, 2018. Disponível



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2414.3025> Acesso em: 11 de junho de 2021.

BARAGATTI, Daniella Y. *et al.* Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.34> Acesso em: 09 de junho de 2021.

BRASIL. Decreto 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm Acesso em: 11 de junho de 2021.

BRUHN, Marília M.; DE LARA, Lutiane. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. **Rev Polis Psique**, v. 6, n. 2, p. 70–86, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.63711> Acesso em: 10 de junho de 2021.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da violência 2020**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10214> Acesso em 8 de junho de 2021.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Rev Med**, v. 92, n. 2, p. 134–140, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i2p134-140> Acesso em: 11 de junho de 2021.

DALAL, Koustuv. Does economic empowerment protect women from intimate partner violence? **J Inj Violence Res**, v. 3, n. 1, p. 35, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5249/jivr.v3i1.76> Acesso em: 9 de jun de 2021.

DJIKANOVIĆ, Bosiljka *et al.* Help-seeking behaviour of Serbian women who experienced intimate partner violence. **Fam Pract**, v. 29, n. 2, p. 189–195, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz061> Acesso em: 11 de junho de 2021.

DOUKI, Saida *et al.* Violence against women in Arab and Islamic countries. **Arch Womens Ment Health**, v. 6, n. 3, p. 165–171, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0170-x> Acesso em: 11 de jun de 2021

ELLSBERG, Mary; HEISE, Lori. **Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists**. Washington DC, United States: World Health Organization, PATH; 2005. Disponível em:



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/941/9241546476_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 8 de jun de 2021.

FERREIRA, Monique Bernardes de Oliveira. **Crenças a respeito da violência por parceiros íntimos**: um estudo qualitativo realizado com mulheres vítimas no município de Juiz de Fora – MG. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**, 2019. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso 10 de junho de 2021.

GARCÍA-MORENO, Claudia *et al.* **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. World Health Organization, 2013.

GLICK, Peter; FISKE, Susan T. An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. **Am Psychol**, v. 56, n. 2, p. 109, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.2.109> Acesso em: 8 de junho de 2021.

GOMES, Romeu; MINAYO, M. C. de S.; SILVA, Cláudio Filipe R. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. *In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise de Situação e Saúde, 2005. p. 117–140.

HORN, Rebecca *et al.* 'I don't need an eye for an eye': Women 's responses to intimate partner violence in Sierra Leone and Liberia. **Global Public Health**, v. 11, n. 1–2, p. 108–121, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1032320> Acesso em 9 de junho de 2021.

KISS, Ligia *et al.* Brazilian policy responses to violence against women: government strategy and the help-seeking behaviors of women who experience violence. **Health & Hum. Rts.**, v. 14, p. 64, 2012. Disponível em: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/24381/2/Kiss-FINAL2.pdf> Acesso em: 10 de jun de 2021

KRUG, Etienne G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MENEGHEL, Stela N. *et al.* Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, p. 743–752, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013>
Acesso em: 10 de jun de 2021

PINNEWALA, Parvani. Good women, martyrs, and survivors: A theoretical framework for South Asian women's responses to partner violence. **Violence against women**, v. 15, n. 1, p. 81–105, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801208328005> Acesso em: 11 de jun de 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. 2ª reimp. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cad Pagu**, n. 16, p. 115–136, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007> Acesso em: 9 de jun de 2021.

SAGOT, Montserrat. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países**. Pan American Health Org, 2000.

SCHRAIBER, Lilia B. *et al.* Assistência a mulheres em situação de violência—da trama de serviços à rede intersetorial. **Athenea Digital: Rev Pensam Investig Soc**, v. 12, n. 3, p. 237–254, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v12n3.1110> Acesso em 10 de jun de 2021

SHRIVASTAVA, Prateek S.; SHRIVASTAVA, Saurabh R. A study of spousal domestic violence in an urban slum of Mumbai. **Int J Prev Med**, v. 4, n. 1, p. 27, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3570908/> Acesso em 10 de junho de 2021.

TEIXEIRA, Júlia Magna S.; PAIVA, Sabrina P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis**, v. 31, p. e310214, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214> Acesso em 17 de jul de 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BIODANÇA E SAÚDE MENTAL: O IDOSO E A POÉTICA DA EMOÇÃO EM MOVIMENTO

Anne Sullivan Lopes da Silva Reis¹
Claudia Miranda Souza²

Resumo: A investigação foi desenvolvida por meio da participação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Saúde Mental do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. A pesquisa teve o intuito de analisar as contribuições da Biodança como uma Prática Integrativa e Complementar no cuidado em Saúde Mental, a partir das percepções dos idosos de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, no município de Salvador, Bahia, Brasil. Contou como estratégia, a inserção da Biodança na perspectiva da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC, no Sistema Único de Saúde - SUS, com o referido público. Justificou-se pelo crescente interesse político e social, em propostas de articulação de cuidado no campo da saúde que compartilhem do cuidado em saúde integral. Caracterizada por sua natureza qualitativa do tipo exploratória, envolveu a pesquisa-ação como prática metodológica. Foram utilizados a revisão bibliográfica, o diário de campo, a entrevista semiestruturada, além do recurso audiovisual e fotográfico no intuito de registrar e compilar os dados, construindo um acervo tecnológico de comunicação. A sistematização aplicada nas atividades com a Biodança teve caráter teórico-vivencial por meio da música, do canto e da dança em grupo. A dinâmica de participação foi semanal, com a duração em média de duas horas, contando com 10 participantes, no total de 26 encontros, realizados em sua maioria na sede do próprio CAPS II, com algumas atividades externas vivenciadas nos espaços públicos ofertados no bairro. O estudo passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA, sob o parecer de n.º 1.466.923, fundamentado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como pela Secretaria de Saúde do município de Salvador/BA, e autorização do serviço (CAPS II). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A inserção de atividades fundamentadas na Biodança como proposta inovadora de cuidado nos serviços substitutivos de saúde fomentou condições que possibilitaram experienciar a autocompreensão e a autovalorização, o redescobrimto de potenciais e o sentimento de pertencimento. Esta reconexão das percepções ocasionou o

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Estadual de Santa Cruz - PPGEF/UESC/UESB, Bolsista CAPES, Sanitarista e Especialista em Saúde Mental pelo ISC/UFBA, Especialista em Saúde da Família FESF/FIOCRUZ, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (NEPS/UFSB/CNPq), Bahia, Brasil, e-mail: diploanne@gmail.com

² Prof.^a Associada IV e chefe do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Pós-Doutora em Medicina Preventiva pela USP, Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA, Líder do Grupo de Pesquisa em Educação Física e Saúde (GEFIS/UFBA/CNPq), UFBA, Salvador, Bahia, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

estabelecimento de relações que ultrapassaram os limites conduzindo pela atividade no CAPS, bem como também despertaram o fortalecimento da identidade dos participantes, o empoderamento para o cuidar de si, além do reavivamento da consciência corporal em meio à descoberta das transmutações do envelhecimento. Destarte, a Biodança incidiu como base constante de ressignificação e reforço na colaboração da promoção da saúde integral daqueles que a experienciaram.

Palavras-chave: Saúde Mental; Práticas Integrativas; Biodança; Idosos; Envelhecimento.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

No mundo contemporâneo é cada vez mais urgente a ampliação da concepção de saúde integral, prezando a inversão do paradigma da doença para a saúde. O referido estudo aqui apresentado traz como princípio o sistema biocêntrico, enquanto centralidade na Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), tendo o propósito de analisar as contribuições da Biodança no cuidado em Saúde Mental a partir das percepções dos idosos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no município de Salvador, Bahia, Brasil.

A *Biodança* do prefixo “*bio*” que significa “vida” e “*danza*” que tem seu sentido no “movimento natural”, entrelaçado de significados e emoções, se traduz na dança da vida. É “um sistema de integração humana, de renovação orgânica, de reeducação afetiva e de aprendizagem das funções originais da vida” (TORO, 2002, p. 33). Foi criada pelo antropólogo, psicólogo e poeta chileno Rolando Mario Toro Araneda em meados da década de 1970 quando experienciou grupos e trabalhos com pessoas em sofrimento mental, além de pesquisas na área da antropologia médica, em universidades, hospitais psiquiátricos e institutos chilenos.

Os dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) apontam para um aumento de 11% da população idosa no Brasil neste século XXI, chegando a um total de 20 milhões. Neste mesmo contexto, a expectativa de vida atual é de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

74,9 anos indicando que a complexidade e desafios voltados para o acompanhamento daqueles que se encontram em sofrimento mental também são elevados e precisam de atenção.

O Brasil tem se voltado à implantação de leis, decretos, propostas e medidas no intuito de reconhecer e fortalecer os direitos dos idosos, como o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, além da criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002 e a concepção do Estatuto do Idoso no ano de 2003.

A concepção teórica sobre o envelhecimento destaca este enquanto um processo inerente do ser idoso, portanto, natural a todo e qualquer ser vivo, assim como também alinhado às dinâmicas de fatores externos como a escolha alimentar, a prática de atividade física, a exposição solar, o estímulo mental, a gerência dos níveis de estresse, o auxílio psicológico e a postura diante a própria existência (BRASIL, 2006; D'ALENCAR, 2005; ZIMERMAN, 2007).

Neste sentido, buscamos refletir se a Biodança pode ser capaz de estimular a socialização, fortalecer os vínculos, ampliar o círculo relacional do idoso usuário de saúde mental, no intuito de possibilitar o encontro com suas potencialidades, consolidando sua identidade e elevando a autoestima, desta forma, colaborando na promoção da saúde na totalidade. Analisamos de que modo a Biodança pode ser percebida como instrumento de aprimoramento humano e social nas abordagens que dispõe as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e especialmente no que diz respeito ao envelhecimento humano.

Para introduzir a discussão com profundidade, é preciso, portanto, retomar aspectos históricos, teóricos e metodológicos referentes à Saúde Mental e suas relações com as PICS. A reforma psiquiátrica impulsionada pelo italiano médico psiquiatra Franco Basaglia, inspirou a transformação da forma de pensar e lidar nas instituições psiquiátricas mundialmente. No Brasil, esses preceitos tiveram uma profunda repercussão a partir da segunda metade do século XX, o que favoreceu o nascimento da Luta Antimanicomial centrada nos direitos humanos e no resgate da cidadania daqueles que vivenciam o sofrimento mental.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Com a aprovação da Lei Federal n.º 10.216 de 6 de abril de 2001, o modelo assistencial em Saúde Mental foi redirecionado, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico. A partir da referida Lei, foi criada a Política de Saúde Mental visando assegurar o cuidado em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, o que transpôs o isolamento da pessoa do convívio familiar e da sociedade, rompendo assim com a lógica das internações permanentes.

Destarte, foram criados dispositivos de cuidado intensivo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são serviços de saúde de livre acesso e de base comunitária atrelado ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde são exercidas atividades de grande complexidade, visando atender não só a pessoa em sofrimento mental, mas sua família e os diversos atores que estão interligados neste processo. Esses espaços de cuidado canalizam o fortalecimento e exercício da cidadania enquanto aspectos de empoderamento e mudança do paradigma da loucura difusa na sociedade (VASCONCELOS, 2008).

A organização dos CAPS está centrada na realização de atividades, dispostas em atendimentos individuais, em grupo e para a família; bem como atividades comunitárias, assembleias e reuniões de organização do serviço. Neste sentido, por entender que as relações sociais são estabelecidas nas trocas de experiência e as atividades coletivas são eficientes estratégias terapêuticas, a proposta de trilhar pelas paisagens do encontro com a vida e com o outro pela inserção da Biodança nas atividades do CAPS ganha forma.

A Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS entrelaça a Biodança à saúde, como prática terapêutica de cuidado. Inspirada na Organização Mundial da Saúde (OMS) a PNPIC envolve práticas acolhedoras, construção de vínculo terapêutico, bem como a integração humanidade-sociedade-natureza como a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do autocuidado (BRASIL, 2006). Assim, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde sinalizam a necessidade de reunir a diversidade de conhecimentos que permeiam o social, já



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

que propõe uma inversão do paradigma da doença para a saúde, almejando a obtenção do equilíbrio entre mente, corpo e espírito (BRASIL, 2013).

Neste cenário, a Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017 incluiu a Biodança e mais 16 práticas à PNPIC, ratificando assim o reconhecimento e ampliação pelo Governo Federal das práticas holísticas ao nível nacional. O documento referir-se a Biodança como

[...] um processo altamente integrativo, sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos selecionados como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas capazes de gerar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas. Nesse sentido, configura-se como um sistema de aceleração dos processos integrativos existenciais: Psicológico, Neurológico, Endocrinológico e Imunológico (PNEI), produzindo efeitos na saúde como: ativar a totalidade do organismo; gerar processos adaptativos e integrativos; através da otimização da homeostase do organismo (BRASIL, 2017, p.20).

Desta forma, os exercícios de Biodança com idosos proporcionam uma auto-integração do ser, harmonizando as relações com os outros e com o meio ambiente, portanto, moderando conflitos (ROCHA, 1986; TORO, 1991). Portanto, o Princípio Biocêntrico ao propor a sacralidade da vida e o cultivo da afetividade como maiores primícias humanas, legitima a conservação da vida e sua otimização (TORO, 2002).

Em vista disso, articular uma proposta de cuidado a respeito da saúde mental do idoso, tendo como força motriz o Princípio Biocêntrico, é enveredar por um caminho onde a dinâmica dos sujeitos envolvidos é preservada e a conjuntura das leis vitais que o cercam são diretrizes formadoras de políticas que visam não apenas a longevidade, mas a qualidade de vida envolvida neste processo.

Metodologia

Este estudo se baseou na investigação qualitativa, utilizando procedimentos teóricos sustentados pela revisão bibliográfica e procedimentos técnicos da Pesquisa-ação, a qual tem



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

estreita ligação com ações no coletivo, provindas da interação entre pesquisadores e participantes de forma cooperativa e participativa (GIL, 2010; MINAYO 2007; THIOLENT, 2011). O público-alvo da pesquisa corresponde a dez mulheres com faixa etária entre 54 a 74 anos. Para referenciá-la foram utilizados codinomes de flores, associando de forma simbólica o “desabrochar” dessas mulheres, senhoras e idosas.

No que tange aos procedimentos técnicos, foram adotadas Entrevistas Semiestruturadas individuais, de modo a ter uma visão mais aprimorada das percepções sobre as atividades desenvolvidas (CRUZ NETO, 2004; MORESI, 2003; TRIVINOS, MOLINA NETO, 2004). Em relação à metodologia específica das atividades com Biodança, o caráter teórico-vivencial ocorreu através da música, do canto e da dança em grupo.

As atividades perpassam as cinco linhas do Sistema Biocêntrico: vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência. Cada atividade teve enfoque em maior ou menor grau em uma dessas linhas e a intensidade dos exercícios foram progredindo mediante as possibilidades e o momento de cada participante e do grupo.

A análise e interpretação dos dados, contaram com os procedimentos evidenciados empiricamente, registrados no diário de campo e em paralelo com contribuições teóricas, bem como a utilização do recurso audiovisual e fotográfico no intuito de registrar e compilar os dados, construindo um acervo tecnológico de comunicação.

O trabalho esteve atrelado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Saúde Mental do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa desse mesmo instituto, sob o parecer de n.º 1.466.923, fundamentado na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como pela Secretaria de Saúde do município de Salvador/BA/BR, e autorização do serviço (CAPS II).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Resultados e Discussões

Vozes do corpo de mulheres que dançam

A história de vida das mulheres que participaram da pesquisa aponta para a pluralidade cultural intrínseca à população brasileira. São histórias de resistências e que apesar de toda a conjuntura de sofrimento, as participantes apresentaram grande reciprocidade e interesse em partilhar as suas experiências em grupo. O conhecimento vivido nas práticas com a Biodança conseguiu promover a ressignificação de fatos e experiências subjetivas ligadas a dor, perdas, alegria, prazer, desafios, esperança, dentre outras.

As narrativas compartilhadas durante as entrevistas trazem menções de leveza e bem-estar, onde as palavras corpo e mente estiveram sempre presentes, indicando a experimentação das participantes em meio às práticas biocêntricas. É importante destacar a capacidade da Biodança em metamorfosear de forma integral esse “corpo”, essa “mente” presentes nas narrativas das participantes. A Biodança está associada em diversos pontos às percepções afloradas na relação complexa e indissociável das dimensões física, emocional e espiritual traduzidos na corporeidade que dá significado a cada um de uma maneira própria e única. Deste modo, a subjetividade alusiva ao aspecto do corpo-vivido está elencada na forma em que o ser humano se relaciona com o universo que o cerca (MERLEAU-PONTY, 2006).

As relações e as vozes das mulheres, ao longo do percurso da pesquisa apontam para a identificação com as sensações experienciadas, na prática do dançar, particularmente com as percepções de bem-estar, prazer e leveza. Nesta perspectiva, destacam-se as vozes que também “bailam” em meio a este processo (Figuras 1, 2 e 3): “*Me sinto mais em paz, me sinto bem, eu gosto da Biodança*” (informação verbal, Azaleia, 2016); “[...] *estou mais disposta a fazer as coisas, deixa o corpo e a mente leve; equilibra tudo [...]*” (informação verbal, Iberis, 2016); “*Dançando, os pensamentos vão longe, voa e faz bem*” (informação verbal, Magnólia, 2016); “*Eu me sinto leve, tranquila... meu corpo flutua parece até que vou voar, leve tão leve que mais*

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

parece uma brisa quando paira no ar [...] Dançando e cantando, movimentando o corpo e a mente, só alegria e felicidade” (informação verbal, Edelvais, 2016).

Figura 1 - Voltando a Infância



Figura 2 - Rodas de embalo



Figura 3 - Dançando a vida



Fonte: A.S.L.S. Reis, 2016

Como uma das características da motricidade humana, a leveza do movimento representa a diminuição da sensação de peso, em que o efeito da gravidade passa despercebido para quem dança (TORO, 2002). A acessibilidade no ato de mover-se em Biodança, seguindo seu próprio ritmo, respeitando seu corpo, suas potencialidades e limitações estão traduzidas nas palavras de Edelvais, a qual, apesar de trazer a dificuldade de lidar com o “peso da idade” no corpo, consegue sentir-se bem ao praticar as atividades, ao ponto de sentir seu corpo leve e notar que suas dores diminuiram.

No cenário estudado, o ato de dançar surge da percepção das participantes através do seu corpo, ao relacionar a sensibilidade e a subjetividade expressa na experiência com a sonoridade das músicas. Toro (2002) imbuído na semântica musical através do prisma da fenomenologia entende a música como um universo que dispõe de acepções emotivas que incidem diretamente nos estágios emocionais e corporais humanos. Este elo mostra-se nas palavras de Dália

Eu me sinto com o corpo leve e a cabeça mais aliviada sabe, a música é boa, acalma a gente e também é só alegria quando tá todo mundo junto, na roda é bonito né?! Dá gosto de vê! Por que é engraçado todo mundo junto, num é?! (risos). Muito divertido, eu gosto muito. Ainda mais no grupo, porque eu não vou em festa nenhuma. [...] porque eu não sei dançar nem direito [...] Mas aqui eu danço, balanço, tô de corpo inteiro [...] (risos) (informação verbal, Dália, 2016, grifo nosso).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

É possível constatar a aplicação da ludicidade na dança em meio às agregações sociais, a partir da narrativa de Dália, quando ela aponta maior conforto nas realizações da prática em grupo. Ela traz que, enquanto “não sabe dançar”, “dança e balança e está de corpo inteiro”. Talvez Dália carregue consigo a ideia do padrão estabelecido socialmente de como a dança deve ser realizada. No entanto, a mesma supera o discurso desse modelo vigente e permite-se a experimentar a dança em um processo de entrega.

Para Dália, a forma de sentir a música em Biodança ultrapassa o sentido da escuta, pois esta vai além da estrutura do seu aparelho auditivo, a fluidez sonora toma o seu corpo incidindo sobre o mesmo como uma amplificação de suas sensações e cujo seus movimentos expressam uma linguagem própria de comunicação.

O corpo como um espaço eminentemente expressivo, obtém realização plena por intermédio da liberdade de movimentos que exprimem o universo das relações e da subjetividade dos sujeitos (MERLEAU-PONTY, 2006). O ser humano, como uma unidade de expressão corporal, onde não há separação entre corpo, mente e espírito, no exato momento do dançar se revela por completo (VIANNA, 2005). Na entrevista de Iberis é factível o reconhecimento da arte da dança como uma forte manifestação do ser por meio de sua individualidade

Eu gosto de correr e cantar... Dançar à parte que corre com o grupo, vai e volta, cada um vai de uma vez e torna a voltar, é muito animado com o grupo [...] eu gosto é de tudo. Mas na parte lenta eu gosto também porque a gente fica com a gente mesmo sabe, se embalando e dançando sentindo a gente mesmo, eu gosto (informação verbal, Iberis, 2016, grifo nosso).

Iberis vê na dança uma possibilidade de expressão particular do seu corpo, totalmente sua, o que a faz sentir-se bem e lhe proporciona prazer. Assim, através de sua experimentação formula um “jogo”, o qual ora desfruta do êxtase de “estar consigo mesma” e ora contempla o prazer de “estar em grupo”. Sendo independente para deliberar suas preferências, Iberis



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

reconhece através dos seus sentidos o movimento de criação brotado da sua corporeidade. Ela se movimenta da forma que lhe é mais prazerosa e atrativa.

A relação das sensações com a música na Biodança irrompe no discurso de Dália, que trata com singeleza o universo particular de suas emoções

A Biodança para mim, é tudo na vida, mais do que a atividade que eu faço, a pessoa fica pregada aqui sem sair, porque movimenta tudo, até o que tá dentro da gente... As coisas que a gente sente, os sentimentos, mexe tudo, tudo. Quando é coisa boa, a gente sente saudade... não é, manda passear, num é assim?! (risos) (informação verbal, Dália, 2016).

Desta forma, ao dançar as tensões são liberadas, e mais do que isso, estas modelam o invisível que pulsa em cada um, converte essa "tensão" em intenção, pela atuação do movimento onde conquista expressão. As experiências colocadas pelas entrevistadas sobre o contexto da diversidade corpórea constata a necessidade do sujeito deslocar-se constantemente em um eterno compasso de dança, onde passado, presente e futuro resultam em uma relação cotidiana de entrega flexível e existencial. É por meio da vivência que o corpo adquire aptidão para ampliar a percepção de si e do outro, corroborando na edificação da própria identidade (REIS, 2011).

A identidade em Biodança

A relação biocêntrica estimula em seus participantes a conexão consigo mesmo e com outro por meio da sua identidade. É por isso que o discurso do reconhecimento de si, fica tão evidente, como no relato de Azaleia “*Antigamente eu era mais isolada, agora participo mais até das coisas, até mais do movimento do bazar. Gosto, muito da Biodança porque a gente vai perdendo o medo de tá na frente do outro, de conversar né e dançar junto*” (informação verbal, Azaleia, 2016).

Azaleia revela que as atividades com a Biodança a auxiliou no gerenciamento de suas emoções, a exemplo do “medo” de se revelar para o desconhecido, neste caso o outro. A



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

participante expressa um pouco de si quando reconhece a própria mudança ao identificar a característica de isolamento no passado e a de atuante no presente.

Em Biodança não se dança sozinho, o grupo sempre sustenta a vivência e a expressão dos potenciais expressos. "A identidade do sujeito só se manifesta na presença do outro, só existimos de forma única porque outras pessoas também existem" (TORO, 2002, p.45). Visto isso, Sálvia revela

A Biodança me proporcionou alegria, tranquilidade, aproximação com as outras pessoas e comigo mesma sabe. Tem vezes que eu acordo e faço aquele exercício do espelho e dou risada de mim mesmo, e digo Sálvia sorria! Tá vendo que eu aprendi e têm vezes que eu coloco música ainda (risos) eu gosto muito (informação verbal, Sálvia, 2016).

Em seu relato Sálvia traz as sensações de bem-estar vivenciadas por ela ao participar das atividades em grupo, transpondo os limites do tempo e espaço, inaugurando outro lugar em seu cotidiano social, o lugar em que ela mesma comanda e direciona sua própria experiência. Para tanto, a identidade revela-se como um fenômeno de totalidade, não abarcando o conceitual, mas sim o vivencial, pois é concebida por aspectos da cinestesia, das funções viscerais e emocionais transcendendo segmentos subjetivos (GÓIS, 2002). Assim, a complexidade humana engendra-se pela primazia da autopoiese, ao auto-elaborar-se perenemente, em meio à intrínseca necessidade de se relacionar com o meio que a cerca (MARIOTTI, 2005).

A transmutação do Envelhecer

A visão exclusivamente racionalista divide o ser humano entre corpo e mente, na perspectiva do antropocentrismo e da ciência cartesiana, a partir dos regimes de neutralidade, objetividade e tecnicismo. Estes transformam o sujeito em mais uma peça a ser moldada e descartada no sistema do capital, reduzindo e limitando o seu estar no mundo, especialmente na fase do envelhecimento (VECCHIA, 2004).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A complexidade humana é feita de uma totalidade inteligente, a qual vai sendo cerceada ao longo dos anos por fatores associados às estruturas educacionais, sociais e culturais. Isso leva os sujeitos a um processo de perda explícita corporalmente, atravessada pelo enrijecimento, que em muitas das vezes, os paralisa. Entretanto, a vivência em Biodança é integradora e tem o interesse de fazer o sistema de unicidade humana funcionar novamente em sua complexidade e totalidade, resgatando a possibilidade dinâmica adquirida ao nascer. Por esta lógica o depoimento de Sálvia se faz entender

A gente brinca tanto, e diz assim: Sálvia! Eu digo: ah, me deixe! (risos)! Eu quero é ser feliz! Você tá com idade aí o povo acha que você não pode mais nada [...] Pode sim, só é você ter força de vontade [...] Eu tô caindo, tô vélia arrastando, mas não vou cair [...] (risos)! Mesmo arrastando você tem que tentar se manter de pé! E é o que a Biodança faz! Isso aí! Lhe ajudar a você ficar de pé (informação verbal, Sálvia, 2016).

Sálvia traz o aspecto do envelhecimento e o correlaciona como algo de sucessão natural, porém não limitante, posto que a mesma tem um pensamento formado sobre a questão. Mesmo na presença de discursos adversos, ela não apenas mantém, mas irradia a sua forma de pensar sobre o assunto. Ainda expressa que a Biodança a auxilia na aceitação e compreensão do curso natural da vida, que “lhe ajuda a ficar de pé”.

O envelhecer nada mais é que uma etapa da vida com possibilidades e superação de novos desafios, aprendizados, com desenvolvimento individual, conservação da natureza ágil da subjetividade, todos como processo genuíno de maturação da vida. O tornar-se idoso deve ser pensado como um processo integral que envolva não somente os níveis orgânicos e motores, mas principalmente os afetivos, intelectuais e sociais. Visto que

Um dia, percebe-se que o rosto se enrugava, que as mãos estão mostrando a maturidade, que é preciso encarar a brevidade da vida. Então, o susto nos leva a querer de volta nossas possibilidades, e percebemos que ela está aqui, tão próxima, em todos os momentos. Em qualquer etapa da vida, temos a beleza de sua especificidade, de suas características marcantes, de sua história. Vai-se um dia e outro renasce! (FILHO; PIMENTEL 2007, p.45).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A respeito do lidar com as modificações proeminentes nesse inédito estágio da vida, Magnólia traz as "marcas" resultantes desta vivência em seu corpo "[...] *Sentia o corpo carregado, pesado mesmo... É a idade né... Eu comecei a baixar que eu não baixava de jeito nenhum. Dançando eu vou até o chão! (risos)* (informação verbal, Magnólia, 2016)". Magnólia traz ainda em sua fala, a dificuldade física de movimentação como experiência da idade que "chega". Para ela, a limitação na execução do movimento ao mesmo tempo, em que é sentida, a fazendo repensar sua condição, é motivo de superação, ao ponto que cria condições de transpor as barreiras as quais a impedia de completar o movimento motor, de se abaixar. Sinaliza também o caráter lúdico desta ação, narrando que dançando vai até o "chão". Assim é possível compreender que

É por meio de sua corporeidade, "corpo que fala/corpo que dança", que o idoso revela sua interioridade, contextualizada ao momento; veste seus movimentos de emoções e sentimentos; colore ou acinzentas etapas de sua história de vida na voz, ou na expressão do seu rosto. E é por meio do resgate de movimentos corporais mais integrados, plenos de significado, vivenciados no "aqui e agora", que o idoso pode reconfigurar o seu autoconceito (CARVALHO; CÁRDENAS p. 08, 2007).

A capacidade de vivenciar a transmutação do envelhecimento de forma natural e sensata passa por um amplo sentido de equilíbrio entre as várias dimensões do universo de tornar-se idoso. Isso não o isenta da inevitável experimentação dos estados disfuncionais em níveis diversos. No entanto, a destreza da maturidade, atrelada a necessidade de se reinventar, pode fazer do envelhecimento uma fase dinâmica, produtiva e salutar na trajetória dos seres humanos.

Considerações finais

Neste estudo foi possível constatar que as atividades com Biodança despertaram o fortalecimento da identidade das participantes, além do reavivamento da consciência corporal em meio à descoberta das transmutações do envelhecimento. Estas atividades contribuíram para o despertar de inspirações, emoções, sensações e manifestações corpóreas alusivas a personalidade dessas mulheres, coibida e/ou retraída por situações distintas.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Por este prisma, pode-se concluir que, para as participantes do grupo em questão, as atividades com Biodança, fomentaram condições que as possibilitaram experienciar a autonomia, a autoconsciência e a autovalorização, o que veio a somar como mudanças positivas no decorrer do processo. A Biodança agora é um motivo de estar junto, seja dentro ou fora do serviço. Uma forma de poder interagir com o outro e fazer acontecer o tão preconizado e famoso encontro sugerido pelo Sistema Biocêntrico: o encontro com a vida, consigo mesmo e com o outro.

Por fim, a relação do idoso e a poética da emoção em movimento, proposta neste estudo, através do diálogo da Biodança com a Saúde Mental, está legitimada na visão ampliada do ser humano em meio à sua unicidade. Dançando a vida, fixando o olhar no outro, conhecendo a si para enxergar o outro, navegar no eu, se despir aos poucos, dá um pouco de si, recebendo o outro, a canção se segue, o corpo se esvai, a mente rodeia e o coração se refaz. A Biodança é um convite a todos para a celebração da vida. Afinal "O que aconteceria se, em vez de apenas construir nossa vida, nós nos entregássemos à loucura e à sabedoria de dançá-la?" (ROGER GARAUDY, 1980, p.13).

Referências

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: Agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, Secretaria de Saúde. Governo do Espírito Santo, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Dispõe sobre a inclusão da Biodança dentre outros, à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPICS. Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág. 20. Sistema de Legislação em Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html Acesso em: Agosto 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: Agosto 2020.

CARVALHO, N. C. A.; CÁRDENAS, C. J. **Autoconceito do idoso e Biodança: uma relação possível**. Revista Digital - Buenos Aires - Ano 12 - Nº 112 - Setembro de 2007.

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In MINAYO C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

D'ALENCAR, B. P. **Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica**. Tese (Doutorado – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) Escolas de Enfermagem de São Paulo e Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde.../DALENCAR_BP.pdf. Acesso em: Abril 2015.

FILHO, H. A. D.; PIMENTEL, K. M. M. **A Poética do Envelhecimento na Facilitação de Biodança Para Idosos**. Escola de Biodanza de Belo Horizonte. Sistema Rolando Toro. Dezembro de 2007.

GARAUDY, R. **Dançar a vida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓIS, C. W. L. (2002). **Biodança - identidade e vivência**. Fortaleza: Edições Instituto Paulo Freire do Ceará.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: resultados definitivos 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>. Acesso em: Agosto de 2020.

MARIOTTI, H. **Autopoiese, Cultura e Sociedade**. 2005. Disponível in: <http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Autopoiese.pdf>. Acesso: Agosto 2020.

MERLEAU- PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2007.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MORESI, E. **Metodologia de pesquisa**. Série didática, UCB, 2003. 108 p. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi_2003.pdf>. Acesso em: Maio 2015.

REIS, A. C. A subjetividade como corporeidade: o corpo na fenomenologia de Merleau-Ponty. **Revista Vivência** (Dossiê: O corpo), v. 37, p. 37-48, 2011.

ROCHA, A. **A crença no potencial humano**; artigos científicos. *Jornal Biodança*, Recife, n.1, nov./dez. 1986.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011;

TORO, R. **Biodanza**. SP: Editora Olavobrás/ Escola Paulista de Biodanza, 2002.

TORO, R. **Teoria da biodança**. Fortaleza: ALAB, 1991. Tomos I e II.

TRIVINOS, A. N.; MOLINA NETO, V. (Org.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, Sulina, 2004.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Abordagens psicossociais II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. São Paulo: Hucitec, 2008, p.60.

VECCHIA, A. M. D. (2004). **Aspectos da metodologia em Biodança**. *Pensamento Biocêntrico*, 1, 7-21.

VIANNA, K. **A dança**. São Paulo: Summus, 2005.

ZIMERMAN G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, Edição/reimpressão, 2007.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

TRABALHO DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO E A COVID-19: IMPLICAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DAS MULHERES

Gracielle dos Santos Santana¹
Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa²
Polyana Carvalho dos Anjos³
Diego Leonardo França dos Santos⁴
Lorena Alves da Silva⁵
Carlos Eduardo Queiroz Pessoa⁶

Resumo: A pandemia pela Covid-19 trouxe uma série de desafios a serem enfrentados, o que ensejou com novos modos de convivência e de funcionamento social. No contexto do mundo do trabalho, as mulheres muitas vezes estão precisando dividir-se em jornadas duplas para darem conta do trabalho formal e dos afazeres domésticos não remunerados e invisíveis. O trabalho fora de casa passa a ser executado remotamente e invade o espaço do convívio familiar e o tempo livre ou lazer. Observa-se um entrelaçamento dos espaços em tempos de pandemia. Toda essa nova configuração de trabalho pode ter implicações diretas em aspectos psicossociais dessas mulheres. Esta pesquisa objetivou identificar as implicações psicossociais para as mulheres que também desempenham trabalho doméstico não remunerado em meio à pandemia de Covid-19. Realizou-se uma pesquisa de cunho exploratório e bibliográfico e de caráter analítico e crítico que buscou analisar, a partir do levantamento de artigos publicados entre os anos de 2020 e 2021 nos periódicos Scielo, Pubmed, Lilacs e Medline que continham em sua estrutura os descritores: “trabalho doméstico não remunerado”, “Covid-19”, “mulheres e aspectos psicossociais”. Foram encontrados 6 artigos que tratavam dessa temática, sendo 5 em Língua Portuguesa e 1 em Espanhol. O resultado da pesquisa aponta que em uma sociedade que ainda há desigualdade de gênero, principalmente no que tange a divisão sexual do trabalho doméstico, as mulheres em tempo de pandemia tiveram seu tempo de trabalho não remunerado aumentado porque são elas que dedicam mais horas para os afazeres domésticos e o cuidado com as crianças. Corroborar a este aspecto o fato de que, em grande parte dos casos, as mulheres

¹ Mestranda em Psicologia, Estudo e Pesquisa em Qualidade de Vida, Trabalho e Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil, São Luís, Brasil e graciellesantana2@gmail.com

² Doutora em Psicologia, Estudo e Pesquisa em Qualidade de Vida, Trabalho e Saúde, Universidade Federal do Maranhão, UFMA, São Luís, Brasil

³ Graduanda, Estudo e Pesquisa em Qualidade de Vida, Trabalho e Saúde, UFMA, São Luís, Brasil

⁴ Graduando, Estudo e Pesquisa em Qualidade de Vida, Trabalho e Saúde, UFMA, São Luís, Brasil

⁵ Graduanda, Estudo e Pesquisa em Qualidade de Vida, Trabalho e Saúde, UFMA, São Luís, Brasil

⁶ Mestre em Ciências Sociais, Estudo e Pesquisa em Qualidade de Vida, Trabalho e Saúde, São Luís, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

precisam conciliar tais atividades com o trabalho remunerado, que tem sido amplamente executado na modalidade remota, o que tensiona ainda mais o bem-estar psicológico que já havia sido afetado pela situação pandêmica. Portanto, conclui-se que os artigos analisados nesta pesquisa identificaram que houve uma acentuação das desigualdades de gênero no que se refere à sobrecarga das mulheres de atividades do lar no período de isolamento social. Este aspecto influencia na execução do trabalho remunerado dessas mulheres e evidencia uma maior demanda pela flexibilização de sua atividade laboral para que consigam conciliar o trabalho formal e o doméstico.

Palavras-chave: Coronavírus; Trabalho Feminino; Características Sociais; Processos Psicológicos; Trabalho doméstico.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

Brasil, março de 2020: tudo parecia estar normal, até que os noticiários começaram a veicular reportagens sobre uma nova doença viral que havia entrado em circulação no mundo. SARS – CoV -2: um vírus capaz de provocar desde manifestações assintomáticas da doença a quadros graves, que é transmitido de uma pessoa infectada para outra por contato próximo e emissão de partículas virais (BRASIL, 2020), que não muito demorou para tornar-se uma pandemia. Iniciava-se, assim, uma crise sanitária mundial: manter o distanciamento social, evitar a circulação desnecessária e fazer a higienização das mãos, tornaram-se medidas essenciais no combate à COVID-19.

Diante das circunstâncias delineadas, o trabalho foi um dos aspectos da atividade humana que sofreu adaptações em seus modos de execução, tendo em vista as exigências de distanciamento social. À vista disso, houve a instituição da modalidade *home office* para a realização dos trabalhos que pudessem ser feitos de casa. Sobre este termo de origem inglesa, que significa “escritório em casa”, Mendonça (2010) o caracteriza como o local de trabalho, inserido no ambiente doméstico, que dispõe do uso de equipamentos e tecnologias informacionais e comunicacionais para a execução das atividades laborais. Nessa sistemática,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

observa-se a flexibilização da atividade laboral em prol do capital e o processo de dissolução das fronteiras entre a vida profissional e pessoal dos trabalhadores a partir da possibilidade de estar disponível e “online” para o ofício (MOREIRA, 2020).

De certo, a situação sanitária que acomete o mundo acentuou o poderio capitalista sobre as formas de produção e sobre os trabalhadores. Portanto, esta pesquisa propôs-se a analisar a questão do trabalho doméstico não remunerado realizado pelas mulheres em meio à pandemia de Covid-19. Considera-se o fato de que muitas delas encontram-se em uma jornada dupla de trabalho dividida entre o seu trabalho formal e assalariado e os afazeres domésticos sobre os quais são postas como as principais responsáveis. Em decorrência disto, observa-se uma incidência de implicações sobre os aspectos psicossociais das mulheres frente ao entrelaçamento, e por vezes sobreposição, de suas atividades profissionais e as tarefas do lar.

Nesse contexto, a divisão sociossexual do trabalho está ainda mais evidente porque se presume que, por não estarem em suas rotinas normais de trabalho formal, as mulheres estão mais “desocupadas” e, portanto, disponíveis para cuidarem dos filhos e da casa. Diante dessas questões, Moreira et al. (2020) analisam que a articulação entre casa e trabalho e entre os significados históricos que caracterizam a mulher como responsável pelo lar foram tem sido tensionada no período pandêmico e produzem uma intensa carga física e mental nas mulheres. Articulado a isso, observa-se que, ainda que o ingresso das mulheres no mercado de trabalho tenha crescido, o que se observa na prática é que não houve, e não há, uma redistribuição dos afazeres domésticos para os demais membros da família. Além disso, observa-se uma presentificação invisível destas atividades dada a sua não remuneração e consequentemente a não orientação ao mercado e às concepções econômicas convencionais.

Enfrentar a pandemia da COVID-19 está sendo um desafio para todos, sejam para os estados, para as organizações, e para as pessoas. A COVID-19 trouxe consigo uma nova realidade cheia de desafios e limitações, como trabalho remoto, adoecimentos, flexibilização e exploração da força de trabalho. A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2021) aponta



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

que os impactos causados por este momento pandêmico vão além da questão de saúde pública, segundo a entidade, os impactos sociais e econômico, a longo prazo, vão afetar o bem estar e a subsistência de milhões de pessoas, inclusive aumentando o fosso do desemprego.

A segunda edição do relatório da OIT (2020) aponta que as restrições e bloqueios necessários para que se possa conter o avanço da pandemia, tiveram também efeitos na economia e no mundo do trabalho, que sofreram grandes perdas tanto no número de empregos, quanto no agregado de horas de trabalho. Muitos setores precisaram restringir suas atividades econômicas, o que acarretou grandes quedas de receita. O relatório também revela o grande número de trabalhadores que podem sofrer consequências devastadoras em relação a COVID-19, isso porque são trabalhadores que já são mal remunerados e que trabalham em setores que, em decorrência da pandemia tem alto risco de demissões ou de redução de horas de trabalho e salário; esse total chega a 1,25 bilhão de trabalhadores.

Silva (2020) chama atenção para diferentes setores de trabalho no Brasil afetados pela pandemia, alertando acerca daqueles que já se encontravam precarizados mesmo antes dela. Os trabalhadores informais, e nesse contexto o trabalho uberizado, sofreram perda na renda, ficaram expostos à doença e tiveram pouca ou nenhuma proteção social. Os impactos diretos da COVID-19 no Brasil também afetaram os trabalhadores formais, que sofreram com a perda do emprego ou diminuição da renda. Tudo isso se tornou ainda mais danoso por conta de medidas governamentais por vezes ineficazes, e que não surtiram os resultados esperados.

Nesse contexto do mundo do trabalho, há um tipo de trabalho que por vezes é esquecido, e nem sempre figura nas estatísticas, mas que é desempenhado diariamente por milhares de pessoas e que também pode ter sofrido impactos significativos com a pandemia. Estamos falando do trabalho doméstico não remunerado, que segundo Santos e Silva (2021) é desempenhado em sua grande maioria por mulheres, que independente de terem alguma outra atividade laboral remunerada, ainda sim precisam conciliá-la com a atividade doméstica não remunerada, caracterizada como dupla jornada e trabalho invisível.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

No Brasil as desigualdades de gênero se refletem também no trabalho doméstico não remunerado, ficando a cargo da mulher os cuidados com a casa e com os filhos; ao homem geralmente a responsabilidade pelo trabalho remunerado e pela provisão financeira da família, o que ficou ainda mais evidente com a pandemia. Mesmo com a necessidade de isolamento social e da permanência maior do homem em casa, isso não parece ter sido suficiente para que houvesse uma reestruturação da divisão do trabalho doméstico não remunerado, é o que apontam Santos e Silva (2021, p.30), quando afirmam que

Para os homens, o trabalho *home office* é transformado em fuga para se abster da responsabilidade na divisão das tarefas domésticas e familiares. Há uma mudança na dinâmica social provocada pela pandemia, mas não da exploração de determinados corpos e subjetividades. A divisão sexual do trabalho em tempos de pandemia ainda continua sendo um dispositivo que reproduz as hierarquias baseadas em gênero. Para muitas das mulheres o trabalho doméstico não é um fenômeno da quarentena. Mas a quarentena evidencia esse trabalho indispensável e não reconhecido. As mulheres passaram a vivenciar o trabalho doméstico sem intermitência.

A pandemia trouxe uma sobrecarga muito grande no trabalho das mulheres, especialmente para aquelas que exercem algum tipo de atividade laboral remunerada. Com o fechamento de creches e escolas, essas mulheres precisam lidar com o seu trabalho, seja ele *home office* ou trabalho presencial, com o cuidado da casa e dos filhos, e com a educação dos filhos que agora passam mais tempo em casa e demandam atenção integral. Além da sobrecarga de trabalho não remunerado, elas precisam lidar com a sobrecarga do trabalho remunerado, pois são reuniões, e-mails, demandas que chegam a todo tempo fazendo com que essas mulheres não tenham uma delimitação temporal do trabalho remunerado e não remunerado, o que evidencia a exploração do corpo feminino advinda de todo um contexto histórico e que se mantém nos dias atuais, e que se intensificou com a pandemia (GUIMARÃES; DAOU, 2021).

Menezes, Sá Neto e Ferreira (2020) também apontam para a sobrecarga das mulheres no que diz respeito ao trabalho doméstico não remunerado que foi agravada pela pandemia da COVID-19, a maior permanência de crianças e adolescente em casa, em



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

decorrência do fechamento de escolas, apontado como um fator relacionado ao aumento da sobrecarga do trabalho doméstico. Importante ressaltar também, que segundo os autores supracitados, os homens não se engajaram nas tarefas domésticas, mesmo percebendo o aumento na quantidade de trabalho doméstico.

Vale ressaltar que muitas mulheres que possuem um trabalho remunerado, onde há necessidade de deslocamento independente das restrições da pandemia, como as empregadas domésticas, que muitas vezes precisam dar conta do trabalho na casa dos patrões e em sua própria casa, acumulando extensas jornadas de trabalho. Nesse contexto, mesmo que a mulher transfira a responsabilidade de cuidar das crianças, dos idosos, lavar, cozinhar, essa transferência de responsabilidade é feita para outra pessoa do sexo feminino, seja filha ou outro ente. Isso evidencia a divisão de gênero nesse tipo de trabalho, e que possui toda uma construção histórica e social (ABREU; MARQUES; DINIZ, 2020).

No presente trabalho objetivou-se identificar as implicações psicossociais para as mulheres que também desempenham trabalho doméstico não remunerado em meio à pandemia de Covid-19, visto que este foi um fenômeno bastante recorrente, ao se observar empiricamente, e que trouxe repercussões sobre o modo de viver e de trabalhar das mulheres neste contexto. A questão norteadora se deu a partir da seguinte inquirição: Quais as repercussões dos aspectos psicossociais nas mulheres que atuam em trabalho não remunerado no contexto da pandemia de Covid-19?

Método

Realizou-se uma revisão sistemática a fim de identificar tais repercussões na literatura pesquisada e trazer à tona respostas ao questionamento acerca dessas implicações para as mulheres. Entende-se a revisão integrativa de literatura como a metodologia mais apropriada para a compreensão desta problemática, pois trata-se de uma abordagem planejada, que é capaz



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de responder sobre questionamentos de modo organizado e planejado, possibilitando uma síntese a respeito do problema apresentado, a partir da análise de visões explicitadas por meio de diferentes artigos publicados (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Adotou-se como critério para a seleção de artigos desta pesquisa, aqueles publicados entre os anos de 2020 e 2021, considerando a data de surgimento da pandemia de Covid-19, que embora tenha sido em 2019 teve maior repercussão de produção científica a partir do ano de 2020. Ademais, foram investigados nos periódicos Scielo, Pubmed, Lilacs e Medline os artigos que contivessem em sua estrutura os descritores: “trabalho doméstico não remunerado”, “Covid-19”, “mulheres e aspectos psicossociais”. Estabeleceu-se como critérios de exclusão, ou seja, eliminação, considerando elementos que pudessem interferir nos resultados da pesquisa, aqueles que falassem sobre a pandemia de Covid-19, mas não relacionando ao trabalho sendo ele remunerado ou não (PATINO; FERREIRA, 2018), bem como as publicações classificadas como editorial, cartas, dissertações, teses, monografias, manuais e protocolos, estudo do tipo relato de experiência e artigos de opinião, artigos que não abordassem a questão desta pesquisa e artigos sem resumo.

Nesta pesquisa foram identificados sete artigos e após a remoção das duplicatas e atendimento dos critérios de inclusão e exclusão os seis foram analisados para a compreensão e resolução da pergunta norteadora. Dentre os seis artigos selecionados, um foi publicado na revista Tamoios; um na revista CESOP; um na Physis: Revista de Saúde Coletiva; um na OPAS; um na revista Psicologia e Sociedade e um na Cadernos de Saúde Pública. A partir das diferentes formas de métodos de pesquisa, os artigos apresentam: ensaio teórico, revisão de literatura e comentário, evidenciando uma diversidade de metodologias que possam contribuir para a compreensão da pergunta norteadora.

Resultados e discussão

Os artigos encontrados no levantamento bibliográfico corroboram sobremaneira as

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

colocações de construção do lugar da mulher como responsável pela atividade laboral não remunerada apontada pela literatura. No quadro 1 pode-se observar os títulos dos artigos bem como suas principais considerações acerca do trabalho feminino no contexto supracitado.

Quadro 1- Apresentação dos principais achados de pesquisa de cada artigo selecionado

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVO GERAL	MÉTODO	PRINCIPAIS ACHADOS
Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19	Cadernos de Saúde Pública	2020	Discutir as repercussões da pandemia COVID-19 na relação trabalho e saúde, sob a perspectiva do risco e da vulnerabilidade dos trabalhadores.	Revisão da literatura na interface COVID-19 e saúde dos trabalhadores, realizada de dezembro de 2019 a abril de 2020, nas bases PubMed, BIREME, Cochrane Library, MedRxiv e LitCovid, bem como da literatura cinza.	1- Houve uma aceleração nas iniciativas que visam a proteção social, tendo como centralidade o âmbito laboral, entendendo a pandemia de Covid -19 como responsável por essa aceleração. 2- É fundamental que a preservação da saúde das trabalhadoras e trabalhadores seja priorizada pelas políticas públicas no contexto de pandemia.
Mulheres em Tempos de Pandemia: Um Ensaio Teórico-Político Sobre a Casa e a Guerra	Psicologia e Sociedade	2020	Pensar a pandemia a partir da situação das mulheres, bem como analisar o modo como a crise sanitária aciona teórico-politicamente noções sobre a casa e a guerra, tomadas como dispositivos de análise.	Não foi especificada	1- Caso as ações para enfrentamento da pandemia não forem pensadas sob o viés das diferenças de gênero, contribuirão para a produção de maiores vulnerabilidades específicas para as mulheres, nos diferentes aspectos da vida social, além de acentuarem aquelas já presentes antes da crise sanitária. 2- No Brasil foi disponibilizada para as mulheres provedoras de família monoparental duas cotas do auxílio emergencial em 2020, considerando que a inserção de mulheres no mundo laboral, bem como a responsabilização pelo cuidado integral dos filhos produz

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

					vulnerabilidades específicas para as mulheres.
Diferencias por razones de sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas	OPAS	2020	Apresentar dados administrados pelos ministérios da saúde, como a análise dos resultados em matéria de saúde relacionados com a Covid-19, evidenciando recorte de gênero, sexo, idade, raça e outros, com o propósito de destacar o impacto desigual da pandemia.	Análise do formulário da vigilância que realiza a notificação de casos de Covid-19, em que se coleta dados do tipo demográfico, clínico, epidemiológico acerca dos casos da enfermidade.	1- As desigualdades de gênero se mostraram mais acentuadas durante a pandemia de Covid-19, visto que as mulheres da América Latina têm sofrido de modo desproporcional com o aumento do desemprego e da pobreza. 2- Outro impacto severo da pandemia diz respeito ao aumento da disparidade entre os gêneros quando se fala sobre as horas trabalhadas, haja vista as mulheres com filhos pequenos se verem na obrigação de reduzir suas horas de trabalho formal.
Covid-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2020	Não especificou o objetivo por se tratar de um comentário.	Não foi especificada.	1- A divisão sexual do trabalho trouxe o espaço doméstico como o ambiente feminino, que se acentuou sobremaneira com a chegada do vírus da pandemia de Covid-19, restando o questionamento de "o que fazem os homens?" Já que também permanecem em casa neste novo momento.
A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de Conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na Pandemia de covid-19	Revista Tamoios	2020	Refletir sobre espaço-temporalidade aberta e plural da maternidade, enfatizando as disputas de sentido que revelam o lar como espacialidade relacional e conflitiva.	Não foi especificada.	1- A pandemia expõe as desigualdades que são postas em decorrência do gênero, especialmente às mulheres que são mães e necessitam lidar com o desafio de jornadas duplas e até triplas. 2- A educação domiciliar e à distância também se soma a esta carga, sobretudo às mães que também são professoras, principalmente pela dificuldade em conciliar o contexto de trabalho ao âmbito familiar. 3- A noção de que o trabalho não remunerado - que é geralmente atribuído às

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

					mulheres - não é trabalho, se fortalece, dificultando cada vez a luta contra essa percepção.
A reprodução simbólica das desigualdades entre mulheres e homens no Brasil	Revista do CESOP	2020	Conhecer a difusão geral das representações sociais e comparar as opiniões femininas e masculinas, em suas semelhanças e diferenças.	Compilação e análise de dados da Pesquisa Nacional "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.	1-A distribuição das horas de trabalho entre homens e mulheres é desigual na maioria dos países, especialmente ao se tratar de trabalho remunerado e não remunerado 2-As transformações sociais colocaram a mulher no mercado de trabalho formal, mas ainda assim, não foi suficiente para que se desvinculasse das atividades domésticas e de cuidado. 3-Embora os homens já estejam participando mais das tarefas domésticas, ainda não possuem a intensidade feminina neste tipo de trabalho.

Fonte: Elaborado pelos autores

Segundo o IBGE (2017), as mulheres eram as primeiras responsáveis de 83,7% por crianças até 4 anos de idade, apenas 16,3% tinham como principais responsáveis homens. A mesma pesquisa mostrou que 37% dessas crianças tinham mulheres que exerciam outras tarefas laborais além de cuidar delas (SANTOS et al., 2021; OLIVEIRA, 2020). Por sua vez, um relatório realizado pelas organizações Gênero e Número (GN) e Sempre Viva Organização Feminista (SOF) em 2020 depois do início da pandemia, revelou que 47% das mulheres dizem ser responsáveis pelo cuidado de outra pessoa. Dessa porcentagem, 57% cuidavam de filhos de até 12 anos, 6,4% pelo filho de outra pessoa, 27% eram responsáveis por idosos e 3,5% por alguma pessoa com deficiência. Os dados mostram como as mulheres são as principais responsáveis por cuidar, de si, de outras pessoas e da casa.

Com o fechamento de escolas, creches e a suspensão de serviços não essenciais, mesmo mulheres com condição econômica de manter alguém para auxiliar com a manutenção



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

da casa e do cuidado com as crianças, idosos ou pessoa com deficiência, viram-se na situação de ter que assumir múltiplas tarefas, com os espaços se sobrepondo, pois, o trabalho de muitas passou a funcionar no modelo *home-office* (OLIVEIRA, 2020). A casa virou o espaço do trabalho, a escola das crianças (*homeschooling*), somado a isso a necessidade de fazer as atividades de manutenção da casa (limpeza, cozinhar, compras). A grande quantidade de demanda pode gerar em muitas o sentimento de exaustão e outros problemas psíquicos (SILVA et al., 2020).

Mesmo com todos os avanços ocorridos nas últimas décadas e uma luta por uma divisão mais igualitária do trabalho doméstico, esse trabalho ainda é muito associado à mulher. Segundo a pesquisa da SOF e da GN (2020), 35,7% das mulheres relataram serem as únicas responsáveis pelos trabalhos domésticos, 64% indicaram que mesmo com a pandemia a divisão do trabalho continuou a mesma. A vida mudou, toda sociedade teve que se reorganizar para que se pudesse encarar o dito "novo normal". Contudo, quando se trata da vida privada, do que é exigido da mulher na sociedade, só houve ainda mais sobrecarga, evidenciando a desigualdade de gênero existente.

Uma nota técnica publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em abril de 2020, tendo como base diversas pesquisas ao redor do mundo, alertava do aumento de estresse em uma condição pandêmica, principalmente associado ao isolamento social forçado. Segundo a nota, há uma alta correlação entre o isolamento social e o comprometimento da saúde física e mental. Para além do estresse já esperado em uma situação pandêmica, as mulheres ainda precisam lidar com a angústia, o medo e a exaustão gerado pela sobrecarga de atividades (MACÊDO, 2020).

Os artigos levam a reflexão de que o trabalho não remunerado proporcionou o surgimento de arrumações na distribuição das tarefas do lar atreladas com o trabalho remunerado exercido na modalidade *home office* pelas mulheres. Porém, acentuou-se a essencialidade e a penosidade do trabalho doméstico, frequentemente desvalorizado e



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

eufemizado.

A necessidade de gerir uma quantidade desproporcional de trabalho doméstico, frequentemente em conjunto com o trabalho remunerado, gerando impactos na mobilização subjetiva da mulher porque as atividades domésticas, geralmente, não são divididas com os parceiros, os quais se eximem e se excluem do papel de ajudar e dividir os afazeres domésticos e os cuidados com os filhos. Esse cenário se agrava porque a necessidade de ter um tempo para si fica relegado e isso gera flutuação e ambivalência de sentimentos, tais como: ansiedade, medo, frustrações, cansaço, etc.

Diante dos dados apresentados, percebe-se a necessidade de compreensão do momento vivenciado pelas mulheres, bem como a urgência de políticas públicas que possam amortizar os impactos decorrentes da sobrecarga de trabalho vivenciada por elas.

Considerações finais

Historicamente foi sendo atribuído ao papel feminino atividades de diferentes ordens, compreendendo especialmente o de cuidado e organização. A partir disso, tem-se colocações de que a mulher é a “rainha do lar”, direcionando ao homem o espaço externo, como histórico e culturalmente o papel de provedor, com o trabalho remunerado e executor da autoridade (LOYOLA, 2020). Contudo, é sabido que essa concepção tem se modificado ao longo dos anos, com a inserção das mulheres nos espaços de trabalho remunerado, o que infelizmente não as exime do trabalho não remunerado, de limpeza, organização e cuidado.

A investigação proposta neste trabalho apontou que a pandemia de Covid-19 intensificou essa jornada de trabalho que já era deveras intensa, responsabilizando ainda mais a mulher pelas tarefas domésticas e de cuidado. Acentuou a sobrecarga, visto que neste momento muitas mulheres permanecem desempenhando suas atividades de trabalho formais, em regime de *home office*, todavia acrescidas das demais atribuições familiares. O trabalho não



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

remunerado configura-se como permanente, exaustivo e invisível e torna-se ampliado nos domicílios com crianças pequenas.

O período pandêmico se revelou extremamente adoeedor, não apenas tendo em vista a possibilidade de contaminação pelo vírus, mas também devido a urgência de isolamento social, que traz como repercussões para a os aspectos psicossociais das mulheres, tais como aumento nos níveis de estresse e esgotamento, em decorrência das diferentes tarefas que precisam ser realizadas.

É imprescindível que esses dados permaneçam sendo atualizados a fim de que sejam elaboradas políticas específicas à problemática apresentada. Pois, entende-se que o trabalho exerce uma centralidade na vida e subjetividade dos indivíduos. tendo em vista esse aspecto, deve-se entender que o trabalho exercido no interior das casas, ainda que não seja remunerado, compõe parte dessa centralidade e precisa ser organizado de modo que seja preservada a saúde da mulher em todas as suas nuances. Valorizar e compartilhar tarefas domésticas com os demais membros da família pode ser um início de valorização da imprescindibilidade de trabalhos frequentemente invisíveis, pouco reconhecidos e mal pagos.

Referências

ABREU, F; MARQUES, F; DINIZ, I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da COVID-19. **INTER-LEGERE** | Vol. 3, n. 28. p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/21486> Acesso em: 13 de julho de 2021.

ARIÈS, Philippe; tradução de Dora Flaksman. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 196 p

BADINTER, Elisabeth; tradução de Waltensir Dutra. **Um amor conquistado: o Mito do Amor Materno**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus, Covid-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 19 out. 2020.

ISAAC SILVA, P. H. O Mundo do Trabalho e a Pandemia de Covid-19: Um Olhar Sobre O Setor Informal. **Caderno De Administração**, V. 28, P. 66-70, 5 Jun. 2020.

HAU, Francieli; TODESCAT, Marilda. O teletrabalho na percepção dos teletrabalhadores e seus gestores: vantagens e desvantagens em um estudo de caso. **Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 37-52, jul./set. 2018. Disponível em: <<http://navus.sc.senac.br/index.php/navus/article/view/601>>. Acesso em 13 jul. 2021.

GELINSKI, Carmen Ortiz; PEREIRA, Rosângela Saldanha. Mulher e trabalho não remunerado. **Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, v. 5, p. 79-87, 2005. Disponível em: <<https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/mulheretrabalho/article/view/2714/3037>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

GUIMARÃES, S. S. M. L; DAOU, S. Z. Divisão sexual do trabalho, trabalho reprodutivo e as assimetrias de gênero na pandemia da COVID-19. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 110-133, jan./jun. 2021. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42979/24774> Acesso em: 12 de julho de 2021.

LOYOLA, Maria Andrea. Covid-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 30, p. 1-7, maio de 2020.

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187–204, 2020.

MENDONÇA, Marcelo. A inclusão dos “*home officers*” no setor residencial no município de São Paulo. Tese (Doutorado em Arquitetura) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

MENEZES, C. R; SÁ NETO, C. A. de; FERREIRA, T. Branca cansada e preta morta: apontamentos sobre o trabalho doméstico e de cuidados e o contexto da pandemia de COVID-19. **Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 190-207, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42050> Acesso em: 11 de julho de 2021.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Ipea. **PREVENINDO CONFLITOS SOCIAIS VIOLENTOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: GARANTIA DA RENDA, MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL E COMUNICAÇÃO EFETIVA**. Brasil: [s. n.], 2020. 26 p. v. 27. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MOREIRA, Teresa Coelho. Algumas considerações sobre segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho 4.0. In: CARELLI, Rodrigo de Lacerda; CAVALCANTI, Tiago Muniz; DA FONSECA, Vanessa Patriota (Orgs.). **Futuro do trabalho: os efeitos da revolução digital na sociedade**. Brasília, ESMPU, 2020, 472p.

MOREIRA, Lisandra Espíndula et al. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. **Psicologia & Sociedade**, 2020, v. 32 [Acessado 18 Julho 2021], e020014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240246>>. Epub 04 Set 2020. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240246>.

OLIVEIRA, A. L. DE. a Espacialidade Aberta e Relacional do Lar: a Arte De Conciliar Maternidade, Trabalho Doméstico E Remoto Na Pandemia Da Covid-19. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, p. 154–166, 2020.

OPAS. **Diferencias por razones de sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas**. S.L. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO – OIT. COVID-19 e o mundo do trabalho. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/temas/covid-19/lang--pt/index.htm> Acesso em 10 de julho de 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO – OIT. COVID-19. X ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition Updated estimates and analysis. Segunda edição 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/noticias/WCMS_743197/lang--pt/index.htm Acesso em: 13 de julho de 2021.

PATINO, Cecilia Maria; FERREIRA, Juliana Carvalho. Internal and external validity: can you apply research study results to your patients? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 183-183, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562018000000164>.

SANTOS, D. A. dos; SILVA, L. B. da. Relações entre trabalho e gênero na pandemia do Covid-19: o invisível salta aos olhos. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 32, n.1, p. 10-34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31423/Oikos.v32i1.10526> Acesso em: 11 de julho de 2021.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 12, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178320>.

SANTOS, Juliana Bernardo Silva; SANTIAGO, Emerson; LOPES, Elissandra Rodrigues; MERIGHI, Carla; DUARTE, Aline Grazielle Godoy; CYRINO, Claudia Maria Silva. A vivência da maternidade em meio à pandemia. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 1-5, dez. 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200095>.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA; GÊNERO E NÚMERO. **Sem parar:** o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Brasil: [s. n.], 2020. 54 p. Disponível em: http://mulheresnapanademia.sof.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021.

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. **Revista Feminismos**, S.L., v. 8, n. 3, p. 149-161, dez. 2020. SILVA,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E MODELO BIOMÉDICO: CONTRADIÇÕES NO CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Letícia Aquino Costa¹
Renata Bellenzani²

Resumo: Disputam o campo científico e do cuidado, os modelos explicativos sobre o processo saúde-doença: da unicausalidade, multicausalidade, e determinação social, produzidos em distintos períodos/contextos histórico-sociais. Fruto de uma pesquisa de mestrado em um CAPS de uma capital brasileira, sobre o papel desse serviço nos itinerários terapêuticos dos usuários, apresenta-se um de seus principais achados: a convivência contraditória de valores/práticas da Atenção Psicossocial com o que seria seu "oposto", o modelo biomédico/médico-centrado. No marco teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural, dos autores da Reforma Psiquiátrica e da teoria da determinação social da saúde-doença, o estudo obteve dados através de entrevistas (duas usuárias; quatro trabalhadoras), observações participantes e de bancos de informações da gestão. Do ponto de vista das profissionais entrevistadas, de modo geral, as explicações sobre os adoecimentos das usuárias em questão valorizavam exclusivamente, ou primeiramente, os fatores genéticos ou neuroquímicos, às vezes, associadamente a algumas experiências familiares e ao que atribuíam à dinâmica e/ou estrutura da personalidade. A concepção multicausal tendente ao organicismo, mostrou-se a mais difundida e estar na base do modelo de cuidado delineado na prática, pelo conjunto das ações predominantes na equipe. As usuárias, no entanto, ressaltaram a participação da própria história de vida e da vida social (vivências de violência intrafamiliar, desgaste psíquico por excessiva carga de trabalho/estudo e ausência de suporte social), na origem e manutenção de seus adoecimentos; suas compreensões eram menos organicistas do que as dos profissionais. Identificou-se um modelo de cuidado 'híbrido' no serviço pesquisado, caracterizado por algumas iniciativas de base psicossocial, contudo, predominando ações biomédicas, com tendências medicalizantes e restritas ao setor saúde, pouco intersetoriais. Ora as práticas tinham por base uma concepção unicausal, ora multicausal, do sofrimento psíquico, mas sempre tendentes ao organicismo. As ações de cuidado eram excessivamente centradas na prescrição de psicotrópicos e no controle da adesão à medicação, que reforçam o estigma da loucura, pela sua associação com

¹ Psicóloga, mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil, endereço eletrônico: leticia.akc@hotmail.com.

² Doutora em Saúde Coletiva pela USP, Professora Adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, na Graduação (campus de Paranaíba-MS) e no Mestrado em Psicologia (PPGPSICO/FACH/UFMS - Linha de pesquisa: Processos Psicológicos e suas Dimensões Socioculturais). Professora colaboradora do Mestrado em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos)



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

periculosidade e incapacidade, e pouco atinentes aos aspectos de gênero (condição social da mulher, no caso). Assim, acabava-se por contribuir com o afastamento das usuárias de diversos espaços sociais, como educação e trabalho, que já vinha se processando em seus itinerários ao darem entrada em serviços de saúde mental. No marco dos referenciais de base do presente estudo, as propostas de cuidado em saúde mental devem buscar o desvelamento, e seu manejo, dos elementos e processos pelos quais se opera a determinação social do sofrimento psíquico, que no caso das mulheres estudadas remetiam às condições de trabalho e vida mediadas por classe e gênero, bem como aos processos de significação que sustentam práticas de tutela e de marginalização. Avança-se, assim, na direção do enfrentamento do modelo explicativo que encontra a causa dos processos patológicos “dentro” do corpo ou da personalidade. Faz-se necessário mobilizar processos reflexivos afetivo-cognitivos no âmbito da consciência das equipes de saúde mental sobre as determinações histórico-sociais que sustentam a origem e a reprodução do modelo biomédico no campo psiquiátrico, e sobre como os efeitos dele se articulam a outras formas de opressão e à exploração dos/das trabalhadores/as.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Psicologia; Saúde Mental; Psicologia Histórico-Cultural; Processo Saúde-Doença.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

Os processos históricos e sociais que conformam as concepções a respeito do processo saúde-doença em geral e sobre os adoecimentos psíquicos em particular, condicionam os modos de cuidado em uma determinada sociedade e, portanto, os itinerários terapêuticos possíveis aos indivíduos. Nesse sentido, questiona-se por que, atualmente, as pessoas em determinadas condições (a principal delas, na condição de classe trabalhadora), quando da vivência das diferentes expressões do sofrimento psíquico, buscam (ou são conduzidas na direção de) determinados recursos terapêuticos. Em função de processos histórico-sociais no Brasil, também na esteira de outros países, se produziu, a partir dos anos 70 do século XX, a atual configuração do modelo de cuidados em saúde mental denominado de “atenção psicossocial”. Contudo, podemos identificar ainda, a presença do modelo que seria mais antagônico ao



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

“psicossocial” na assistência em saúde. Por diversas determinações, o modelo que se pretendia superar ainda atua, significativamente, na conformação dos itinerários terapêuticos das pessoas em sofrimento psíquico nesse momento histórico.

O presente trabalho constitui um recorte de uma dimensão, a nosso ver central, que emergiu como resultado de um estudo mais abrangente que originou a dissertação intitulada: “Determinações sociais de itinerários terapêuticos produtores de cuidado e de saúde em situações de sofrimento psíquico: o papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)” – pela qual a primeira autora foi aprovada no Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; sob orientação da segunda autora. Buscou-se nesta pesquisa, investigar em profundidade qual a função predominantemente exercida pelo CAPS no itinerário terapêutico de pessoas em sofrimento psíquico e as determinações que a configuram.

As teorias explicativas do processo saúde-doença e a doença mental

Desde a Antiguidade diversos debates foram travados na tentativa de delimitar os conceitos de saúde e doença, bem como de se explicar como se estabelecem as relações entre ambas, e suas determinações, abarcando as ditas doenças mentais. As explicações místicas marcaram um longo período, com concepções sobre a loucura como possessão demoníaca, resultado de feitiços, castigo divino mediante pecado etc. Na Modernidade forjou-se a racionalidade médica como resposta a determinados fenômenos hoje tomados como “de natureza psiquiátrica”, respostas, por sua vez, possibilitada e/ou intensificada a partir da industrialização e do capitalismo (CARVALHO; PIZA, 2016). Isso aponta para a relação entre a medicina – suas práticas, concepções, teorias e finalidades dominantes – e a reprodução social. Nos distintos momentos históricos, verifica-se a funcionalidade social dessa instituição, no caso da Modernidade, para a reprodução de uma sociedade assentada na exploração de uma classe por outra e na luta entre essas classes como motor da história (DONNANGELO, 1979).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Nesse ínterim, formularam-se em distintos momentos da história social e da medicina moderna, os modelos que, em disputa, buscam explicar a etiologia das doenças, sendo os mais disseminados: a **teoria unicausal**, a **teoria multicausal** e a **teoria da determinação social** do processo saúde-doença, a qual a presente pesquisa se vincula.

Conforme Nunes (2000), ao retomarmos fatos históricos podemos situar como emergiram esses modelos explicativos. O autor esclarece que no século XVIII foram produzidos importantes trabalhos que apontam as relações entre os fatores sociais e a doença. Breilh (1991) elucida que, tendo como base as condições sociopolíticas de transição entre o absolutismo e a fase manufatureira do capitalismo, que exigia um profundo reordenamento do trabalho e modos de vida da população, surgiu nos estados alemães o modelo epidemiológico conhecido como "Policia Médica, que constituiu a tendência médica predominante, baseada na adoção de um enfoque coletivo ou dimensão social e aplicado com um sentido normatizador" (p. 76).

Para Nunes (2000, p. 218), "com o fracasso das Revoluções de 1848 e o advento da bacteriologia, na segunda metade do século XIX, com Pasteur, Koch, Erlich e outros, houve um deslocamento das preocupações dos aspectos sociais da doença para os aspectos individuais". Breilh (1991) detalha que foi no início do capitalismo monopolista, no final do século XIX, que o modelo médico científico-hospitalar se consolidou, operando como instrumento de conciliação entre as necessidades do modo de produção capitalista (exploração máxima do trabalhador com cargas extensivas de trabalho) e as demandas dos operários que clamavam por melhores condições de saúde. Para Breilh (1991), a ideia oculta desse tipo de desenvolvimento da medicina, sedimentado nas investigações micro bacteriológicas, é que, ao se considerar que a causa da doença é natural, exime-se de toda responsabilidade a forma de organização social. O modelo unicausal do processo saúde-doença, que data deste período, propõe o combate do agente etiológico, que só pode ser biológico, físico ou químico. Advertimos que, ainda que a descoberta dos micro-organismos e sobre como agem no corpo



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

humano seja de inegável relevância, a generalização acrítica de sua concepção básica para a tentativa de explicação etiológica do adoecimento em geral, “acabou cumprindo uma função ideológica, posto que naturalizava as condições sociais de adoecimento e as reduzia a aspectos biológicos [...]” (ALMEIDA, 2018, p. 71).

Conforme Breilh (1991) é sob a condição de uma profunda crise do sistema capitalista, nos anos 1960, que se abre a possibilidade de uma concepção mais “social” a respeito do processo saúde-doença, e de uma maior intervenção estatal sobre as condições de vida da população. Ganham visibilidade, nesse momento, os limites do enfoque unicausal para abarcar a complexidade das problemáticas do processo saúde-doença, principalmente frente ao aumento das condições crônicas de adoecimento (BREILH, 1991; SCHÜHLI, 2020). Nesse sentido, a abertura ao ‘social’ ocorreu expressando-se na teoria da multicausalidade com Brian MacMahon, que considerava que a causa de determinada doença poderia ser obtida a partir de uma cadeia de eventos associados ao seu aparecimento (BREILH, 1991).

Posteriormente, Leavell e Clark propuseram seu modelo ecológico funcionalista de ‘história natural da doença’ (HND), em que a causa da doença seria um desequilíbrio na trilogia ‘homem-agente-meio’ e, portanto, as ações preventivas deveriam atuar nesses componentes (BREILH, 1991). Schühli (2020) explica que na HND, a dicotomia entre o social e o biológico é evidente, uma vez que, o social é avaliado como conjunto de fatores, com o mesmo peso que os outros no aparecimento da doença. Segundo Breilh (1991, p. 112), o modelo em questão tem fins ideológicos, por servir perfeitamente aos interesses capitalistas, posto que, “se os “fatores ambientais” e os “fatores do agente” somente estabelecem conexões externas com o “fator humano”, então é possível atuar sobre eles com medidas do tipo ecológico, sem necessidade de modificar a organização social”. Como efeito dessa concepção, a estrutura social é isenta de qualquer responsabilidade sobre os ‘desequilíbrios’ que causam as doenças (BREILH, 1991).

Em 1960 e início de 1970, é desenvolvido na América Latina um campo teórico-prático conhecido como Medicina Social, sendo que, em suas ideias centrais está o reconhecimento do



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

social enquanto esfera de determinação do processo saúde-doença (ALMEIDA, 2018; OSMO; SCHRAIBER, 2015). Posteriormente, o termo Saúde Pública surge como uma alternativa que buscava superar o modelo médico centrado, visando abarcar as diversas profissões do campo multidisciplinar, no entanto, essa denominação logo foi relacionada às atividades estatais, sendo necessária uma diferenciação, que foi expressa nas proposições que ajudam a construir o campo da chamada Saúde Coletiva em vários países latino-americanos. Na perspectiva da Saúde Coletiva, com base na teoria materialista histórico-dialética, a produção coletiva do processo saúde-doença está no modo de existência dos indivíduos que, por sua vez, depende das condições materiais.

Nesse sentido, as formas de adoecimento não dependem apenas dos fatores individuais biológicos, psicológicos, ou dos modos de vida singulares das pessoas, mesmo que a doença se expresse na pessoa individualmente e, portanto, singularmente. Pesquisadores contemporâneos têm produzido estudos no campo da saúde mental orientados pelo princípio geral da determinação social do processo saúde-doença que afirma que, ainda que não diretamente aparentes, as determinações mais gerais de sua causalidade encontram-se no modo de produção da vida genérica, devendo ser compreendidas as formas de sofrimento psíquico, como particularidades do processo saúde-doença em geral (ALMEIDA, 2018). Suas determinações mais gerais advêm dos processos sociais ligados ao modo de produção material da existência dos indivíduos, atualmente em sua forma capitalista, em que pela exploração do trabalho e do trabalhador se produz coletivamente a riqueza por essa classe, contudo, sua apropriação e acumulação se dá por outra classe, aquela que não realiza o trabalho. Primeiramente, há uma limitação imposta pelo capitalismo ao desenvolvimento das potencialidades culturais e psicológicas dos trabalhadores, que tem por base a alienação da classe trabalhadora dos produtos do próprio trabalho. Produzem-se desigualdades sociais, pobreza, desgastes biopsíquicos e sofrimento humano, dentre estes as formas de sofrimento psíquico. As explicações biologicistas e individualizantes do sofrimento psíquico, advindas do campo da



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

medicina em antiga aliança com as classes dominantes, auxiliam a manutenção do sistema capitalista, cumprindo a função de ocultamento, ou desvirtuamento, das reais causas dos adoecimentos, ligadas aos modos de trabalho e vida, possibilitando a manutenção dessas mesmas condições que degradam o corpo e o psiquismo.

No que diz respeito às explicações etiológicas do sofrimento psíquico do ponto de vista da psiquiatria clássica, observamos que, embora a teoria da multicausalidade tenha algum peso a nível do discurso, em geral, na prática das profissões da área de saúde, ainda persiste uma priorização da perspectiva biologicista, uma vez que, nessa dimensão é possível intervir sem apontar as reais determinações do processo saúde-doença (ALMEIDA, 2018).

Método

O presente estudo se orienta pela Psicologia Histórico-Cultural que tem Vigotski como um de seus representantes mais eminentes, e pelo materialismo histórico-dialético, segundo o qual os fenômenos sociais se apresentam ao pesquisador inicialmente apenas em sua aparência ideologizada, não revelando a priori sua essência; esta será conhecida a partir do desvelamento das mediações e de suas contradições internas; quantidade e qualidade são características imanentes a todos os fenômenos e estão inter-relacionadas (MARTINS, 2015).

A pesquisa ocorreu em um CAPS III³ de uma capital brasileira entre 2018 e 2019, utilizando diferentes técnicas de produção/coleta de dados⁴. Os dados de natureza qualitativa

³ O Ministério da Saúde dispõe que os CAPS devem ser serviços de caráter comunitário, constituídos por equipes que atuam de modo interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas em situação de sofrimento psíquico (BRASIL, 2015). Eles estão organizados nas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSad III, CAPSad IV e CAPSi. O CAPS III atende pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico e proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental (BRASIL, 2015).

⁴ Além de entrevistas semiestruturadas com quatro trabalhadoras do serviço e com duas usuárias, cujos resultados são objeto do presente trabalho, utilizou-se de pesquisas em prontuários físicos e eletrônicos das duas usuárias em questão; pesquisa em sistemas de informações assistenciais. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, aprovado em 25 de abril de 2018.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

foram analisados a partir da proposta histórico-dialética de núcleos de significação (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015), cuja finalidade é instrumentalizar o pesquisador no processo de apreensão de sentidos e significados que são constituídos pelos sujeitos e mediados por múltiplas determinações históricas e sociais. As análises resultaram em quatro núcleo de significação⁵, sendo que, por questões de espaço, o presente capítulo elabora uma síntese dos principais resultados, e de sua discussão mais geral, no que tange essencialmente às entrevistas das duas usuárias e das quatro trabalhadoras, e aos conteúdos relativos terceiro núcleo de significação (vide nota de rodapé 5). As duas usuárias entrevistadas, indicadas pelos profissionais do CAPS para participarem do estudo, foram: uma mulher de 35 anos com a hipótese diagnóstica de transtorno afetivo bipolar (CID 10 - F31), e outra mulher de 20 anos com hipótese diagnóstica de transtorno de personalidade com instabilidade emocional (CID 10 - F60.3). As profissionais entrevistadas foram: uma técnica de enfermagem, uma assistente social, uma enfermeira e uma psicóloga. Não sendo possível apresentar trechos de todas as entrevistas, priorizou-se aqueles mais representativos e que sustentam a discussão proposta no âmbito da presente sistematização. O presente trabalho teve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE: 87350218.7.0000.0021.

Resultados e discussão

Particularmente, nas entrevistas com as usuárias, notamos que elas reconhecem mais a participação da própria história de vida no adoecimento e apresentaram uma compreensão menos biologicista, comparativamente às profissionais. Do ponto de vista de quem adoce e sofre psicologicamente, as próprias vivências de violência intrafamiliar, desgaste psíquico por

⁵ 1) O acesso à rede e aos serviços de saúde nos itinerários terapêuticos: a chegada ao CAPS e a onipresença do Hospital Psiquiátrico; 2) A carreira do "doente mental"; 3) A determinação do sofrimento psíquico: oscilações e ambiguidades entre a unicausalidade e a multicausalidade com preponderância do biológico. Quais os impactos para o cuidado?; 4) Que modelo de cuidado em Saúde Mental o CAPS protagoniza nos itinerários terapêuticos das usuárias?.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

excessiva carga de trabalho e estudo, e a ausência de suporte social foram consideradas de modo importante no desenvolvimento do próprio sofrimento psíquico. As usuárias não relacionaram os processos pessoais de adoecimento a uma determinação orgânica, seja de herança genética ou de mudanças fisiopatológicas.

Já as condições que, do ponto de vista das profissionais entrevistadas, estavam na base da causação do sofrimento psíquico das usuárias em questão, de modo geral, remetiam aos fatores genéticos/biológicos e às experiências individuais, de cada uma delas, no âmbito familiar - com exceção da psicóloga entrevistada, que relacionou a causalidade do sofrimento psíquico de uma das usuárias à própria estrutura da personalidade desta, ou seja, explicou o fenômeno psicológico por ele mesmo, apresentando uma concepção de cunho essencialmente unicausal, idealista/mentalista do adoecimento psíquico. A seguir, dois exemplos de como a equipe profissional explicava as origens do sofrimento psíquico em cada caso:

O que que eu acho que causou? [...] ah! já tem uma predisposição eu acho né, que ela já desde, de, de adolescente a história né, que a gente sabe que ela desenvolveu a doença né, mas também pode ser... mas assim, isso é uma coisa minha mesmo particular de ver uma avaliação assim, pode ser algo da... familiar, também, né, da situação familiar, dos pais, do contexto ali como ela viveu em família, com os... a relação entre ela e os pais, os irmãos, foi isso. (Assistente social)

Então, o que que acontece, ela já tem, até onde eu sei, o diagnóstico dela fechou de borderline, né! Então eu acredito que realmente assim, ela, ela tem esse transtorno mesmo desde [omissão], e, e ainda juntou com, provavelmente com a convivência né, com a família e isso agravou mais ainda, até onde eu sei o borderline, tipo, a pessoa já né, ela desenvolve desde criança, já nasce, é um transtorno mesmo né, entendeu? Pra mim que é por aí. (Enfermeira)

Mesmo que as profissionais tivessem certa consideração dos fatores de vida das usuárias que poderiam ter levado às condições de sofrimento, a centralidade do cuidado estava na prescrição da medicação psicotrópica e no monitoramento do uso, indicando forte aliança ao saber biomédico. Observamos, no que concerne às explicações da causalidade do sofrimento



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

psíquico, é que elas convergem na direção de uma explicação multicausal, em que o biológico (no caso, a genética) predomina sobre o social; ou, que uma estrutura de personalidade patológica, como elemento quase unicausal, forjar-se-ia de modo autônomo, sem mediação do social (quando não fosse geneticamente determinada). As categorias profissionais entrevistadas, embora não médicas, reproduzem em suas práticas o enfoque da clínica médica mais organicista que, segundo Donnangelo (1979), está profundamente arraigado entre as exigências da ideologia e da economia política capitalista.

A despeito disso, pelas entrevistas com duas as mulheres acompanhadas, encontramos em comum, o incisivo papel da violência de gênero que desde a infância esteve presente dentre as condições prejudiciais ao processo de desenvolvimento psicológico, da personalidade, das usuárias. Ressalta-se ainda que, durante a pesquisa, estavam em curso processos de violência, doméstica e sexual, sofridos pelas usuárias participantes, que eram de conhecimento da equipe. No entanto, no caso do CAPS III pesquisado, a violência, de modo mais geral, era vista como elemento secundário na determinação do sofrimento das usuárias e ações diretas para interrompê-la, não foram observadas, e citadas, no escopo de atuação do CAPS.

A respeito da atuação do CAPS perante essas condições aviltantes de existência, avaliamos, com base nas entrevistas, com reforço das evidências colhidas em visitas a campo, que os/as profissionais, embora considerassem que de alguma forma as vivências de violência geram impactos na vida das usuárias, de fato, não as valorizam como determinações do processo de sofrimento psíquico. Pondera-se que a pouca consideração de um processo social como a violência, em sua potencialidade de fazer sofrer, se liga à lógica de que os adoecimentos psíquicos têm com fonte, em sua ótica, os processos biológicos, ou a dinâmica intrapsíquica dos indivíduos, e não a vida e as relações sociais. Identificou-se em um dos casos que a situação de agudização do sofrimento, na forma de uma "crise" (que deveria ser a todo custo evitada), era interpretada pelos profissionais como resultante de interrupções, ou do uso irregular, das medicações psiquiátricas, não sendo identificada, por exemplo a violência sofrida, como



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

condição de vida das usuárias que, no mínimo, ajudavam a produzir as “crises”. É importante frisar que não apareceu nas falas dos profissionais menções a medidas institucionais tomadas, ou mesmo cogitadas, junto aos órgãos de proteção às mulheres em situação de violência, tampouco algum tipo de manejo que tivesse como foco mais específico a mitigação da violência em curso, por exemplo, via abordagem do casal ou da família extensa.

Notamos que tal situação revela uma restrição do escopo da atuação profissional ao campo médico-farmacêutico, distante da construção da integralidade dos diagnósticos e das terapêuticas. A ferramenta, por excelência, para lidar com o sofrimento, é a medicação psicotrópica, que aparece como o único recurso capaz de evitar uma “crise”. Nesse sentido, a cobrança excessiva, ou em momentos não oportunos, do “uso correto” da medicação, quando se fariam necessárias outras práticas e abordagens como componentes de uma atenção psicossocial, configura-se como mais um instrumento que contribui para a manutenção das pessoas em condições de existência violentas e opressoras. A medicalização social que se opera por esse tipo de manejo, tende por reforçar o amoldamento das pessoas às condições de vida que as adoecem (ALMEIDA; GOMES, 2014; ALMEIDA, 2018).

Conforme Almeida (2018), tanto o adoecimento como a recuperação dos indivíduos, das condições físicas ou psíquicas, estão sujeitas aos modos de vida dos quais os indivíduos fazem parte, e, embora a inserção de classe esteja em sua centralidade, as frações de classe, categorias profissionais, gênero e etnia também exercem impacto na sobrecarga psíquica. As diversas formas de violência decorrentes da alienação, como o machismo, o racismo e os diversos preconceitos e discriminação, contribuem para a sobrecarga psíquica, que pode ser agravada com a ausência de suporte social (ALMEIDA, 2018). Ao buscar aclarar as implicações de gênero no adoecimento psíquico, como aspectos relevantes na dialética singular-particular-universal desse fenômeno, autores esclarecem que aos diversos grupos sociais (conforme gênero, etnia, nível de escolaridade, tipo de ocupação, entre outros) se sobrepõem à exploração de classe (ou a particularizam) outras formas de opressão e



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

desigualdade. Estas resultam em padrões diversos, e específicos conforme os grupos sociais, de desgaste/recomposição biopsíquica, e de obliteração do desenvolvimento humano, no caso ao nível psíquico. Conforme os modos de andar a vida dos grupos - que são configurações particulares aos grupos sociais - se dão as mediações sociais coletivas; as singularidades de cada pessoa, os fatos e circunstâncias de sua vida, concatenam mediações relacionadas aos padrões de desgaste e reprodução particulares, ou seja, dos grupos sociais que esta faz parte (ALMEIDA; BELLENZANI; SHÜHLI, 2020).

A partir da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e da teoria da Determinação Social do processo saúde-doença, na forma do sofrimento psíquico, as propostas de cuidado em saúde mental devem buscar favorecer o desvelamento dos processos pelos quais opera a determinação social do sofrimento psíquico. Nos casos estudados, consideramos que tais determinações estão nas relações de classe e de gênero, fundamentadas na propriedade privada e no patriarcado, nas sociedades capitalistas. Nestas, há a produção da pobreza em maior escala, pela exploração de uma classe por outra, o que produz desgastes físicos e psíquicos diferenciados à classe trabalhadora, que se aprofundam por opressões adicionais, como acontece com as mulheres.

Assim, finalizamos afirmando que, pelas complexas mediações histórico-sociais que se dão na determinação social do adoecimento psíquico, parece ser mais difícil desvelar os nexos da vida social com a unidade biopsíquica. A explicação etiológica tende a ser equivocadamente simplificada pelos profissionais e usuários, encontrando-se sustentada por uma ideologia biomédica. Esta dificulta ainda mais esse desvelamento dos processos de saúde-doença como parte dos processos histórico-sociais, contribui com a medicalização social e com a fragilização da atenção psicossocial, tendo o modelo biomédico sempre à sua espreita.

Considerações finais



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Os dados coletados sugerem que o serviço investigado desenvolvia um modelo de cuidado que alguns autores denominam como 'híbrido'. Esse se caracteriza por algumas iniciativas orientadas pelo modelo psicossocial, mas com a predominância do modelo "psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador" (COSTA-ROSA, 2013) também qualificado como "modo asilar" (COSTA-ROSA, 2000) ou biomédico.

Conforme explicitado, junto a questões histórico-econômicas que afetam a qualidade e o alcance de uma política de saúde, em seu sentido mais amplo, a compreensão das equipes profissionais sobre a causalidade do sofrimento psíquico atua substancialmente na intencionalidade que o modelo de cuidado ofertado adquire. Foi reconhecido o predomínio da teoria multicausal, com maior peso para os fatores biológicos/genéticos e dos "psicológicos internos", na reflexão das profissionais entrevistadas sobre a origem do sofrimento psíquico, bem como sobre sua irreversibilidade, ou sua "continuidade natural" (como se houvesse um curso natural da doença mental). Isso resultava em estratégias com tendências medicalizantes e centradas no setor saúde, com ausência de articulação intersetorial e abordagens que se norteariam pela compreensão do desenvolvimento humano como algo dinâmico, mediado por uma série de vivências sociais. A mediação terapêutica é uma destas, o trabalho do CAPS na relação com uma rede de serviços, pode adquirir a capacidade de modificar/reverter algumas condições que estejam obliterando o desenvolvimento pessoal das pessoas cuidadas.

Portanto, consideramos no âmbito da presente pesquisa, que a compreensão do processo de adoecimento psíquico, a partir do modelo biomédico, aparta os trabalhadores da saúde do contato, e do manejo, das reais determinações do sofrimento psíquico. E, conseqüentemente, de uma prática mais orientada ao modo psicossocial de cuidado, tendendo a priorização de ações individualizantes, excludentes, medicalizadoras, centradas na consulta com o psiquiatra e pouco (ou nada) articuladoras com outros dispositivos da rede integral de atendimento.

Concluimos refletindo que a consolidação do papel do CAPS na produção de cuidados efetivos para promover saúde mental e desenvolvimento humano, depende do enfrentamento



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

da hegemonia do modelo biomédico – tanto nas concepções etiológicas dos profissionais, como no modelo de cuidado – e do fortalecimento do trabalho em equipe e intersetorial para romper com processos sociais cerceadores da autonomia, do desenvolvimento da personalidade, e produtores de sofrimentos, como a violência de gênero, a opressão das mulheres, a falta de proteção social, e os estigmas da ‘doença mental’, ainda associada à periculosidade e à incapacidade. É preciso criar condições no trabalho das equipes dos CAPS para o desenvolvimento da consciência dos profissionais sobre os processos históricos que deram base para o modelo biomédico para que, podendo refletir criticamente a respeito, seja possível criar estratégias na direção de sua superação.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; SOARES, Júlio Ribeiro; MACHADO, Virgínia Campos. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, n. 155, p. 56-75, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cJgwjVtjwQ4thrMbxB4ZPFm/?lang=pt&format=pdf> /Acesso em 12 maio de 2020.

ALMEIDA, Melissa Rodrigues de. **A formação Social dos transtornos de humor**. 2018. Tese, (Doutorado, Faculdade de Medicina de Botucatu) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, São Paulo, 2018.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ALMEIDA, Melissa Rodrigues de. GOMES, Rogério Miranda. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 1, p. 155-175, 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2728/> Acesso em 5 de janeiro de 2020.

ALMEIDA, M. R.; BELLENZANI, R.; SCHÜHLI, V. M. A dialética Singular-particular-universal no sofrimento psíquico: articulações entre a psicologia histórico-cultural e a teoria da determinação social do processo saúde-doença. In: **Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo**. In: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO; Adriana de Fátima, CALVE; Tiago Morales (Org.) Paranavá: EduFatecie, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de atenção especializada e temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e UA/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. Tradução de Luiz Roberto de Oliveira *et al.* São Paulo: Universidade Estadual Paulista: Fundação para o Desenvolvimento da UNESP: HUCITEC, 1991.

CARVALHO, Bruno P; PIZA, Helen da C. T. A história da loucura numa perspectiva marxista. **Dialektiké**. [S.I.], v. 1, p. 18-35, 2016. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/dialektike/article/view/5549/1636/> Acesso em 10 novembro de 2019.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

COSTA-ROSA, Abílio da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2000, p. 141-168. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Saúde e sociedade**. 2 ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

NUNES, E. D. A doença como processo social. In: CANESQUI, A. A. (org.) **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. Saúde em debate. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2000. p. 217-229.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Indicadores de saúde**: Elementos Conceituais e práticos (Capítulo 1). 1947. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:healthindicators-conceptual-and-operational-considerations-section1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt. Acesso em: 12 mar. 2020.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, supl. I, p. 205-218, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/abstract/?lang=pt> / Acesso em 4 de dezembro de 2019.

SCHÜHLI, Vitor Marcel. **Tendências e contratendências do trabalho com grupos no contexto de disputa de modelos de atenção em saúde mental**: uma análise a partir de dois CAPS do município de Curitiba (PR). 2020. 569 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: UMA ANÁLISE PELO VIÉS DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Corine Vieira Torres¹
Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres²

Resumo: No estudo sobre saúde mental e privação de liberdade é relevante partir da construção histórica sobre a ideia de loucura. Nesse viés, algumas obras de referência aprofundam essa análise, abordando a existência entre a relação de poder, a destituição da fala do indivíduo e de sua liberdade. O discurso da loucura é um poder dizer sobre a autonomia alheia. Nesses termos, o estudo tem por objetivo analisar a saúde mental no contexto de privação de liberdade no cumprimento de medida de segurança. Tal análise será feita com alguns pilares estruturantes, quais sejam, o viés dos Direitos Humanos, da Lei da Reforma Psiquiátrica e o atual cenário pandêmico (COVID-19), por meio da análise de prontuários do Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia - HCT/BA. A relevância do tema se alicerça na compreensão da medida de segurança como um dever de cuidar e não de punir, todavia, se não há contextos que garantam o retorno dessas pessoas a rotina social, questionável se torna a existência de abalos maiores em seus quadros psíquicos, sobretudo, no cenário pandêmico da COVID 19. Trata-se de um estudo qualitativo, que está sendo realizado no âmbito do projeto de pesquisa Impacto epidemiológico da COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (fomento pelo edital MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/DECIT – N° 4031422020-2), aprovada pelo Comitê de Ética/CONEP. A pesquisa iniciou-se com a revisão de literatura sobre o tema, com consulta às bases de dados do PUBMED e SCIELO, utilizando-se descritores como COVID-19 e saúde mental. Ademais, reveste-se também como um estudo quantitativo, haja vista a análise de dados de prontuários dos internos que cumprem medida de segurança no Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia - HCT/BA, observando os impactos provenientes da pandemia no quadro psíquico de mulheres e homens internados. Nesse contexto, o HCT/BA, unidade da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização, é o local de estudo da presente pesquisa. No que tange aos resultados, a pesquisa verificou que as medidas adotadas pelo Plano de Contingência do Estado para conter a COVID no sistema prisional tem contribuído para que apenas 2% a 3% dos internos tenham sido diagnosticados com a COVID-19, entretanto, percebe-se que as determinações sanitárias têm provocado impactos na saúde mental de alguns internos, em razão da ausência de visita dos familiares, do isolamento. Sintomas como ansiedade, tristeza ou outros que se aproximam de uma desorganização psíquica têm sido registrados nos prontuários. O estudo fomenta o diálogo entre

¹ Graduanda de Psicologia, Advogada. Acadêmica pesquisadora no Grupo de Pesquisa em Formação, Gênero e Linguagem, FORMAGEL, PIBIC UNIFACS, Salvador, Brasil, corine.torres@hotmail.com.

² Doutora e Orientadora, Professora da UNEB e da UNIFACS. Psicóloga do Hospital de Custódia/ SEAP-BA. Salvador, Brasil. Políticas e Epistemes da Cidadania e FORMAGEL, UNIFACS



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Direito e Psicologia, e sobretudo sobre a necessidade de se cuidar e não punir. Nesses termos, já se observa que não há um suporte satisfatório de Políticas Públicas que auxiliem no processo de desinternação desses indivíduos, como previsto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, fato esse que os mantém invisíveis e em constante retroalimentação do sistema punitivo.

Palavras-chave: Saúde mental; Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; Medida de Segurança; Cárcere; Covid 19.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

A medida de segurança, a partir do Código Penal, é a sanção aplicável aos considerados inimputáveis ou semi inimputáveis que possuem uma sentença judicial que os definem como responsáveis por um ilícito, e que por sua condição mental, seguem para o tratamento ambulatorial ou para a privação da liberdade através da internação em hospital de custódia e tratamento (BRASIL, 1940).

Nesse sentido, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a saúde mental no contexto de privação de liberdade no cumprimento da medida de segurança; contexto esse, indissociável do olhar dos Direitos Humanos, em honra ao ordenamento jurídico pátrio, e sobretudo, as conquistas nacionais e mundiais quanto a valorização do ser. Em tal senda, cumpre aliar tal embasamento as lições referentes a função social do Direito Penal, bem como, ao atual cenário pandêmico (COVID-19) e o disposto na Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 que versa sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, dispondo ser direito do portador de transtorno o acesso ao melhor tratamento, com humanidade e respeito (BRASIL, 2001).

Portanto, como objeto de estudo, há a análise de 40 prontuários do Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia. Nesse viés, parte-se da compreensão da loucura enquanto estigma social que sustenta a invisibilidade da população que segue em privação de liberdade



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

(FOUCAULT, 1978), aliando o olhar do Direito e da Psicologia em uma análise sobre a saúde mental de tais indivíduos no recorte do cenário pandêmico. Isso porque, a internação compulsória há de ocorrer por determinado lapso temporal visando o processo de desinternação. Todavia, na prática, nem sempre isso ocorre e a medida não necessariamente cumpre a função de auxiliar no manejo desse paciente estigmatizado como “louco criminoso”, transformando-se assim em uma quase prisão perpétua.

Nesta esteira de pensamento, analisar tal contexto no cenário pandêmico torna tudo mais delicado diante das atuais medidas sanitárias. É portanto, uma reflexão necessária e relevante sobretudo quanto ao isolamento, que para esses internos recai no afastamento dos seus familiares em razão da suspensão das visitas, contexto esse que os afeta consideravelmente. Nesse viés, se está diante de uma questão de cunho social e de saúde pública, cumprindo aos estudiosos e pesquisadores lançarem o olhar para o atual cenário e para essa população sobre a qual por vezes recai a invisibilidade.

Referencial teórico

O direito é um elemento estruturante da convivência social, é um elemento cultural. Antes mesmo se pensar no que é permitido, já se reflete enquanto ser humano o que a sociedade repudia, quais as condutas que são indesejáveis e ferem a convivência pacífica (AGI, 2021). Nesse sentido, cumpre honrar os preceitos basilares da convivência humana, quais sejam, a liberdade e igualdade em direito e a dignidade, como determina o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Partindo dessa premissa, tecer reflexões sobre o direito penal aliado ao estudo da saúde mental dos indivíduos que cumprem a medida de segurança Hospital de Custódia e Tratamento no cenário pandêmico, é ainda mais desafiador.

Do ponto de vista formal, material e sociológico, o direito penal denota um conjunto de normas que prevê situações que culminam em comportamentos reprováveis socialmente e passíveis de punição. Materialmente falando, há que se falar no apelo social à manutenção da



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ordem, visando o progresso, a conservação do *status quo* harmônico, e sobretudo, a não violação das normas fundantes atinentes aos direitos humanos. Sociologicamente, há que se destacar o aspecto de instrumento de controle social, talvez o mais criticado para alguns por punir muito, enquanto para outros, criticado sob a alegação do não funcionamento da justiça.

Diante de tais considerações, cumpre as lições de Rudolf Von Ihering, em "A Luta pelo Direito" que categoricamente afirma que "o objetivo do direito é a paz" (2013, p.35). O jurista aponta que para obtenção dessa paz o caminho será de luta, afinal, vontades distintas geram conflitos de interesse e poder, sendo, portanto, o direito uma força viva e não um mero estado estático do posto socialmente.

O estudo busca esse diálogo entre direito e psicologia, a partir dos dados coletados dos prontuários dos internos do HCT/BA compreendendo se a saúde mental desses indivíduos de fato está sendo validada, ou se há uma piora no quadro psíquico destes. Para tecer tal reflexão, é relevante reforçar a ideia da "loucura" enquanto uma construção histórica que visa a punição ou o isolamento, via de regra, dos menos favorecidos. Em tal senda, cumpre rememorar as lições que Machado de Assis traz em "*O Alienista*".

O autor deixa claro o vínculo nocivo entre ciência e o sufocamento das verdades individuais. A obra publicada entre 1881 e 1882 como parte de "Papéis Avulsos" retrata com clareza a positivação de verdades impostas em nome da ciência e a segregação das classes favorecidas e menos favorecidas até os dias atuais. Ter voz e ser ouvido está ligado a condição, posição e classe social. A obra traz a análise entre ciência, poder, população e loucura. Demonstra o poder que o homem da ciência tem de suprimir o direito e liberdade de cada um de dizer o que pensa e viver como bem entende (ASSIS, 2017).

É uma obra que conduz a esse estado de reflexão crítica no campo da saúde mental, sobretudo, sobre o que é tutelar a saúde diante do estigma da loucura.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Não é possível dissociar uma pesquisa sobre privação de liberdade em medida de segurança, saúde mental, direito e pandemia, do contexto histórico, econômico, político e social que entrelaça a teia cultural do aprisionamento e da invisibilidade que recai sobre esses sujeitos.

A percepção da obra, portanto, traz o rigor da ciência como verdade inquestionável. Todavia, se retira do indivíduo o poder de falar sobre sua sanidade, fato que enseja em uma forma de silenciamento e invisibilidade diante do cenário que não atende as necessidades daqueles que porventura venham a passar pelo processo de desinternação.

Eis aquilo que Michel Foucault ensina em *História da Loucura*, por trás do que chamam de loucura o que se vê é o viés das práticas sociais que historicamente eram determinadas pelas classes dominantes, de modo que, aqueles que questionassem, criticassem, fossem contra o posto deveria ser afastado, taxado como louco; e por vezes, isso ocorria com a argumentação de que o internamento era para o bem daquela própria pessoa, que naquele momento não estava em condições de falar por si (FOUCAULT, 1978).

Nesses termos, cumpre avançar no tema compreendendo o aspecto legal da medida de segurança, vide art. 96 e seguintes do Código Penal. A medida é uma sanção. É uma reação do Estado a violação de uma norma legal por pessoa inimputável ou semi-imputável, leia-se, aqueles indivíduos que não possuem consciência do ilícito cometido tampouco de sua gravidade (BRASIL, 1940). Refletir sobre o Direito Penal no ordenamento jurídico brasileiro portanto, é diretamente, analisar que a função social dele seria proteger a sociedade de possíveis comportamentos capazes de macular valores fundamentais para a convivência social.

Nesse sentido, a existência de normas que sistematicamente visam uma justiça igualitária com a base dos princípios constitucionais e uma penalidade compatível com o ilícito ocorrido, é a ideia central. Em tal senda, quando se pensa no cometimento de ilícitos por pessoas que possuem algum transtorno mental, há que se falar em um tratamento diferenciado. Isso porque, se sai da lógica de punição para a lógica de um cuidado dever do Estado para a proteção desse indivíduo.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Assim sendo, a medida de segurança é imposta em caráter restritivo, com foco no tratamento ambulatorial, aplicando-se a crimes apenas com detenção ou, é imposta em caráter detentivo, tendo como consequência a internação em hospital de custódia e tratamento, recorte esse do presente estudo.

Por tal razão e por determinação do Superior Tribunal de Justiça, o inimputável submetido à medida de segurança de internação no hospital de custódia e tratamento não pode cumprir a medida em um estabelecimento prisional comum. A análise da denominada periculosidade é aliada a análise de sua condição mental. Em verdade, é como se o Estado passasse a se responsabilizar pelo suporte à saúde mental desse indivíduo, fato que precisaria ensejar em uma validação da saúde mental dos internos. Todavia, não é isso que se observa, e a possível piora nas condições psíquicas podem prejudicar na análise do elemento chave do processo da desinternação, qual seja, a periculosidade.

Nesse viés, consoante a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

De igual forma, no que tange a internação compulsória, qual seja, aquela proveniente da Justiça, a mesma precisa ser determinada pelo juiz competente, levando em consideração vide o artigo 9 "as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários" (BRASIL, 2001).

Nesse viés, em termos concretos, quando o indivíduo inimputável comete algum crime, instaura-se um incidente de sanidade mental. Ultrapassada essa análise, ele é remetido para a internação no Hospital de Custódia e Tratamento ou retorna para sua comarca de origem para



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

fins de acompanhamento pelo Capes. Esse seria o ingresso no sistema. Quando se pensa na saída, há que se falar no laudo de cessação de periculosidade.

Com base na Lei de Execução Penal, o art. 175 (BRASIL, 1984), a cessação da periculosidade deve ser verificada no fim do prazo mínimo da medida de segurança. Nesses termos, há que se observar algumas determinações. Inicialmente, cumpre à autoridade administrativa remeter ao juízo competente um relatório que o habilite a resolver sobre a manutenção ou revogação da medida. Em tal senda, o relatório que irá compor o laudo de cessação de periculosidade é composto por um laudo psiquiátrico e uma análise psicológica, para fins de averiguar se o indivíduo possui condições de retornar ao convívio social.

Em sequência, nos termos do retromencionado art. 175, inciso III “juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um” (BRASIL, 1984). Assim, com a análise documental e oitiva das partes ou ainda da realização de diligências, o juiz irá proferir sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias. A estipulação dos prazos denota que não se pode permitir que exista uma prolatação desnecessária no tempo de análise para revogação ou manutenção da medida, fato que enseja no já mencionado dever de cuidar estatal sobre tais assuntos internos.

Nesse ponto, compreendendo o contexto da denominada “cessação de periculosidade”, cumpre rememorar a ideia da punição enquanto uma parte “mais velada do processo penal” (FOUCAULT, 1940) como ensina o autor em sua obra “*Vigiar e Punir*”, ao expor que cabe ao legislador “ser um arquiteto hábil que saiba ao mesmo tempo empregar todas as forças que possam contribuir para a solidez do edifício e amortecer todas as que poderiam arruiná-lo” (FOUCAULT, 1940).

Portanto, abrem-se pontos questionáveis acerca da subjetividade dessa análise e da concretude da aplicação dos Direitos Humanos no cumprimento da medida. Como ensina Lassale “as coisas que têm um fundamento não o são assim por um capricho; existem porque necessariamente devem existir” (LASSALE, 1933, p. 10) reforçando ainda, quanto aos ditames



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

constitucionais, se tratar de “lei fundamental proclamada pelo país, na qual se baseia a organização do Direito público” (LASSALE, 1933, p. 07). Afinal, refletir sobre o internamento compulsório em um hospital de custódia e tratamento é necessariamente falar em um internamento por um lapso temporal determinado, visando o cuidar e não o punir.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, que está sendo realizado no âmbito do projeto de pesquisa Impacto epidemiológico da COVID-19 no Sistema Prisional na cidade de Salvador, Bahia, Brasil (fomento pelo edital MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/DECIT – Nº 4031422020-2), aprovada pelo Comitê de Ética/CONEP, número CAAE:39951720.0.0000.5033- Parecer 3610334.

A pesquisa iniciou-se com a revisão de literatura sobre o tema, com consulta às bases de dados do PUBMED e SCIELO, utilizando-se descritores como COVID-19 e saúde mental. Constatou-se que pesquisadores têm discutido o impacto da pandemia da COVID-19 no sistema prisional e, também a repercussão da pandemia na saúde mental (HO et al, 2020; CRUZ, 2020; WALKER et al, 2020; YAO, 2020, CARVALHO, SANTOS, 2020; BROOKS, 2020, entre outros). Ademais, reveste-se também como um estudo quantitativo, haja vista a análise de dados de prontuários dos internos que cumprem medida de segurança no Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia, unidade da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Portanto, esse é o local de estudo da presente pesquisa, para fins de análise dos impactos provenientes da pandemia no quadro psíquico dos internos.

Nesse contexto, o estudo ocorreu entre o lapso temporal de outubro de 2020 a julho de 2021. O HCT/BA possui atualmente 172 internos, dos quais 159 são homens, 45 em cumprimento de medida de segurança; e 13 são mulheres, das quais 6 estão cumprindo a medida. Com relação aos que se encontram cumprindo a medida de segurança, verifica-se o quantitativo de 51,16% com quadro de esquizofrenia; 16,12% com transtorno mental



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

proveniente do uso abusivo de substâncias; 9,67% com transtorno psicótico; 9,67% com retardo mental e 1,5% com quadros de transtorno delirante ou bipolar.

Em análise aos impactos das medidas adotadas pelo Plano de Contingência do Estado (BAHIA, 2020) para conter a COVID no sistema prisional, verifica-se que apesar do baixo índice de casos no HCT no período da pesquisa (dos 40 prontuários analisados, 4 internos apresentaram diagnósticos de COVID-19), as determinações sanitárias de afastamento têm provocado impactos na saúde mental de alguns, reflexo sobretudo da ausência de visita dos familiares, do isolamento por 14 dias, bem como, da ausência de atividades socioeducativas e terapêuticas. Tal contexto pode ocasionar uma maior desorganização psíquica e quadros de angústia e depressão, dados que são registrados nos prontuários do Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia.

Resultados e discussão

Sobre a medida de segurança recai o dever de cuidar do estado da saúde mental dos indivíduos sob sua proteção. Todavia, no decorrer do estudo, a análise dos dados abre um leque de reflexões sobre até que ponto há esse suporte e o interesse no investimento de políticas públicas que venham auxiliar nas demandas dessa população.

Nesse sentido, observa-se que as medidas sanitárias do cenário pandêmico geram consequências no quadro psíquico desses indivíduos internados no Hospital de Custódia e Tratamento do estado da Bahia. Analisar o quantitativo e verificar uma presença elevada do quadro de esquizofrenia (51,16%) e do transtorno mental proveniente do uso abusivo de substâncias (16,12%) reforça a urgência da necessidade de cuidado dessa população.

É natural compreender que, se para aqueles que estão em liberdade, dentro de seus lares, o isolamento já produz efeitos como picos de ansiedade ou de tristeza, é sequencial o raciocínio de que, para aqueles que possuem um transtorno que requer acompanhamento constante, que já



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

cumprir uma medida de segurança de privação de liberdade, um segundo isolamento dos seus familiares mediante a suspensão das visitas ocasionará abalos psíquicos.

Portanto, uma maior presença de quadros de depressão e angústia que venha a gerar qualquer outra desorganização mental, implica na possibilidade de tais reflexos influenciarem o tempo de internamento desses indivíduos. Afinal, a medida de segurança só vai ser revogada a partir da emissão de um laudo de cessação de periculosidade, com a análise e decisão posterior do juízo, logo, há uma problemática social ao colocar na mão de autoridades judiciárias o poder dizer sobre a sanidade alheia.

Dessa forma, observa-se que tal realidade reverbera antes da desinternação, permeando a teia da prolação no tempo do período de internamento, haja vista os quadros de pioras da saúde mental que ocorrem e tendem a ocorrer mais consideravelmente no período pandêmico. Ademais, há ainda outro grande aspecto que merece relevo: a ausência de políticas públicas que comporem o acolhimento posterior dessas pessoas.

Ou seja, para além do contexto pandêmico instalado, aliada a análise de se o indivíduo ainda é considerado "perigoso" socialmente ou não, considerando o grau de reprovabilidade do ilícito cometido, a condição clínica e a existência de suporte familiar, ainda há que se pensar se existe uma rede de atenção no município, afinal, desinternar é ter a responsabilidade de saber para onde o indivíduo vai. Portanto, é inquestionavelmente uma grande responsabilidade pública no campo da saúde mental e da privação de liberdade, contexto esse que precisa se sustentar na obrigação legal do Estado de cuidar e dar suporte à saúde no cumprimento dessa sanção.

Em consonância com o estudo realizado em "*Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID-19 mitigation strategies based on Swiss data*" (MOSER, 2020) as estratégias desenvolvidas para fins de diminuir a propagação do vírus ensejam em um risco para a saúde mental. Nesse viés, a partir dos dados aqui trazidos do Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia - HCT/BA, onde se tem um quantitativo de 16,12% dos internos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

com transtorno mental pelo abuso de substâncias, bem como, 51,61% dos internos com quadros de esquizofrenia, questionável se torna a validação da saúde mental desses indivíduos em tempos pandêmicos, sobretudo porque, há uma consequência direta de qualquer desorganização psíquica no prolongamento no tempo de internação. Portanto, cumpre levantar questões que despertam uma análise mais profunda acerca desses impactos e suas consequências, visando sobretudo, a existência de políticas públicas que acolham, zelem e cuidem desses sujeitos.

Considerações finais

De toda essa reflexão, torna-se nítida a necessidade da existência de políticas públicas que para além de lançar atenção, promovam intervenções e suporte para os que cumprem condenações em contexto de privação de liberdade, uma vez que tal cenário para além da liberdade, pode indevidamente silenciar a autonomia do indivíduo, uma vez que a sua saída depende de uma validação externa sobre a sua sanidade mental.

Portanto, o contexto pandêmico agrava a situação. É questionável a funcionalidade da estrutura ofertada, haja vista que diante da alta e complexa demanda, não se verifica suporte suficiente para validar e amparar a saúde mental dos indivíduos internados durante e com relação ao seu posterior retorno ao convívio social.

Não se pode esquecer que tal reflexão não se sustenta apenas na quantidade de profissionais de tais instalações, pois o planejamento desse caminho é matéria de ordem pública, e assim sendo, precisa olhar a curto, médio e longo prazo o retorno desse sujeito a rotina social com o suporte de políticas públicas eficazes que os acolham. Então, se não há suporte pós internação, como garantir que a medida de segurança e a privação da liberdade está cuidando? Sobretudo no cenário pandêmico. O diálogo entre o apoio da saúde em seu amplo conceito e as autoridades judiciais precisa existir.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Como abordado ao longo dessa produção, o estudo sobre saúde mental, qualquer que seja o seu recorte, deve partir da construção histórica sobre a ideia de loucura. Esse é o ponto. É uma demanda social de urgência.

Assim sendo, não se pode lançar o olhar sobre saúde mental, COVID 19 e cárcere, apagando a compreensão de que há um processo de retirar do sujeito a sua individualidade para deixá-lo sob decisões externas que nem sempre serão assertivas. O discurso da loucura é portanto um poder dizer sobre a autonomia alheia.

Ademais, reforça-se que em um cenário pandêmico tudo se torna ainda mais desafiador, pois a piora no quadro psíquico pode sim influenciar na prolatação do tempo de internamento. Essa reflexão é necessária diante da ausência de um suporte que concretize o processo de desinternação do sujeito, como previsto na legislação penal. Não se pode lançar sobre tal contexto a ideia de que a aplicação fria da lei irá operacionalizar os preceitos dos direitos humanos. Como cita Machado de Assis em sua obra, referindo-se ao tratamento realizado na casa de internamento onde um dos personagens em uma posição mais privilegiada afirma “estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal” alegando que assim estaria prestando um bom serviço à humanidade (ASSIS, 2017). O grande questionamento é: a quem esse serviço serve?

Portanto, se não há na prática contextos que garantem o retorno dessas pessoas à rotina social, provavelmente se torna a existência de abalos maiores em seus quadros psíquicos, haja vista a privação de liberdade intensificada pelo isolamento da família com a suspensão das visitas. Nesse sentido, a máxima precisa ser a de cuidar, essa é a função da medida de segurança. Não se pode permitir que a privação da liberdade no cumprimento da medida se dissocie de seu escopo, deixando de atingir os objetivos propostos e promovendo absurdamente uma retroalimentação do sistema. A saúde mental não pode esperar, essa pauta é urgente.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Referências

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>>. Acesso em 19 jul. 2021.

AGI, Samer. **Direito Penal Parte Geral**. Coleção Carreiras Jurídicas. 2ª edição. Brasília: CP Iuris, 2021.

ASSIS, Machado de. **O Alienista**. Coordenação literária, comentários e notas: Leandro Garcia Rodrigues. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

BAHIA. **Plano de Contingências para o enfrentamento de emergência da COVID-19 no Sistema Penitenciário da Bahia**. SEAP. BAHIA, 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União.

BRASIL. **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União.

BRASIL. **Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal.

BROOKS, S., WEBSTER, R., SMITH, L., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>. Acesso em 10 de jun. de 2021.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de, Santos, Andreia Beatriz Silva dos e Santos, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no super isolamento. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>>. Acesso em 10 jul. 2021.

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jul. 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

FOUCALT, Michel. **A História da Loucura**. Tradução: José Teixeira Coelho Netto; Revisão de texto: Antonio de Pádua Danesi; Revisão de provas: Aníbal Mari, José Bonifácio Caldas, Plínio Martins Filho e Vera Lúcia B. Bolognani; Produção: Plínio Martins Filho. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCALT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 29ª edição. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, 2004.

Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. **Ann Acad Med Singap**. 2020;49(3):155-160. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>>. Acesso em 24 de jul. de 2021.

IHERING, Rudolf Von. **A luta pelo Direito**. 7ª edição revista da tradução de J. Cretella e Agnes Cretella. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

LASSALLE, Ferdinand. **Que é Uma Constituição?** Tradução por Walter Stöner. São Paulo: Edições e Publicações Brasil, 1933.

MOSER DA, Glaus J, Frangou S, Schechter DS (2020). Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID-19 mitigation strategies based on Swiss data. **European Psychiatry**, 63(1), e58, 1–7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303469/>>. Acesso em jun. de 2021.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Rev. Direito GV**, São Paulo, v 13, n. 2, p. 628-652, Aug. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000200628&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de jan. de 2021.

WALKER P, WHITTAKER C, WATSON O, BAGUELIN M, AINSLIE K, BHATIA S, et al. Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. **Science**. Disponível: <<https://science.sciencemag.org/content/369/6502/413>>. Acesso em 10 de jul. de 2021.

YAO, Hao, CHEN, Jian, XU, F. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. **Asian J Psychiatr**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102015>>. Acesso em 24 de jul. de 2021.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

THE INFLUENCE OF THE PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT ON THE INCREASED LEVELS OF STRESS AND OBESITY AMONG MILITARY POLICE OFFICERS

Luiz Otavio Ribeiro Garcia¹

Rudá Moreira²

Maria-Raquel G Silva³

Abstract: Environmental factors, such as the work environment, can influence the appearance and development of diseases. The environment surrounding people's work is considered a potentiator of positive and/or negative repercussions on the health of workers. Work relationships can produce health, physical and emotional well-being, or, on the other hand, they can induce the development of metabolic syndrome, increased by psychological and chronic stress. Stress has been considered by the United Nations as the disease of the 20th century, being present in more than 90% of the world's population, including military police officers. These professionals have been on the front line of the pandemic caused by the Coronavirus and are exposed to daily situations of high emotional stress and traumatic work events, which can cause various health problems, namely occupational stress, sleep problems, and obesity. The social, emotional, and psychological costs linked to stress are high; as an example, the US spends \$200/300 billion/year; in the UK, 17% of all lost workdays were linked to stress, and in Japan, 10,000 deaths/year are associated with overwork. In addition, stress has been seen to increase business costs by \$50 billion to \$75 billion/year, primarily in human resources and health insurance. Being linked to decreased productivity and high rate of absence from work. This study aims to conduct a narrative review of the influence of the psychosocial environment on the development of occupational stress and its health consequences in military police officer. Two platforms, PubMed and Google Scholar, were used to search for relevant scientific publications on the subject; 147 publications from 2010 to 2020 were analyzed, 70 of which were included in this review. It was possible to conclude that 25% to 35% of the global burden of disease may be due to environmental factors; the prevalence of stress in military police

¹ Faculty of Science and Technology, University Fernando Pessoa, 4249-004 Porto, Portugal; PMERJ - Military Police of Rio de Janeiro State, Brazil; email: lorg10@yahoo.com.br

² State University of Rio de Janeiro (UERJ), Brazil.

³ Faculty of Health Sciences, University Fernando Pessoa, 4200-150 Porto, Portugal. CIAS-Research Centre for Anthropology and Health – Human Biology, Health and Society, University of Coimbra, 3000-456 Coimbra, Portugal. CHRC-Comprehensive Health Research Centre-Group of Sleep, Chronobiology and Sleep Disorders - Nova Medical School, Nova University of Lisbon, 1150-090 Lisbon, Portugal



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

officers is higher than the average of the world's civilian population; public health policies should be taken in the short term in order to improve and broaden the understanding about these professionals, especially in this pandemic period and there is a need to understand the environmental, psychological, social and physical dimensions of this work environment in order to promote the improvement of the quality of life of police officers.

Key Words: Occupational stress; Sleep; Circadian rhythm; Obesity; Police officers.

Thematic focus 5: Psychosocial Aspects and Mental Health Policies

Introduction

Environmental factors, such as the work environment, can influence the breakdown of body homeostasis, culminating in the onset and development of diseases (PETERS *et al.*, 2017). The concept of homeostasis was developed by Walter Cannon (1929), who proposed that the ultimate function of all physiological mechanisms is the maintenance of homeostasis, which should be understood as "the maintenance of the stability of the internal environment" (MCEWEN *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2015). The environment surrounding people's work is considered as a potentializer of positive and/or negative repercussions on workers' health. Work relationships can produce health, physical and emotional well-being, or, on the other hand, can generate MetS (Metabolic Syndrome), which could be increased by psychological and chronic stress, associated with short sleep duration (WU *et al.*, 2012); developmental dyslipidemia, abdominal adiposity, reduced glucose tolerance and hypertension (GARBARINO; MAGNAVITA, 2015). Police officers have been found to be at high risk for MetS and coronary heart disease (JANCZURA *et al.*, 2015).

According to the World Health Organization (WHO, 2013), mental health is a sense of well-being in which an individual is able to use their own abilities, recover from routine stress to be productive and contribute to their community, social group and workplace; that is, their overall environment. It is estimated that 25% to 35% of the global burden of disease may be



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

due to these environmental factors, so understanding how they interfere with health is of paramount importance in developing preventive Public Health policies. (DI FABIO, 2017).

Police work is extreme risk, as they are subjected daily to unexpected and stressful situations related to violence and crime (CHANG *et al.*, 2015). An American study found a much higher occupational fatality rate in police officers when compared to the national average. Currently, they are one of the professional groups on the front lines of the Coronavirus pandemic. Their work was already strenuous and demanding before the COVID-19 period, especially in the so-called "violent cities", e.g. Tijuana (138.26 murders/100,000 inhabitants), Acapulco (110.50), Caracas (99.90). According to the Brazilian Public Security Forum, Rio de Janeiro has a homicide rate of 37.6/100,000 inhabitants in 2018. They are exposed daily to chronic occupational stress, which can lead to serious health consequences, such as post-traumatic stress disorder (QUEIRÓS *et al.*, 2020; STEVELINK *et al.*, 2020), poor sleep quality (PINTO *et al.*, 2018), obesity (ESTRELA; MENDES, 2018), depression (STEVELINK *et al.*, 2020), among others (O'HARA *et al.*, 2013).

Brazil is one of the countries with the highest rates of intentional violent deaths in the world, highlighting the following figures for the year 2018: intentional homicides (48,951 occurrences); armed robbery (1,929 occurrences); bodily injury followed by death (868 occurrences), resulting in an average of 157 deaths per day. Brazilian police officers are part of this universe of conflicts with a high rate of violent deaths, totaling 343 (three hundred and forty-three) police officers killed in 2018, of which 256 (two hundred and fifty-six) were killed during off-duty time, that is, 75% of the police officers killed in 2018 died during off-duty time. In 2018, 89 (eighty-nine) police officers were killed in Rio de Janeiro alone. This number corresponds to 26% of the total number of police deaths in the country; and in 2019, 339 (three hundred and thirty-nine) officers suffered some type of injury during their shifts; 46% higher than last year, with 21 deaths. According to Magaloni and Cano (2016), one-third of the entire



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

police force analyzed had witnessed another police officer being shot, 20% had seen a colleague killed, and over 7% of officers had been shot and injured at least once.

Therefore, the present paper aims to discuss the influence of the psychosocial environment on the development of occupational stress and its consequences on the health of military police officers.

Methods

Literature review search began in July 2019 and was extended through March 2020. Inclusion criteria were publications written in English, Portuguese, or Spanish. The keywords used in the search were "occupational stress," "circadian rhythm," "sleep," "obesity," and "police" on the PubMed and Google Scholar platforms, papers not conducted on human beings were excluded. One hundred and forty-seven articles were analyzed by their title and abstract, from which 70 were selected according to the above mentioned inclusion and exclusion criteria. Articles without a well-defined methodology were also excluded. (Figure 1)

Results and discussion

Stress, Health and Work:

Stress is considered as a set of physiological and behavioral changes; with repercussions on the immune system; caused by an internal or external agent (stressor agent) of physical or psychosocial nature, which disturbs the body's homeostasis and, in turn, requires an effort of adaptation (BARTLANG *et al.*, 2014). The response to this stressful stimulus can vary, depending on the level of predictability, intensity, duration and nature of the stressful stimulus, and the expectations of the subject (MCEWEN *et al.*, 2015), being regarded by the United Nations Organization (UN, 1992), as the disease of the 20th century, and a global epidemic (ESTRELA; MENDES, 2018). An unfavorable psychosocial work environment can be a threat to the worker's mental health, potentially developing neurasthenia and burnout, among others.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

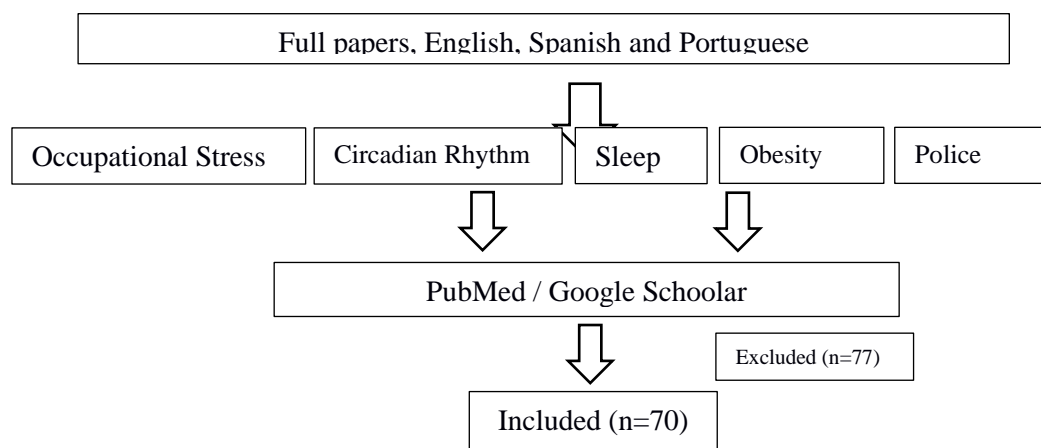


Figure 1

Environment and Stress

The social, emotional and psychological costs linked to stress are high, as an example, the US spends \$200 / 300 billion per year; in the UK 17% of all lost workdays are linked to stress and in Japan 10,000 deaths per year are associated with overwork (SANTOS; WAGNER, 2006). In addition, Estrela and Mendes (2018) reported that stress has been blamed for increasing business costs by \$50 billion to \$75 billion per year, mainly in human resources and health insurance, reducing productivity (LIPP *et al.*, 2017). WHO (2001) estimates that 25% of the entire world population will experience symptoms of stress, or even depression, at least once in their lifetime (THEORELL *et al.*, 2015).

Recent research (OKEN *et al.*, 2015) indicates that 25% of Americans experience high levels of stress, while 50% have experienced a major stressful event in the past year. Chronic psychological stress increases the risk of health problems and contributes to neurological, psychiatric metabolic, and cardiovascular diseases, such as epilepsy, Parkinson's disease, multiple sclerosis, sleep disorders, post-traumatic stress disorder, eating disorders, and others (OKEN *et al.*, 2015). Therefore, the psychosocial environment may be a potential risk factor for stress-related disorders.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Stress in Military Police Officers

The inherent characteristics of military police work that define the work environment reflect its risks, living with violence, constant risk of death, and excessive workload are factors that can change psychological normalcy and compromise the quality of life of military police officers (MAKARA-STUDZIŃSKA *et al.*, 2020). In fact, these examples of adverse situations faced by military police officers make this job one of the most prone to stress and, consequently, more susceptible to the development of chronic diseases associated with morbidities (ALMEIDA *et al.*, 2017; PRICE, 2017). Thus, it is necessary to go beyond and understand the environmental, psychological, social and physical dimensions of this work environment in order to promote the improvement of the quality of life of police officers. In military police officers worldwide, a high emotional burden associated with traumatic work events often leads to psychiatric disorders, including post-traumatic stress disorder, depression, sleep disorders, and, in more extreme cases, suicide. (CAN; HENDY, 2014; O'HARA *et al.*, 2013). They have to face potentially dangerous situations that can cause physical and mental harm, or even death while performing their duty (WELTMAN *et al.*, 2014). During these daily activities, occupational stress is common and at various levels of hierarchy. These situations are becoming more recurrent, damaging both the personal and social dimensions of the military police officer's life (SIEGRIST & LI, 2018).

Importantly, the development of stress in military personnel should be analyzed through interindividual variability, as it is not closely associated with the number of interventions they have undergone or performed in a given period of time, or even if these interventions were considered traumatic, their assessment may be different for each individual. In addition, two other important factors have been associated with occupational stress in police officers, the number of years working as a police officer and the age of military personnel. The longer these factors are, the greater the chances of developing stress, as they seem to be directly associated



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

with hierarchy and discipline, making decisions that are important to the corporation, its members, and society as a whole. In addition, older individuals usually have a family and partner(s) with children, which further increases the existing responsibility and internal psychological conflict.

In a study of 1837 police officers (n=1207) and military firefighters (n=108), civil police officers (n=454), criminal specialists (n=68) from Mato Grosso (MT), it was diagnosed that 52% of these subjects had significant stress symptoms ($P=0.005$) against the national average of 35% (LIPP *et al.*, 2017); of which are 606 (six hundred and six) police officers, 45 (forty-five) firefighters, 258 (two hundred and fifty-eight) civil police officers, and 42 (forty-two) crime specialists. Of these 52% with stress symptoms, 3% were in the initial phase, called "alert phase", 75.5% were in the "resistance phase", 6.12% in the "near exhaustion phase" and 9.5% in the most severe and compromising phase of stress, the "exhaustion phase" with a predominance of psychological symptoms in 61.8% of those evaluated ($P=0.002$).

Stress, sleep and circadian rhythm in military police officers

The stressors can act alone or together, directly affecting the individual's sleep (ALMEIDA, 2012) and the military policeman's (LIPP *et al.*, 2017). These professionals are also shift workers and can experience a desynchronization of their circadian rhythm, which can put them at risk. (HITTLE & GILLESPIE, 2018).

Shift work can be defined as employment at any work schedule other than a regular daytime schedule (09:00am/5:00pm) (VYAS *et al.*, 2012). The full spectrum of shift work involves regular evening hours, rotating shifts, split shifts, on-call or occasional shifts, 24-hour shifts, irregular hours, and other non-daytime hours. It is estimated that 18% to 20% of the North American and European population works in this system (KERVEZEE *et al.*, 2020). Shift work is known to alter the normal circadian rhythm, sleep habits, and work-life balance, causing fatigue and stress, and is an important factor in the development of chronic diseases;



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

thus, being characterized as a Public Health problem. Each individual lives under specific conditions that influence their biological clock, which are strongly related to the presence or absence of sunlight, and influence their chronotype. Chronotype is defined as the property of the circadian system of timing, presenting evidence that morning or even mood can result from a combination of genetic, socio-demographic, individual, and environmental factors, such as geographic latitude (SCHIAVO *et al.*, 2013). Therefore, the biological clock drives or alters sleep patterns, attention, mood, some physical abilities, blood pressure, and other aspects of human physiology and behavior (SILVA *et al.*, 2016b).

A high prevalence of excessive daytime sleepiness (EDS) has been observed in these military personnel with a high risk of work accidents, poor quality of life, and additional lack of attention and concentration, which can compromise their lives and the lives of other citizens (ELLIOTT AND LAL, 2016; PINTO *et al.*, 2018; SILVA AND PAIVA, 2016; 2019a; 2019b; WIRTH *et al.*, 2017). Two recent studies reported that 22.7% of elite Brazilian military police officers working in Rio Grande do Sul demonstrated EDS and 60% of American police officers suffered from sleep disorders (PINTO *et al.*, 2018).

According to the American Academy of Sleep Medicine and the Sleep Research Society, in 2015, the recommended amount of sleep needed by a healthy adult is at least 7 hours per night. A study developed by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention showed that individuals who sleep less than 5 hours per day are 42% more likely to develop obesity, 40% more likely to have diabetes, 69% more likely to have hypertension, and 62% more likely to have a stroke. These data are corroborated by another survey developed in 2015, where over 50% of 796 Taiwanese police officers were diagnosed with poor sleep quality, and whose sleep disturbances were associated with obesity (CHANG *et al.*, 2015; GARBARINO AND MAGNAVITA, 2015; WU *et al.*, 2014).

The shift worker typically exhibits a high prevalence in EDS and high probability of occurrence of short "naps" during working hours. These behaviors have been directly associated



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

with high rates of work-related accidents, which in the case of military personnel, can cost their lives and the lives of others, as mentioned earlier (BRUM *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2018; SMITH *et al.*, 2018). In fact, scientific evidence is growing to suggest that shift work, especially night work, is detrimental to the health and safety of workers with a direct relationship to obesity and increased risk of suffering from type 2 diabetes, depression, and cancer (GHANBARY *et al.*, 2017).

The development of work schedules based on individuals' chronotype have demonstrated a significant improvement in the quality of life of shift workers as a result of decreased circadian dysfunction and the consequent improvement in hormone levels, quality of life, sleep and, consequently, increased enjoyment in performing daily work activities (VETTER *et al.*, 2015).

Shift Work, Drowsy Sleep and Obesity

It is known that a sedentary lifestyle, a high amount of daily energy expenditure, and a short duration of persistent sleep are considered to induce obesity (BRUM *et al.*, 2020). Moreover, these factors can be potentiated when present in shift workers, especially during night shifts.

Obesity is considered a multifactorial disease and a Public Health problem that can result in other health complications, such as, reduced life expectancy (ESTRELA; MENDES, 2018). In addition, sleep deprivation has a negative effect on the hormone-energy correlation due to negative changes in endocrine metabolism mainly related to disturbances in glucose metabolism and nocturnal insulin and cortisol production. These present a direct correlation with decreased nocturnal satiety, contributing to the onset and development of overweight and obesity (DE LORENZO *et al.*, 2019; SCHIAVO *et al.*, 2013).

From 183 countries over a 33-year time series, the world average prevalence of overweight and obesity between the years 1980 and 2013 was found to be 27.5% in adults. A



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

gradual increase in obesity was then observed, especially in developed countries. In developing countries, the opposite was observed regarding the obesity-sex association (MARIE *et al.*, 2014). In Brazil, a recent study conducted by the Ministry of Health found that more than half of the population (51%) is overweight, with an annual increase rate of 1.37% for overweight and 0.89% for obesity, with a projection for the year 2022 of 2/3 of the adult population of the capital cities of Brazil being overweight, which becomes very concerning (MARIE *et al.*, 2014), other authors also associate obesity as a predictor of depression.

Military work requires the individual to have ideal, or near ideal, athletic conditions to perform their duties at optimal levels. However, this is not what is observed in many parts of the world. For example, in Iowa (in the USA), a large portion of the military population does not engage in regular physical activity during free time; 80% of the police officers were overweight or obese (HEINRICH *et al.*, 2020). In Russia (n=182; 153 men and 29 women), with a mean age of 27.1 ± 7.3 years (range = 18-48 years); the mean BMI, WC, and FB% values were 25.7 ± 8.4 kg/m², 86.4 ± 7.1 cm, and $21.0 \pm 6.0\%$ for men and 25.6 ± 5.4 kg/m², 82.2 ± 12.7 cm, and $33.1 \pm 7.5\%$ for women, respectively. In addition, the BMI weight status categories showed that 53.6% (n = 82) of the men were normal weight, while 41.8% (n = 64) were overweight and 4.6% (n = 7) were obese. For women 58.6% (n = 17) were normal weight, 24.1% (n = 7) were overweight and 17.2% (n = 5) were obese using BMI (HEINRICH *et al.*, 2020). In Quebec (Canada), two thousand, ninety-nine (2,099) male (age: 40.8 ± 9.2 years) and 756 female (age: 37.9 ± 7.9 years) police officers were evaluated. The prevalence of obesity and hypertension diagnosed was 21.1, and 14.3% in men and 7.3 and 4.1% in women, respectively (GENDRON *et al.*, 2019). In Buffalo (New York), 281 police officers (71.5% men) from the Buffalo Occupational Police Cardio-Metabolic Stress Study (2011-2016); were examined on the relationship between 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) levels, a biomarker for vitamin D status, and adiposity levels. The prevalence of obesity (BMI ≥ 30) was 50.7% in men and 21.3% in women. Mean 25(OH)D levels were 32.4 ng/mL in men and 34.4 ng/mL in



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

women and adiposity measures were inversely associated with 25(OH)D, but differed between female and male officers (GU *et al.*, 2019). These findings show that health and quality of life are also influenced by culture. In a study of 1876 elite Brazilian military police officers in the state of Espírito Santo, it was found that 60.9% of these officers were obese (33.8±7.4 years; 87.0±10.5 kg; 27.6±2.3 BMI; 8.8±7.6 years of military service) and 12.3% suffered from depression (12.3±6.1) (VANCINI *et al.*, 2018). However, the authors found no association between obesity and depressive characteristics, but rather linked them directly to the number of years of work and occupational stress. The association between shift work, sleep disorders, metabolic syndrome, and other diseases reinforces the need for medical monitoring of these professionals.

Final considerations

The environment in which military police officers are involved can have a potentiating effect on the development of psychological disorders, such as high levels of stress. Consequently, occupational stress can become a trigger point for the emergence of other health problems, including reduced sleep, obesity, among others. When considering these aspects together in shift workers, negative consequences can be observed as a result of the disruption of the circadian rhythm, putting the health of these professionals at risk. Therefore, longitudinal studies are needed in these areas, as they can provide a better and broader understanding about these professionals, especially in this time of pandemic. Future prevention policies regarding the potential excessive stress of military police officers should be seen as of great importance for their quality of life, good job performance, and the well-being and safety of citizens and society.

References

ALMEIDA K.; PAIVA C. H.; ANDRADE N.; CHAVES G. Militares De Uma Companhia Do Estado Da Paraíba. **II CONBRACIS**, 2017.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BARTLANG M. S.; SAVELYEV S. A.; JOHANSSON A. S.; REBER S. O.; HELFRICH-FOSTER C.; LUNDKVIST G. B. S. Repeated psychosocial stress at night, but not day, affects the central molecular clock. **Chronobiology International**, v.31, p.996–1007, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/07420528.2014.940085>

BRUM M. C. B.; DANTAS FILHO F. F.; SCHNORR C. C.; BERTOLETTI O. A.; BOTTEGA G. B.; DA COSTA R. T. Night shift work, short sleep and obesity. **Diabetology and Metabolic Syndrome**, v.12, p.1–9, 2020.

CAN S.H.; HENDY H.M. Behavioral variables associated with obesity in police officers. **Industrial Health**, v.52, n.3, 240–247, 2014.

CHANG J.H.; HUANG P.T.; LIN Y.K.; LIN C.E.; LIN C.M.; SHIEH Y.H. Association between sleep duration and sleep quality, and metabolic syndrome in Taiwanese police officers. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v.28, n.6, p.1011–23, 2015.

DE LORENZO A.; GRATTERI S., GUALTIERI P.; CAMMARANO A.; BERTUCCI P.; Di Renzo L. Why primary obesity is a disease? **Journal of Translational Medicine**, v.17, n.1, p.1–13, 2019.

DI FABIO A. Positive healthy organizations: Promoting well-being, meaningfulness, and sustainability in organizations. **Frontiers in Psychology**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>

ELLIOTT J.L.; LAL S. Blood pressure, sleep quality and fatigue in shift working police officers: effects of a twelve hour roster system on cardiovascular and sleep health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.13, n.2, p.172, 2016.

ESTRELA D. da C.; MENDES B. de O. Associação entre Obesidade e estresse Crônico: Uma revisão sobre aspectos comportamentais, bioquímicos e hematológicos. **Multi-Science Journal**, v.1, p.9, p.41, 2018.

GARBARINO S.; MAGNAVITA N. Work Stress and Metabolic Syndrome in Police Officers. A Prospective Study. **Public Library of Science**, v.10, n.12, e0144318, 2015.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

GENDRON P.; LAJOIE C.; LAURENCELLE L.; TRUDEAU F. Cardiovascular health profile among Québec male and female police officers. **Archives of Environmental & Occupational Health**, v.74, p.331–340, 2019.

GHANBARY SARTANG A.; ASHNAGAR M.; ABEDI M.; HABIBI E. Association between shift work and obesity among a group of Iranian military personnel in 2016. **Journal of Occupational Health and Epidemiology**, v.6, n.4, p.178–183, 2017.

GU J.K.; CHARLES L.E.; MILLEN A.E.; VIOLANTI J.M.; MA C.C.; JENKINS E.; ANDREW M.E. Associations between adiposity measures and 25-hydroxyvitamin D among police officers. **American Journal of Human Biology**, v.31, e23274, 2019.

HEINRICH K. M.; GUREVICH K. G.; ARKHANGELSKAIA A. N.; KARAZHELYASKOV O. P.; POSTON W. S. C. Despite low obesity rates, body mass index under-estimated obesity among Russian police officers when compared to body fat percentage. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.6, 2020.

HITTLE B. M.; GILLESPIE G. L. Identifying shift worker chronotype: implications for health. **Industrial Health**, v.56, n.6, p.512–523, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0018>

JANCZURA M.; BOCHENEK G.; NOWOBILSKI R.; DROPINSKI J.; KOTULA-HOROWITZ K.; LASKOWICZ B. The relationship of metabolic syndrome with stress, coronary heart disease and pulmonary function an occupational cohort-based study. **Public Library of Science**, v.10, n.8, e0133750, 2015. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pone.0133750 PMID: 26274823

KERVEZEE L.; KOSMADOPOULOS A.; BOIVIN D. B. Metabolic and cardiovascular consequences of shift work: The role of circadian disruption and sleep disturbances. **European Journal of Neuroscience**, v.51, n.1, p.396–412, 2020.

LIPP M. E. N.; COSTA K. R.; NUNES V. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v.17, n1, p.46–53, 2017.

MAKARA-STUDINSKA M.; WAJDA Z.; LIZINCZYK S. Years of service, self-efficacy, stress and burnout among Polish firefighters. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v.33, n.3, p.283–297, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MAGALONI B., CANO I. Determinantes do uso da Força Policial no Rio de Janeiro. **Editora UFRJ – vol 1**, ed. 1º, 2016.

MARIE N.g.; FLEMING T.D.; BIRYUKOV S. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. **The Lancet**, v.14, e60460-8, 2014.

McEWEN B. S.; BOWLES N. P.; GRAY J. D.; HILL M. N.; HUNTER R. G.; KARATSOREOS I. N.; NASCA C. Stress Mechanisms Brain. 2015. **Nature Neuroscience**, v.18, n.10, p.1353–1363, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nn.4086>

OKEN B. S.; CHAMINE I.; WAKELAND W. A systems approach to stress, stressors and resilience in humans. **Behavioural Brain Research**, 2015

PETERS A.; McEWEN B. S.; FRISTON K. Uncertainty and stress: Why it causes diseases and how it is mastered by the brain. **Progress in Neurobiology**, 2017

PINTO J. do N.; PERIN C.; DICK N. R. M.; LAZZAROTTO A. R. Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, n.2, p.153–161, 2018.

PRICE M. Psychiatric Disability in Law Enforcement Officers. **Behavioral Sciences & the Law**, v.35, n.2, p.113–123, 2017.

QUEIRÓS C.; PASSOS F.; BÁRTOLO A.; MARQUES A. J.; DA SILVA C. F.; PEREIRA A. Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study With the Operational Police Stress Questionnaire. **Frontiers in Psychology**, p.1–23, 2020.

SCHIAVO C. D.; LIMA M.M.O.; PAREJA J.C.; GELONEZE B.; Appetite regulating hormones from the upper gut: disrupted control of xenin and ghrelin in night workers. **Clinical Endocrinology**, v.79, n.6, p.807–11, 2013.

SIEGRIST J.; LI J. Work Stress and the Development of Chronic Diseases. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.15, n.3, p.536, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030536>



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SILVA M-RG, PAIVA T. Poor precompetitive sleep habits, nutrients' deficiencies, inappropriate body composition and athletic performance in elite gymnasts, **European Journal of Sport Science**, v.16, n.6, p.726-35, 2016a

SILVA M-RG.; PASCOAL A.; SILVA H-H.; PAIVA T. Assessing sleep, travelling habits and jet-lag in kite surfers according to competition level. **Biological Rhythm Research**, v.47, n.5, p.677-689, 2016b.

SILVA M-RG.; PAIVA T. Sleep, energy disturbances and pre-competitive stress in female traveller athletes. **Sleep Science**, 2019a. Disponível em: doi: 10.5935/1984-0063.20190093.

SILVA M-RG.; PAIVA T.; Risk factors for precompetitive sleep behavior in elite female athletes. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v.4, 2019b. Disponível em: doi: 10.23736/S0022-4707.18.08498-0.

SMITH T.D.; HUGHES K.; DeJOY D.M.; DYAL M-A. Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. **Safety Science**, v.103, p.287–92, 2018.

SOUSA M. B. C.; SILVA H. P. A.; GALVÃO-COELHO N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, v.20, p.1–10, 2015.

STEVELINK S. A. M.; OPIE E.; PERNET D.; GAO H.; ELLIOT P.; WESSELY S.; GREENBERG N. Probable PTSD, depression and anxiety in 40,299 UK police officers and staff: Prevalence, risk factors and associations with blood pressure. **Public Library of Science**, v.15, p.1–16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240902>

THEORELL T.; HAMMARSTROM A.; ARONSSON G.; TRASKMAN BENDZ L.; GRAPE T.; HOGSTEDT C.; HALL C. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. **BMC Public Health**, v.15, p.738, 2015.

VANCINI R. L.; De LIRA C. A. B.; ANCESCHI S. A.; ROSA A. V.; LIMA-LEOPOLDO A. P.; LEOPOLDO A. S.; KNECHTLE B. Anxiety, depression symptoms, and physical activity levels of eutrophic and excess-weight brazilian elite police officers: A preliminary study. **Psychology Research and Behavior Management**, v.11, p.589–595, 2018.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

VETTER C.; FISCHER D.; MATERA J. L.; ROENNEBERG T. Aligning work and circadian time in shift workers improves sleep and reduces circadian disruption. **Current Biology**, v.25, p.907–911, 2015.

VYAS M. V.; GARG A. X.; IANSAVICHUS A. V.; COSTELLA J.; DONNER A.; LAUGSAND L. E.; HACKAM D. G. Shift work and vascular events: Systematic review and meta-analysis. **British Medical Journal**, v.345, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.e4800>

WELTMAN G. *et al.* Police Department Personnel Stress Resilience Training: An Institutional Case Study. **Global Advances in Health and Medicine**, v.3, n.2, p.72-9, 2014.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. **World Health Organization**, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>

WIRTH M.D.; ANDREW M.E.; BURCHFIEL C.M.; BURCH J.B.; FEKEDULEGN D.; HARTLEY T.A. Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress study. **Chronobiology International**, v.34, p.721–31, 2017.

WU H.; GU G.; YU S. Effect of occupational stress and effort-reward imbalance on sleep quality of people's policeman. **Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi**, v.48, p.276–80, 2014.

WU M.C.; YANG Y.C.; WU J.S.; WANG R.H.; LU F.H.; CHANG C.J. Short sleep duration associated with a higher prevalence of metabolic syndrome in an apparently healthy population. **Preventive Medicine**, v.55, p.305–9, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.07.013>.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL NO TERRITÓRIO ADSCRITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "DR. JOSÉ MOYSÉS"

Izabella Savergnini Deprá¹
Isadora de Oliveira Liparizi²
Ivo Gabriel Ribeiro de Carvalho³
Cláudio de Britto da Silva⁴
Vanezia Gonçalves da Silva⁵
Gilza da Silva Araújo Porto⁶

Resumo: A pandemia da COVID-19 refletiu em mudanças drásticas para toda a sociedade, principalmente no que tange às medidas impostas no controle da transmissão do SARS-CoV-2, tais como isolamento e distanciamentos sociais. Entretanto, houve uma percepção por parte de especialistas de que essas mudanças repentinas nos hábitos de vida podem acarretar prejuízos na saúde mental das pessoas e, conseqüentemente, reações psicológicas negativas. Dessa forma, preocupando-se com a saúde coletiva, urge a necessidade de informar à população em relação a sinais e sintomas que podem indicar algum transtorno mental e como buscar ajuda especializada para a manutenção da saúde. Para tanto, o objetivo do presente relato foi descrever a experiência da atividade de educação em saúde, realizada em tempos de isolamento social, com a temática de prevenção de complicações mentais decorrentes da pandemia, feita em um território adscrito à Unidade Básica de Saúde "Dr. José Moysés" - Vitória (ES). No período de outubro a dezembro de 2020, a população do território adscrito à UBS, composta consideravelmente por idosos, foi o alvo do projeto, com o intuito de esclarecer sobre sinais de alertas para transtornos mentais. Para isso, diálogos foram preparados e um panfleto foi confeccionado com base nas informações obtidas em uma revisão bibliográfica prévia que buscava entender os principais sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A atividade decorrente foi desenvolvida por um grupo de estudantes sob orientação da professora responsável pela parte prática da Disciplina de Medicina e Comunidade II, e com a colaboração de uma psicóloga e de agentes comunitários de saúde pertencentes à Unidade de Saúde.

¹Acadêmica de Medicina da Emescam, Vitória-ES, Brasil, email: izabelladepra@gmail.com

²Acadêmica de Medicina da Emescam, Vitória-ES, Brasil

³Acadêmico de Medicina da UFES, Vitória-ES, Brasil

⁴Acadêmico de Medicina da Emescam, Vitória-ES, Brasil

⁵Mestre em Enfermagem pela UFRJ, Doutoranda Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela UFES, e Professora da Disciplina de Medicina e Comunidade II na Emescam, Vitória- ES, Brasil

⁶Psicóloga pela Univale, Mestre em Saúde Coletiva pela UFES, Especialista de Saúde da Família pela UFES e em Saúde Mental e Atenção psicossocial pela FAESA, Vitória-ES, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Pequenos grupos de cinco pessoas deslocavam-se pelo território, seguindo todos os protocolos de segurança vigentes. O material de divulgação - panfleto temático impresso com "QR code" para acesso à página digital do projeto - foi distribuído com proteção de plástico e higienização prévia. Enquanto isso, era oferecido espaço para a escuta ativa dos transeuntes da comunidade, o que oportunizou a transmissão de informações e esclarecimento de dúvidas, quanto aos sinais de alerta para agravos na saúde mental. Ademais, foi possível levá-los ao conhecimento do Centro de Valorização da Vida (CVV), serviço de saúde mental das Unidades de Saúde do município e o Centro de Apoio à Vida, como serviços de suporte em situações de necessidades psicológicas. O projeto de intervenção não ousava alcançar todo o território ou gerar métricas da atividade, mas possibilitou a identificação da carência de abordagens como essa. Após a intervenção, todos os entrevistados relataram a percepção de algum episódio de instabilidade psicoemocional motivado pela situação de isolamento social, porém poucos afirmaram conhecimento prévio sobre o assunto e sobre as redes de ajuda, indicando a necessidade de maiores investimentos nessa temática. Com este projeto de intervenção, foi possível divulgar conhecimento científico para a população em relação aos possíveis impactos negativos na saúde mental da população do território específico dessa unidade básica de saúde. Dessa forma, vários relatos pessoais foram escutados e foram realizadas recomendações a cada caso para melhoria da saúde de modo a evitar possíveis complicações mentais.

Palavras-chave: Pandemia; Isolamento Social; Saúde Mental; Educação em Saúde; Sistemas de Apoio Psicossocial.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

O Sars-CoV-2 recebeu atenção global logo após os primeiros relatos de infecção, assim, não tardaram a surgir informações acerca da nova doença. Conhecido o seu modo de transmissão, imediatamente foram instituídos protocolos de distanciamento social em todo o mundo, essenciais para o controle da disseminação do vírus. Porém, tais medidas acarretaram profundos impactos negativos na economia mundial (NAQVI, 2020). É imperativo salutar que indo muito além do contexto econômico, a pandemia é palco de importantes embates e preocupações entre especialistas da área da saúde mental, uma vez que o isolamento e distanciamento social podem repercutir em reações psicológicas negativas, tendo em vista as



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

mudanças repentinas de hábitos cotidianos (NAQVI, 2020). Posto isso, medidas de intervenção para reduzir as consequências na saúde mental devem ser parte integrante da resposta à crise durante condições pandêmicas (SINANOVIC', 2020).

Para melhor compreensão do tema, faz-se necessário destacar diferenças conceituais entre os termos distanciamento e isolamento social. Distanciamento e isolamento social são palavras de fundamental relevância que, no contexto pandêmico, convergem para a manutenção da saúde coletiva, e que basicamente se diferenciam no quesito espacial. O distanciamento social é definido como o ato de manter uma distância mínima entre indivíduos que venham a compartilhar o mesmo espaço, principalmente em locais públicos. Ao passo que, o isolamento social delimita o convívio apenas ao âmbito doméstico, limitando o contato pessoal aos moradores comuns em uma residência, tornando, assim, o meio público menos aglomerado.

Diante disso, pode-se dizer que, apesar da necessidade da incorporação desses conceitos no cotidiano para a garantia do bem-estar e seguridade de saúde pública, podemos entendê-los como ações contrárias à natureza humana. Tendo em vista que a socialização é imprescindível para a saúde humana, dado que esta engloba elementos biopsicossociais, um confinamento a longo prazo possivelmente irá prejudicar a manutenção de uma vida saudável.

Conhecer as características sociodemográficas do cenário no qual se pretende construir um trabalho é de fundamental importância, dado que é com base nelas que se pode elaborar planos de intervenção mais eficazes, de modo a atender às necessidades locais. Assim, o território para o qual o presente estudo foi pensado e desenvolvido, a Unidade Básica de Saúde "Dr. José Moysés", abrange uma população que, até 2016, 20% possuía mais de 60 anos de idade, em sua maioria de cor branca e moradores de bairros mais abastados socioeconomicamente (ABREU, 2016). Em 2014, essa UBS atendia principalmente os bairros de Santa Lúcia, Barro Vermelho, Ilha do Frade, Praia do Canto, Santa Luiza e Itararé (Figura 1). Recentemente, a atuação foi reduzida para apenas os primeiros cinco bairros mencionados e a organização das equipes se modificou para apenas duas. Porém, a figura 1 ainda se aplica



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

para ilustrar a conformação do território adscrito. Entre alguns de seus serviços ofertados, tem-se o acompanhamento do pré-natal de risco habitual, práticas corpo-mente, abordagem e tratamento do fumante, que também busca uma promoção da saúde a tabagistas, promovendo dinâmicas e sociabilização, saúde bucal, ações educativas de diferentes temas dependendo da época do ano, visitas domiciliares multiprofissionais, entre outras (ABREU, 2016). Dessa forma, percebe-se que, a partir dos dados sociodemográficos e dos serviços ofertados na USF, da situação ímpar vivenciada pelo mundo, e do pensamento nas consequências para a saúde mental, fundamental para o exercício de uma vida saudável e equilibrada integralmente, impera a necessidade de realizar uma proposta de intervenção para a população que aborde seus aspectos psicossociais.

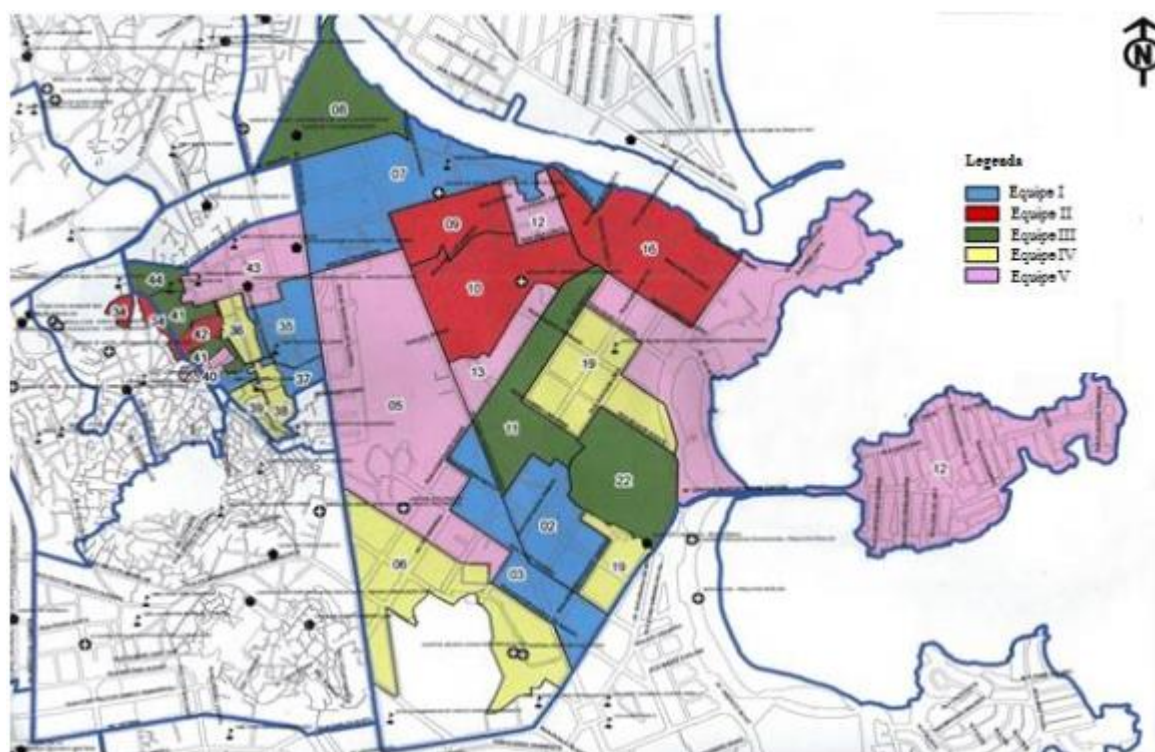
Posto isso, o objetivo do presente relato foi descrever o projeto de Educação em Saúde desenvolvido no território adscrito à Unidade de Saúde “Dr. José Moysés” - Vitória-ES, bem como reunir as informações apanhadas previamente para a consolidação da prática acadêmica acerca dos impactos do distanciamento e isolamento social sobre o estado psicossocial da população.

Figura 1: Território adscrito da UBS Dr. José Moysés dividido em equipes de saúde

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021



Fonte: USF Dr. José Moyses

Nesse ínterim, para fundamentação teórica do projeto, houve a realização prévia de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática que iria ser abordada com a população. De início, a busca por artigos primários foi realizada na Biblioteca Nacional da Saúde (BVS) e nas bases de dados PubMed, ClinicalKey e SciELO. A busca foi realizada por meio da técnica booleana, com descritores encontrados no Medical Subject Headings (MeSH), sendo utilizados os descritores em língua inglesa da seguinte forma: “Mental Health” AND “social isolation” AND “Complications” na plataforma da BVS, PubMed e ClinicalKey, e (social isolation) AND (depression) na plataforma virtual da SciELO. Para a seleção dos artigos, realizada no período de agosto a setembro de 2020, foram utilizados filtros como método de inclusão: texto completo gratuito disponível, nos idiomas português, alemão, inglês e espanhol, e artigos publicados entre os anos de 2019 e 2020, sendo utilizado o período de 2019 a 2020 na base de dados

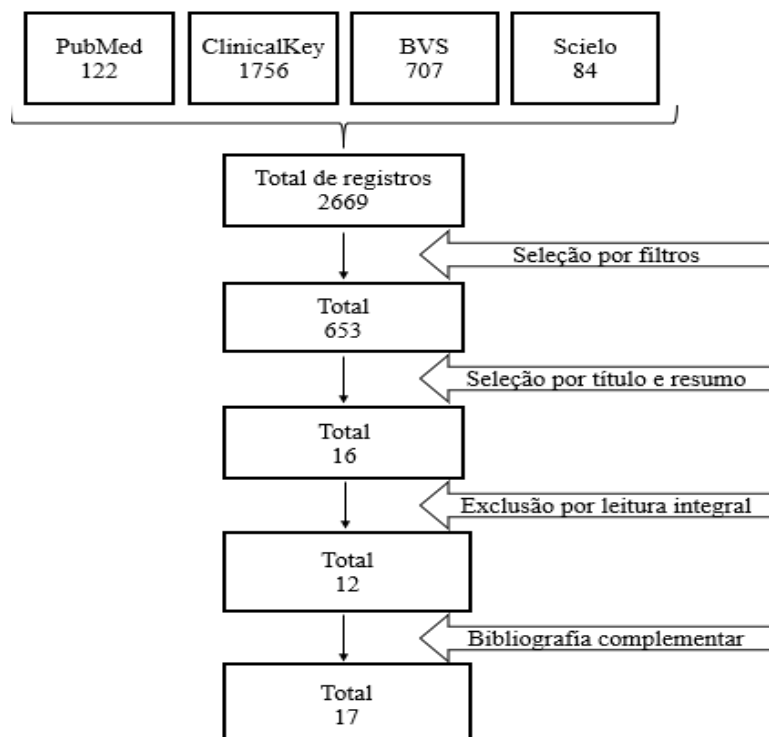
I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Clinicalkey. Como método de exclusão foram considerados os critérios: artigos duplicados e artigos que não representavam o objetivo do estudo. À fim de complementar a pesquisa, foram utilizados artigos adicionais não encontrados na primeira busca, mas que estão relacionados aos assuntos discutidos. O fluxograma que indica o processo de pesquisa está descrito na Figura 2.

Figura 2: Fluxograma da sequência de buscas realizadas por diferentes bases de dados



Fonte: próprio autor

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências de um grupo de acadêmicos do segundo período de medicina da Escola Superior de Ciências Da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES na parte prática da disciplina de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Medicina e Comunidade II sob orientação de sua professora responsável em projeto de intervenção sobre educação em saúde mental realizado na UBS "Dr. José Moysés".

De início, o projeto foi sendo construído a partir da apresentação feita pela professora da disciplina de forma remota sobre os aspectos que envolviam a UBS, desde as características de sua população adscrita, até a contextualização do momento vivenciado com as medidas de isolamento social advindos da pandemia. Contudo, foi realizada uma discussão e pesquisa sobre temáticas que poderiam ser abordadas para uma possível educação em saúde direcionada para os usuários da unidade. Com o retorno das atividades práticas, após as medidas de isolamento estarem sendo flexibilizadas, o grupo de acadêmicos realizou visitas e reuniões com a equipe de saúde da UBS, a fim de desenvolver o projeto de intervenção que atendesse a necessidade de atuação interprofissional daquele momento específico.

Após o relato dos profissionais que atuam na unidade, ficou clara a necessidade de efetivar um projeto que explorasse a condição psicoemocional da população adscrita em meio às mudanças drásticas ocorridas com o evento da pandemia e o consequente isolamento social. Para embasar melhor o conhecimento sobre o assunto, contou-se com uma revisão de literatura também realizada pelos alunos, bem como a instrução da psicóloga atuante na unidade sobre como melhor iniciar o diálogo com o público, o qual foi realizado mantendo o distanciamento social preconizado para prevenção da COVID-19.

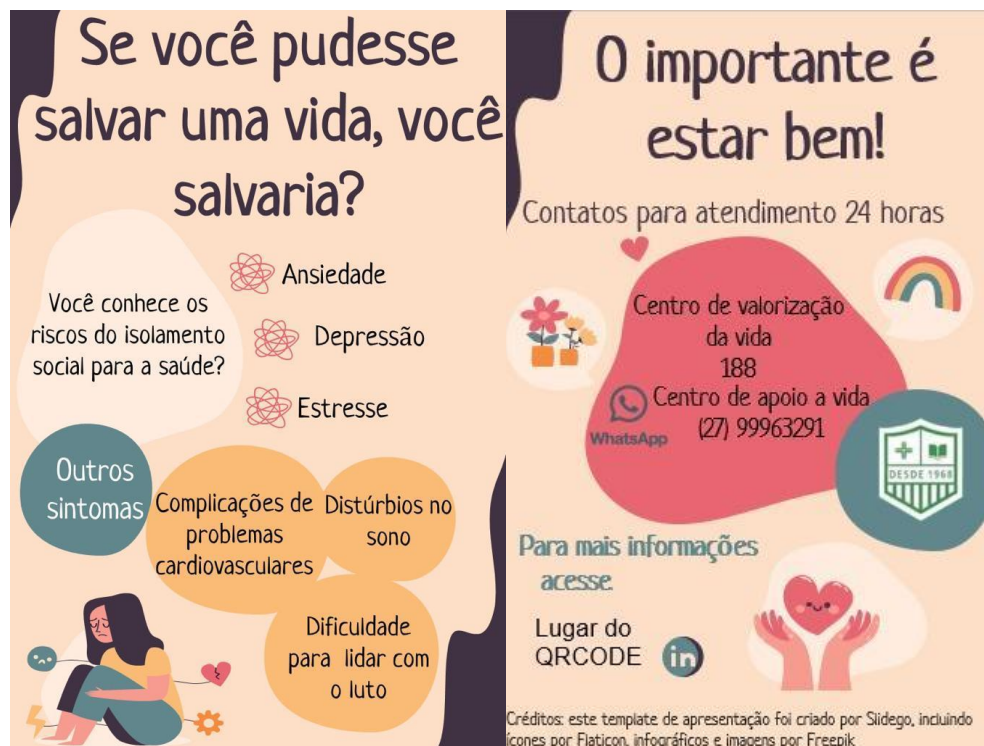
Ademais, houve a confecção de um panfleto contendo informações sintetizadas sobre os principais transtornos mentais e consequências relacionadas a esses e um "QR code" para acesso à página digital do projeto, em que se pode verificar mais dados e referências sobre o conteúdo (Figura 3). É válido ressaltar que o material foi distribuído com proteção de plástico e higienização prévia, de modo a seguir os protocolos de segurança vigentes.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Figura 3: panfleto educativo (frente e verso) confeccionado para a prática da educação em saúde



Fonte: próprio autor

Resultados e discussão

O contato com público-alvo do projeto foi realizado com dois grupos contendo três estudantes cada, além da professora orientadora e o Agente Comunitário de Saúde da UBS em encontros no Parque Municipal Manolo Cabral, localizado em Vitória-ES e na área de convivência de um condomínio do mesmo município, ambos locais pertencentes ao território, os quais possibilitaram o contato com os transeuntes, respeitando o distanciamento social.

O projeto de intervenção não pretendia alcançar todo o território ou gerar métricas da atividade, uma vez que a carga horária prática da disciplina limitou o tempo dedicado para



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

realizá-la. Apesar disso, conseguiu-se efetivar a interpelação de parte da comunidade, em um espaço de escuta ativa, divulgação de conhecimento científico e esclarecimento de informações acerca de implicações do isolamento social sobre a saúde mental.

Apesar de alguns já terem demonstrado certo conhecimento prévio sobre o assunto, a primeira impressão de muitos entrevistados foi de dubiedade sobre como e se seu estado psicoemocional foi afetado na conjectura atual. Nesse contexto, os acadêmicos utilizaram exemplos para elucidar melhor, como explicando que episódios de insônia e de indisposição em lidar com atividades diárias podem ser indicativos de um quadro psicoemocional debilitado (MACKOLIL, 2020). Diante disso, os mesmos entrevistados passaram a responder assertivamente, na maioria das vezes, sobre a existência de situações de instabilidade mental em seu convívio domiciliar e, baseado no relato, os acadêmicos direcionaram o assunto da conversa para as medidas preventivas e de promoção à saúde mais pertinente.

Os conhecimentos angariados durante a leitura dos artigos que compuseram a fundamentação teórica foram de grande valia, uma vez que permitiram a melhor compreensão e diferenciação entre os principais transtornos mentais: depressão, ansiedade e estresse. A depressão é uma condição clínica na qual há, normalmente, distúrbios de humor, estima baixa, angústia e desinteresse em realizar atividades cotidianas, que persistem por pelo menos duas semanas, além de sintomas menores como distúrbios de sono e falta de energia (NAQVI, 2020). O estresse é uma resposta gerada em relação a situação da vida do indivíduo, que quando é alterada por um grande período pode gerar exaustão, que podem levar à manifestação de sintomas físicos, afetivos, emocionais, comportamentais ou cognitivos (NAQVI, 2020). E a ansiedade, por sua vez, é uma desordem na qual a manifestação central se baseia em pensamentos negativos ou de preocupação e pode ser acompanhada de sintomas físicos, angústia e pressentimentos ruins (NAQVI, 2020). Assim, a intervenção é facilitada, uma vez que, conhecendo os sinais e sintomas dos principais transtornos mentais, é possível identificá-



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

los precocemente e indicar o melhor apoio para pessoas que estão desenvolvendo um possível transtorno psiquiátrico mais grave.

Indo além, e pesando-se na saúde sob uma perspectiva ampla, devido aos possíveis riscos de contaminação nos ambientes de cuidado com a saúde, alguns entrevistados alegaram pausas nos tratamentos em andamento, atrasos em consultas e exames, e redução do fluxo de atendimentos, o que, conseqüentemente, compromete a qualidade de vida dos envolvidos, principalmente dos pacientes portadores de doenças crônicas. Isso foi evidenciado no trabalho de O'Neil, Nicholls, Redfern, Brown e Hare (2020), a infecção de COVID-19 por si só já oferece riscos ao sistema cardiovascular e possivelmente causa agravamento de condições pré-existentes, bem como estas podem representar um maior risco de infecção e danos pelo novo vírus. Contudo, foi discutido a respeito das conseqüências que a saúde mental exerce sobre essas condições, com enfoque no período de isolamento. O excessivo risco de infecção e complicações exacerba o medo e sentimentos de desamparo experimentados por muitas doenças coronárias, tal como a antecipação da perda pode resultar no agravamento/desenvolvimento da ansiedade. Reciprocamente, o agravamento destas condições mentais pode resultar em agravamento dos quadros de doenças cardiovasculares bem como o surgimento destas. Dessa forma, os direcionamentos dos alunos foram embasados em fatores que podem melhorar a saúde mental das pessoas, fazendo uso de atitudes mais simples como regular o sono, optar por alimentos mais saudáveis para que se obtenha uma dieta balanceada e um sistema imune mais eficiente e prática de exercícios físicos, mesmo que em casa (NAQVI, 2020).

Outrossim, é válido ressaltar que durante os diálogos realizados pelos alunos, a incerteza e dificuldade no reconhecimento das situações de instabilidade psicoemocional também justifica-se pelos momentos de luto pela perda de alguém próximo ou conhecido pela COVID-19 (MORTAZAVI, 2020). Tais acontecimentos não devem ser confundidos com algum transtorno, mas podem desencadeá-los, e, posto isso, os acadêmicos pontuaram que a busca por ajuda profissional é crucial para lidar principalmente com tal situação.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Após as sessões de diálogo, os acadêmicos, além de salientarem a importância de ajuda especializada, indicaram também os meios para buscá-la, o que, para muitos dos entrevistados, foi encarada como uma novidade. Fez-se grande menção ao Centro de Valorização da Vida (CVV), como uma associação de acolhimento emocional e prevenção do suicídio em nível nacional, que pode ser acessada via telefone gratuitamente e a qualquer hora do dia, além de haver endereço eletrônico ou, ainda, há a possibilidade de contato pessoalmente, incluindo um posto de atendimento em Vitória. Como alternativa, foram orientados também sobre os serviços de ONGs filantrópicas ou religiosas que oferecem gratuitamente serviços de atenção psicológica, além do serviço de atendimento psicológico oferecido pela própria unidade de saúde, o qual ilustra o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde.

Considerações finais

Diante do exposto, pode-se perceber uma carência no conhecimento da população adscrita sobre sua saúde mental e como preservá-la no momento pandêmico vigente. Faz-se necessário, portanto, criar meios de transpor as dificuldades desse período. Um problema bastante evidenciado, sobretudo no início do período de distanciamento, foi a falta de protocolos referentes ao suporte à saúde mental. Como resposta, uma abordagem foi vista na China, com a instituição de várias diretrizes para a saúde mental durante o surto de coronavírus, a fim de oferecer orientação aos profissionais de saúde, adoção generalizada de educação pública online, aconselhamento psicológico e serviços de linha direta para aqueles que necessitassem. Dessa maneira, resultados positivos foram evidenciados por estudos que avaliaram a eficácia dessas medidas, e acredita-se que isso deva ser replicado em todo o mundo. Primeiramente, com a divulgação dos protocolos de saúde mental, que, a posteriori, se mostraram eficazes; e depois com o desenvolvimento de diretrizes sobre intervenções psicológicas em crises, por instituições acadêmicas internacionais e instituições acadêmicas



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

providas de experiência, com intervenções em saúde mental em períodos de crise, de forma colaborativa e integrativa com países de menor economia também afetados pela COVID-19 (XIANG, 2020). Acredita-se que a adoção de intervenções intersetoriais, interprofissionais como esta, seja de grande repercussão positiva a comunidade assistida, implementando o conceito integral de saúde, onde não se pode atualmente vislumbrar ações para a proteção da saúde que não englobam o ser humano como um todo, atentando ao biológico, mental, social e econômico. Por fim, destaca-se também as contribuições ao processo formativo dos estudantes e profissionais envolvidos nesta construção, por provocar o aprofundamento do conhecimento sobre os impactos do isolamento/distanciamento social durante a pandemia de Covid-19.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os funcionários que compõem a Unidade Básica de Saúde “Dr. José Moysés” por demonstraram-se solícitos em ajudar no projeto, e, em especial à Gilza da Silva Araújo Porto, psicóloga da USF, especialista em Saúde da Família e Saúde Mental e Atenção Psicossocial, pelas instruções de abordagem e fornecimento de material de apoio. Também agradecemos à organização de docentes da disciplina de Medicina e Comunidade II da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória envolvidos pela oportunidade de realização do projeto.

Referências

ABREU, Gracielle K. P. **Política Nacional de Saúde da pessoa idosa:** discutindo o perfil sócio demográfico, econômico e funcional de idosos restritos ao lar. 2016. 142f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2016.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MACKOLIL Julia; MACKOLIL Joby. Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, n. 102256, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7207101/>. Acesso em 14 out 2020.

MORTAZAVI, Sayede S.; ASSARI, Shervin; ALIMOHAMADI, Amirali; RAFIEE, Mani; SHATI, Mohsen. Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. **Basic and Clinical Neuroscience**, v. 11, n. 2, p. 225-23, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32855782/> Acesso em 14 out 2020.

NAQVI, Haider A. Mental health in the aftermath of COVID-19: A new normal. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 70, n. 5, p. 141-144, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32515394> Acesso em 14 out 2020.

O'NEIL, Adrienne; NICHOLLS, Stephen J.; REDFERN, Julie; BROWN, Alex; HARE, David L. Mental Health and Psychosocial Challenges in the COVID-19 Pandemic: Food for Thought for Cardiovascular Health Care Professionals. **Heart, Lung and Circulation**, v. 29, n. 7, p. 960-963, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32561126/> Acesso em 14 out 2020.

SINANOVIC', Osman; MUFTIC', Mirsad.; SINANOVIC', Selma. COVID-19 Pandemia: Neuropsychiatric Comorbidity and Consequences. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 2, p. 236-244, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32796792/> Acesso em 14 out 2020.

XIANG, Yu-Tao; JIN, Yu; CHEUNG, Teris. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 10, p. 989-990, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275289/> Acesso em 31 out 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

REDES DE APOIO ONLINE: UMA ANÁLISE DAS CRENÇAS SOBRE A PANDEMIA
DA COVID-19

Sheyla Christine Santos Fernandes¹

Vagner Herculano de Souza²

Jennyfer Amanda Alves da Silva Chagas³

Marcikele da Silva Nascimento⁴

Jassielle Stefane Angelo Silva⁵

Anna Clara Rocha⁶

Resumo: A COVID-19 foi declarada como uma doença de alto potencial de contágio que rapidamente se tornou um problema de abrangência mundial. A adoção de diversas medidas preventivas, dentre elas o isolamento social, tem sido a principal forma de se proteger da contaminação. Nesse contexto de medo e insegurança, atrelados às perdas de diferentes ordens e do sofrimento da população no âmbito da saúde mental, as Redes Sociais Online (RSO) tiveram sua função intensificada enquanto mediadoras da comunicação no compartilhamento de informações e maior aproximação entre pessoas. O cenário da quarentena abriu espaço para que as RSO ganhassem ainda mais força por funcionarem como rede de apoio e externalização das crenças dos indivíduos. Nesta perspectiva, este estudo tem como finalidade analisar a expressão de crenças de apoio sobre a pandemia da COVID-19 no *Facebook*. Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram coletados através de uma busca no site *Facebook* (<http://facebook.com.br>). Como descritores foram utilizados os termos “COVID-19”, “coronavírus” e “quarentena” em páginas e grupos abertos, com um número mínimo de 50 mil membros e não vinculados a entidades governamentais ou órgãos oficiais. A partir desses critérios, as duas páginas mais relevantes foram selecionadas. Os comentários das cinco postagens de maior destaque foram coletados e dois corpus textuais foram construídos, considerando os dois sítios e, posteriormente, analisados por meio do software Iramuteq. A análise da expressão das crenças de apoio compartilhadas entre os internautas em relação à pandemia no Brasil permitiu lançar luz a um recorte do comportamento social online neste período de crise. Observou-se que as pessoas nesse contexto fazem uso de estratégias positivas e negativas relacionadas a propagação das informações como forma de enfrentar os impactos emocionais derivados da pandemia. Através dessa investigação foi possível descrever a manifestação das crenças, seu conteúdo e suas conexões. Globalmente, podemos considerar que

¹ Doutora em Psicologia Social pela UFBA, Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFAL. Líder do Grupo de Pesquisa Cognição e Comportamento Social da UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil, e-mail: sheyla.fernandes@ip.ufal.br

² Doutorando do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, Brasil. Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

³⁴⁵⁶ Discente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

na ocasião da pandemia da COVID-19, as medidas de afastamento social e demais métodos preventivos, tiveram o *Facebook* como um importante canal de comunicação, compartilhamento, engajamento e apoio social. Além disso, os resultados demonstraram que o conteúdo dessas crenças está estruturado em dois eixos principais: conhecimento frente à COVID-19 e conteúdo humorístico. Os resultados são discutidos a partir de duas premissas: (1) o desafio das pessoas em lidar com um conjunto de informações, muitas vezes conflitantes; (2) o impacto das condições adversas que geram danos severos em diferentes esferas da vida. Destacamos que esse recorte aqui apresentado deve ser apreciado em termos de uma pesquisa exploratória que pode ser utilizada como base para futuras investigações que se interessem pelo contexto das relações virtuais, por exemplo, a análise das crenças em outras redes, como Instagram e Twitter, ou em outras fases da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemia; Crenças; Saúde Mental; Redes Sociais.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

A Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) se tornou emergência de saúde pública no final do ano de 2019, recebendo o posto da mais grave constatada desde a pandemia de influenza H1N1 de 1918 (ORNELL *et al.*, 2020; FERGUSON *et al.*, 2020; RAFAELL *et al.*, 2020). Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a síndrome como pandemia global (ORNELL *et al.*, 2020; SINGH *et al.*, 2020).

Como medida de prevenção e contenção do quadro pandêmico, quatro intervenções foram implementadas: distanciamento social, isolamento dos casos confirmados, fechamento de algumas instituições e quarentena familiar (FERGUSON *et al.*, 2020). A quarentena designa a separação de pessoas potencialmente expostas a uma doença contagiosa, como é o caso da COVID-19 (BROOKS *et al.*, 2020); o distanciamento social objetiva diminuir a velocidade da transmissão do vírus reduzindo a interação entre pessoas; o isolamento social, por sua vez, trata-se da separação de pessoas infectadas (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). De todo modo,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

embora apresentem definições e finalidades diferentes, as medidas em conjunto instauraram o afastamento entre as pessoas e uma série de alterações significativas no seu cotidiano.

Mesmo com o incremento dos procedimentos de precaução, as medidas de controle se colocaram como insuficientes para conter a doença e os danos ocasionados tanto pela ampla disseminação da COVID-19, como pelo afastamento social, vêm sendo severos ao bem-estar e à saúde mental (FERNANDES *et al.*, 2021; ORNELL *et al.*, 2020). Se adicionarmos as fragilidades dos sistemas de saúde, econômico e político específicos do Brasil, esses danos são ainda maiores (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Diante dos prejuízos afetivos e emocionais derivados desse período de crise, as Redes Sociais Online (RSO) vêm operando de modo intensificado enquanto ferramentas facilitadoras da comunicação e compartilhamento de informações (ALMEIDA *et al.*, 2021). Com quase 70% da população brasileira com acesso à internet (IBGE, 2018), a interação social através das RSO só tende a se expandir quando as RSO se estabelecem como um dos dispositivos mais seguros e práticos para a interação entre familiares e amigos durante o isolamento (PRIMO, 2020).

Tendo em vista o papel das RSO no convívio social atravessado pelas dificuldades impostas pelo isolamento, a finalidade desta investigação consiste em analisar a manifestação de crenças sobre a pandemia da COVID-19 entre usuários do *Facebook* no país.

Método

A partir de uma busca no site *Facebook* (<http://facebook.com.br/>), entre maio e junho de 2020, grupos e páginas foram analisados por meio dos descritores: COVID-19, coronavírus e quarentena na aba de pesquisa da rede social. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão dos sítios: a) serem abertos; b) abordarem assuntos referentes ao eixo do estudo; c) não estarem atrelados a organizações governamentais; e d) apresentarem um número mínimo de 50 mil curtidas/membros/seguidores. Após esta etapa, foram selecionados um grupo e uma página entre os mais relevantes. O grupo correspondeu a um sítio de informações compartilhadas durante a pandemia e a página a um viés humorístico sobre o período da



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

quarentena. No recorte apresentado neste capítulo, trataremos das crenças compartilhadas no grupo sobre conhecimento frente à COVID-19, o que denominamos de Rede informativa de apoio online.

As publicações realizadas entre 26 de fevereiro e 30 de abril de 2020 fizeram parte da investigação. Foram selecionadas as 5 publicações mais relevantes (visualizadas, compartilhadas e/ou curtidas). Na sequência, foram coletados os comentários das publicações, os quais foram organizados e tabulados para confecção do corpus textual. O software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) foi utilizado para processar os dados.

Após o preparo do corpus, foi realizada a técnica de nuvem de palavras. Esta técnica agrupa as palavras graficamente considerando sua frequência. Trata-se de uma análise lexical mais simples, porém estruturalmente bastante visual e parcimoniosa no sentido em que evidência de forma rápida as palavras mais centrais de um corpus (JUSTO; CAMARGO, 2016). Os resultados aqui apresentados foram extraídos de uma pesquisa mais ampla realizada pelos autores (FERNANDES *et al.*, 2021).

Resultados e discussão

As publicações extraídas da rede informativa de apoio online tratavam dos seguintes tópicos: (1) relato de experiência na quarentena, (2) discussão sobre o recebimento de visitas em casa nesse período, (3) informações sobre um idoso que faleceu por COVID-19, (4) preocupação de uma mãe com a saúde de seu filho e (5) posicionamento do presidente do Brasil a favor da reabertura de escolas no país.

Em conjunto, foram coletados 2.672 comentários, sendo as postagens curtidas e compartilhadas por mais de 10 mil usuários até a data da coleta. Os vocábulos de destaque podem ser observados na nuvem de palavras dispostas na Figura 1.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

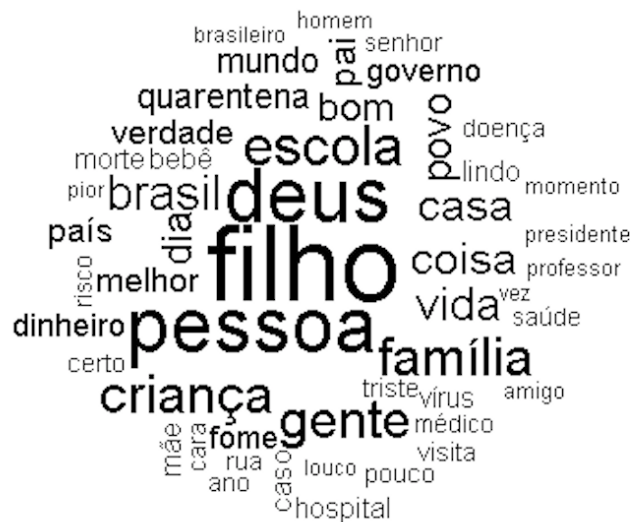


Figura 1: Nuvem de palavras do corpus “Rede informativa de apoio online”

De acordo com a nuvem de palavras, os termos que apresentaram frequência igual ou superior a 100 foram: “filho” (N=252); “pessoa” (N=177); “Deus” (N=172); “escola” (N=121); “criança” (N=117); “gente” (N=114); “família” (N=111) e “Brasil” (N=100). Observa-se também alguns vocábulos, como “vida”, “quarentena”, “mundo”, dentre outros, que podem ser destacados como salientes no discurso dos internautas, mas que não se caracterizam como centrais nos comentários extraídos, o que pode ser visualizado nos segmentos de texto dos vocábulos mais proeminentes (Quadro 1).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Quadro 1: Vocábulos de destaque e respectivos segmentos de texto

Vocábulos	Segmentos de Texto
<u>Filho</u>	<p>"Meu filho jamais iria voltar à escola como também vou respeitar e não sair e nem expor meus avôs."</p> <p>"Meu filho tem 8 anos... mas jamais vou deixá-lo voltar pra escola enquanto tudo isso não passar."</p> <p>"Eu prefiro que meus filhos percam o ano letivo, do que expor minha família."</p>
<u>Pessoa</u>	<p>"As pessoas estão vivendo como se nada estivesse acontecendo."</p> <p>"Por falta de conscientização, muitas pessoas vão morrer."</p> <p>"Tem pessoas ignorantes, que não acreditam."</p>
<u>Deus</u>	<p>"Vamos nos prevenir e fazer o certo, tá nas mãos de Deus o nosso destino, mas se não nos cuidarmos aí fica difícil mais ainda."</p> <p>"Quem protege a gente é Deus, pra morrer basta estar vivo."</p> <p>"O coronavírus não é mais forte que Deus."</p>
<u>Escola</u>	<p>"Basta mandar o filho para a escola e se contaminar e com isso contaminar todos em casa."</p> <p>"Quem conhece a realidade de uma escola sabe o risco de transmissão."</p> <p>"Um ano escolar perdido é melhor do que perder a vida."</p>
<u>Criança</u>	<p>"Crianças e idosos no mercado como se nada estivesse acontecendo, o povo teimoso é ignorância mesmo."</p> <p>"Muitas crianças... já morreram de coronavírus, esse vírus agressivo não escolhe idade não."</p> <p>"Já houve casos de criança sim até de recém-nascido."</p>
<u>Gente</u>	<p>"Com mais gente, mais contaminação. É inevitável."</p> <p>"Tem um monte de gente que não acredita, enquanto não morrer um da família."</p> <p>"Mas vejo tanta gente com crianças e até bebês nos mercados lotados."</p>
<u>Família</u>	<p>"Professores e demais funcionários das escolas que poderão se contaminar e contaminar assim suas famílias."</p> <p>"A minha família e os meus filhos em primeiro lugar."</p> <p>"Eu estou trabalhando na linha de frente da enfermagem, me cuidando e cuidando da minha família."</p>
<u>Brasil</u>	<p>"Muita gente não tá levando a sério ainda mais depois do que o presidente do Brasil disse."</p> <p>"O Brasil não voltará ao normal tão cedo depois do que o presidente falou hoje."</p> <p>"O Brasil segue com gente alienada e estúpida que defende políticos."</p>



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Globalmente, os resultados demonstram que os discursos dos usuários do grupo analisado giram em torno do compartilhamento de notícias e informações com foco em três aspectos: (1) religiosidade; (2) família e (3) indignação.

O apego à figura de Deus como forma de suporte no enfrentamento das adversidades ocasionadas pela COVID-19 aparece como uma tentativa de busca por segurança e conforto alicerçadas na fé, o que possibilitaria a diminuição do temor de contágio e da perda de entes queridos. A família, conforme os comentários apresentam, emerge como um componente essencial e carregado de afeto, sendo aludida através dos vocábulos “pai”, “filho”, “família”, “criança”, “escola”, bem central nas narrativas ligadas ao cuidado e ao zelo frente os riscos da doença. No que se refere ao aspecto que reporta a indignação nos discursos dos internautas, atrelada aos vocábulos “Brasil”, “gente”, “pessoa”, a sensação de revolta se vincula ao descaso que se observa por parte de algumas entidades governamentais, e que também se estende a algumas pessoas e grupos, quanto ao negacionismo da gravidade da doença, bem como da exposição ao contágio.

O número excessivo de informações obscuras, o terror da doença e de suas consequências podem gerar um impacto negativo considerável na vida das pessoas (DOGAS *et al.*, 2020). As evidências vêm demonstrando que dentre as reações mais frequentes, a angústia, a expressão de comportamentos inadequados e respostas defensivas como a ansiedade, a frustração, a depressão e os comportamentos de evitação são bastante comuns nesse período (TALEVI, 2020).

Durante esse estado de emergência, a utilização das tecnologias e a divulgação rápida de informações, em algum sentido, pode intensificar o pânico e a ansiedade da população (DONG; ZHENG, 2020). As informações compartilhadas, com efeito, não deveriam ser apreendidas em sua totalidade como fontes seguras de verdades, pois a desinformação derivada de notícias falsas ou ambíguas pode ter um impacto severo na sensação de segurança, principalmente no contexto pandêmico (HENRIQUES, 2018; LAATO *et al.*, 2020; LOPES; LEAL, 2020). A apreensão descrita nos segmentos de texto relativa à preocupação com a



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

família e a aversão aos comportamentos dissonantes às medidas de proteção se traduzem como respostas ao pavor gerado pelas mensagens distorcidas e conflitantes em abundância. Talvez, por essa razão, a busca de amparo na religiosidade apareça de forma central em uma parte dos comentários extraídos.

Informações sem embasamento científico, quando propagadas em larga escala, difundem inverdades que trazem consequências graves, como além do caos emocional, o aumento dos casos da doença (AVAAZ, 2020; GALHARDI, 2020). A infodemia, termo referente a esse excesso de informação sobre um mesmo tema (OPAS, 2020), tem causado uma desorientação nas pessoas, prejudicando a percepção sobre a confiabilidade das fontes e conteúdos, e fomentando a recepção de notícias falsas como verdades (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

Apesar desse desarranjo social que se experimenta no contexto da pandemia, é importante ponderar que alguns aspectos se mostram vantajosos no que se refere ao uso das RSO. A rede de apoio através de informações positivas é um elemento relevante para potencializar uma perspectiva de otimismo nesse cenário de incertezas (SULISTYANINGTYAS *et al.*, 2020). A utilização das RSO de forma prudente é um fator de proteção à exposição dos agravos vivenciados nesse contexto, uma vez que o suporte mútuo é capaz de gerar uma sensação de acolhimento e de conforto (RIBEIRO; LIMA; ALVES, 2021), bem como, da transmissão de informações capazes de promover condutas adequadas à situação (GARCIA; DUARTE, 2020).

Considerações finais

O estudo das crenças compartilhadas entre usuários do *Facebook* diante da pandemia da COVID-19 no sítio analisado nos possibilitou descrever um recorte do comportamento social em um período de crise sanitária. Além disso, foi possível evidenciar as formas pelas quais essa ferramenta de comunicação social, tão fundamental nos dias de hoje, é capaz de disseminar



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

informações instantânea e rapidamente sendo simultaneamente benéfica e maléfica, a depender de seu uso.

No contexto da pandemia da COVID-19, a necessidade de afastamento social, sobretudo, encontrou nas RSO um importante canal de interação, compartilhamento de afetos e notícias, engajamento, apoio social e estratégias de enfrentamento dos danos emocionais. Porém, é fundamental se cogitar sobre o desafio de lidar com um quantitativo desenfreado de informações, uma vez que estas atuam como princípios que guiam o comportamento das pessoas. A propagação exagerada de informações, em grande parte, conflitantes, impossibilita o discernimento das que são úteis para orientar as pessoas, e pode dificultar o gerenciamento de gestores e profissionais da saúde, principalmente em situações que exigem brevidade, além disso, esse constante bombardeio acaba por sobrecarregar a população e com isso, os sintomas de ansiedade, depressão e exaustão são ampliados (GARCIA; DUARTE, 2020).

Desta forma, a divulgação de mensagens claras e baseadas em evidências é crucial para minimizar os prejuízos da pandemia, portanto, as RSO devem ser pensadas com cautela quando se trata de um olhar positivo sobre seu uso nesse contexto e com a finalidade de busca de conhecimento e de suporte social.

Em linhas gerais, os discursos sobre a COVID-19 aqui descritos, apesar de representarem crenças dispostas sob três eixos distintos (religiosidade, família e indignação), que se traduzem sumariamente em apreensão e sensação de vulnerabilidade, devem ser considerados como a trama de um tecido atravessado por diferentes costuras que se retroalimentam (desde o contexto político brasileiro até o papel das mídias sociais nos repertórios de crenças e comportamento das pessoas). Enquanto núcleos interligados das crenças sobre a pandemia, esses elementos se entrelaçam formando uma estrutura articulada. Assim, se perguntássemos qual o sentido das crenças sobre a pandemia apresentadas nesse estudo, diríamos que um modo de responder ou enfrentar o que sabe e o que não sabe sobre a COVID-19 no contexto das RSO é, justamente, a partilha de apoio por meio da crença da fé, na proteção da família tanto pela religiosidade como pela ciência, o compartilhamento das



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

incertezas e até da indignação quanto ao descaso frente à pandemia. Possivelmente, o fato de encontrar eco em rede para esses sentimentos, por si só, seja capaz de produzir algum sentido de amparo diante das dificuldades desse momento.

Como agenda futura para ampliação de conhecimento sobre esse tema, chamamos a atenção para um alcance maior dos achados aqui apresentados a consideração de outras redes sociais e canais de comunicação, a exemplo do Instagram, Twitter ou WhatsApp. Estudos em outras fases da pandemia também podem fornecer demais evidências importantes para essa problemática. O assunto abordado neste capítulo não se esgota em apenas uma perspectiva ou mesmo em uma disciplina. A multidisciplinaridade se faz fundamental para articular o conhecimento sobre tecnologia da informação, psicologia e sociologia, pelo menos, para fomentar uma compreensão mais abrangente do fenômeno das crenças e da disseminação de informação por meio das mídias sociais.

Referências

ALMEIDA, R. A., *et al.* Índice de fragilidade ao covid-19: Um estudo de caso do impacto da doença no vale do mucuri. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1–16, 2021.

AVAAZ. O Brasil está sofrendo uma infodemia de Covid-19. **Brasil Infodemia Coronavírus**, 1-14, 2020. Disponível em: <https://avaazimages.avaaz.org/brasil_infodemia_coronavirus.pdf>. Acesso em 10/07/2021, 2021.

BRASIL. **COVID19 Painel Coronavírus**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 jul 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, p. 912–920, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. [S.l.]: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

ĐOGAŠ, Z., *et al.* The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population: A cross-sectional study. **Croatian Medical Journal**, v. 61, n. 4, p. 309–318, 2020.

DONG, M.; ZHENG, J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. **Health Expectations**, v. 23, n. 2, p. 259–260, 2020.

FERGUSON, N. M. *et al.* Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand Neil. **Imperial College COVID-19 Response Team**, p. 1–20, 2020.

FERNANDES, S. *et al.* Facebook e pandemia da COVID-19: Um estudo sobre o compartilhamento de crenças online. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 78–87, 2021.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201–4210, 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 4, p. 1–4, 2020.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 9–13, 2018.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: Respostas, incertezas e desencontros no combate a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25–44, 2020.

LAATO, S. *et al.* What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? **European Journal of Information Systems**, v. 29, n. 3, p. 288–305, 2020.

LI, L. *et al.* Characterizing the Propagation of Situational Information in Social Media during COVID-19 Epidemic: A Case Study on Weibo. **IEEE Transactions on Computational Social Systems**, v. 7, n. 2, p. 556–562, 2020.

LOPES, I. S.; LEAL, D. U. Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo governo brasileiro. **Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación**, v. 1, n. 145, p. 261–280, 2020.

OPAS. **Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt> Acesso em 15/06/2021.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 232–235, 2020.

PRIMO, A. Afetividade e relacionamentos em tempos de isolamento social: intensificação do uso de mídias sociais para interação durante a pandemia de COVID-19. **Comunicação & Inovação**, v. 21, n. 47, 2020.

RAFAELL, R. M. R., *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1–6, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

RIBEIRO, C. P., *et al.* Histórias ao vento: um exercício de compartilhar histórias em tempos de pandemia. **Scientia Naturalis**, v. 3, n. 1, p. 246–255, 2021.

SINGH, R. K., *et al.* Prediction of the COVID-19 pandemic for the top 15 affected countries: Advanced autoregressive integrated moving average (ARIMA) model. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 2, p. 1–10, 2020.

SULISTYANINGTYAS, T., *et al.* Power of Knowledge and Community Social Class above Covid-19 Pandemic Information on Social Media. **Jurnal Komunikasi Ikatan Sarjana Komunikasi Indonesia**, v. 5, n. 1, p. 52–62, 2020.

TALEVI, D. *et al.* Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. **Riv Psichiatr**, v. 55, n. 3, p. 137–144, 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p. 1–4, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA FASE DE MITIGAÇÃO

Vagner Herculano de Souza¹
Yara Maria de Carvalho²

Resumo: A sociedade mundial tem como um de seus desafios globais promover equilíbrio entre os aspectos políticos, econômicos, sociais e ambientais, condições postas como fundamentais para a sobrevivência humana e sua boa relação com o meio ambiente. Com a instalação da pandemia da COVID-19 foram inúmeros os impactos para a vida dos indivíduos e grupos sociais, sendo a saúde física e mental os principais motivos de preocupação na atualidade. Nesse sentido, buscamos entender como a sociedade constrói as representações sociais sobre esses acontecimentos. Utilizamos a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-conceitual com intuito de caracterizar as representações sociais da pandemia da COVID-19 na fase de mitigação, caracterizada como uma das quatro fases do processo pandêmico. Para agregar os dados utilizamos a página oficial do Ministério da Saúde (MS) no *Facebook*®. Em (04/04/2020) coletamos os comentários de uma *live* com Luiz Henrique Mandetta, o então ministro da saúde, que naquele momento atualizava as informações sobre a COVID-19 no Palácio do Planalto. A publicação foi compartilhada por 13 mil pessoas, apresentando 73 mil curtidas e 16 mil comentários. Foram consideradas as cinco publicações com maior número de comentários do período/fato escolhido. Após a seleção dos comentários realizamos a extração manual dos comentários postados pelos seguidores. Em seguida, construímos um *corpus* textual. Para analisar os dados utilizamos o *software* IRAMUTEQ. Realizamos os dois tipos de análise: Classificação Hierárquica Dependente (CHD), em que o conteúdo textual é classificado em razão dos seus respectivos vocábulos e as palavras recortadas em razão de sua frequência e; Análise de Similitude, que indica a conexidade entre as palavras. Os resultados da CHD, o *corpus*, foi denominado "Repercussão sobre impactos da COVID-19". Observamos 1.068 segmentos de texto (ST), 5.007 formas distintas, 38.496 co-ocorrências, com aproveitamento de 89,04% do material que após análise da CHD se configurou em três eixos estruturais: incertezas das medidas preventivas; incertezas quanto aos cuidados de transmissão no país; e, de forma oposta, favorabilidade a condução ao gerenciamento de crise. Quanto à análise de Similitude, o *corpus* se estruturou em cinco agrupamentos, representados pelas palavras: Deus,

¹ Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Mestre em Ciências da Saúde pela UFS e Doutorando em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Membro do Grupo de Pesquisa Corpus (USP/CNPq) e do Grupo de Pesquisa e Laboratório em Cognição e Comportamento Social – LAICOS (UFAL/CNPq), Maceió – Alagoas, Brasil, e-mail: vagner_souza@usp.br

² Docente da Universidade de São Paulo – USP. Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Corpus (USP/CNPq), São Paulo – Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

parabéns, saúde, pessoa e caso, apontando um tom de incerteza e medo em relação à pandemia e uma ênfase na preocupação com o despreparo político do país no enfrentamento da crise sanitária. Esses resultados fazem parte de um estudo maior, em andamento, mas já é possível apontar que a gestão da comunicação em relação à adesão às medidas preventivas deveria ser tratada como prioridade pelo poder público e, diante dos baixos percentuais de vacinação no país, como uma orientação para minimizar o impacto negativo para a saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Representações Sociais; Saúde Pública; Pandemia; COVID-19; Redes Sociais Virtuais.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

A identificação do coronavírus que provocou a COVID-19, ocorreu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. O processo de transmissão foi rápido e após quatro meses a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia, criando estados de alerta para o mundo e salientando a importância da implementação de políticas e estratégias para o controle e combate à doença (FARO *et al.*, 2020; HALLAL, 2020; LANA *et al.*, 2020).

Em julho de 2021, passados dezoito meses do surgimento da COVID-19, o mundo já contabilizava 192.626.82 de casos e 4.122.004 de mortes (JHU, 2021), enquanto no Brasil os números de casos ultrapassaram 19 milhões e 544.180 vidas perdidas (G1, 2021), certamente a maior crise sanitária e humanitária do século.

Além dos impactos epidemiológicos relativo ao número de casos e de óbitos diariamente veiculados na mídia, motivo de centenas de estudos pelo mundo (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020; RECALCATI, 2020; BROOKS, 2020), populações convivem com grandes problemas socioeconômicos: falta de acesso à serviços de saúde, saneamento básico, internet, evasão escolar, entre outros (BONACCORSI *et al.*, 2020; NICOLA *et al.*, 2020 E SILVA *et al.*, 2020).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Werneck e Carvalho (2020) formularam um esquema de subdivisão da pandemia da COVID-19 em quatro fases:

Fase de Contenção, cenário em que ainda não houve registro de caso na região e as pessoas apenas ouviram falar sobre;

Fase de Mitigação – quando país ou região registra casos e inicia timidamente o medidas de contenção visando proteger os grupos de risco e isolamento dos pacientes que apresentaram teste positivo, ou foram internadas;

Fase de Supressão – rompidas as barreiras de controle da fase anterior, passam a ser desenvolvidas medidas preventivas radicais no combate ao avanço epidêmico; e

Fase de Recuperação - marcada pelo processo de involução da pandemia observado pela diminuição do número de casos e seus impactos, havendo necessidade de mudança do comportamento social e estrutura do Estado para conviver com a nova realidade.

Diante desse cenário de crise é importante perguntar: Como as pessoas atribuem sentidos a respeito dessa nova realidade? De que modo as pessoas ressignificam suas vidas?

Buscamos responder essas questões partindo da perspectiva de que o corpo é símbolo da objetivação da existência humana (BARBOSA *et al.*, 2011); que o mesmo pode ser descrito, estudado e estruturado orgânica, social, cultural, religiosa e psicologicamente (ROSÁRIO, 2004; PAIM; STRAY, 2004); e que a condição de isolamento e afastamento social traz para o corpo multifacetado a necessidade de novas percepções sobre o mundo (DE ANDRADE MORETTI *et al.*, 2020; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020), novos comportamentos no que concerne à estrutura relacional e comunicativa, pautadas na ação imediata de emitir e recepcionar informações (PARK *et al.*, 2015; FONTES; RIBEIRO, 2014; FUNG *et al.*, 2020).

E esse ambiente singular tem colocado as plataformas de redes sociais virtuais como um importante canal de organização das relações grupais, fenômeno esse justificado pela velocidade em que se consegue propagar uma informação e seu enorme potencial de influência social (THACKERAY *et al.*, 2012; ROHLING *et al.*, 2018).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Referencial Teórico

Utilizamos a Teoria das Representações Sociais (TRS), conhecida como teoria do senso comum, para operacionalizar conceitos que acessam os processos pelos quais os indivíduos atribuem sentidos sobre os objetos sociais, tornando familiar o incomum, significando fatos novos ou desconhecidos e transformando o inacessível em acessível (SCHWARZ *et al.*, 2020; JUSTO, 2016; VALA, 2006). Nosso objetivo, caracterizar as representações sociais da pandemia da COVID-19 na fase de mitigação.

A TRS foi proposta pelo romeno, naturalizado francês, Serge Moscovici no início da década de 1960, com uma reedição em 1976 (WOLTER, 2019). Ele foi, um psicólogo social e estudioso da psicanálise, desenvolveu grande parte de seu trabalho nas áreas da psicologia das multidões, comportamentos coletivos e influência social. Sistematizou a TRS reconhecendo que a produção de saberes ocorre a partir das interações sociais, como resposta da necessidade humana de organizar o comportamento, as informações e o domínio físico e intelectuais (MOSCOVICI, 2007).

Trata-se de um fenômeno dinâmico e adaptativo em que o indivíduo, em observação constante sobre um objeto social, constrói um conjunto de explicações para torná-lo familiar, comum, ou natural, de acordo com as condições de seu cotidiano, denominado pelo autor como pensamento leigo ou do senso comum (MOSCOVICI, 2012; 1981).

A concepção da RS parte da inexistência de distinção entre os universos internos e externos, dos indivíduos ou grupos, estabelecendo entre si um processo de estímulo e resposta recíproco e indissociável (MORENA *et al.*, 2015), constituídas pela articulação de três componentes ou dimensões: a) informação, organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social podendo advir de fontes diversas; b) atitude, orientação global em relação ao objeto da RS; e c) campo ou imagem, ideia, ou modelo social com uma



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

unidade hierarquizada de elementos (DOS SANTOS; DO ROSÁRIO CORRÊA, 2020; POLLI; CAMARGO, 2016).

Com os componentes ou dimensões, é possível atribuímos significados e referências conceituais a determinado objeto, permitindo que o indivíduo projete uma realidade capaz de promover sua ligação com o mundo, em uma estrutura dinâmica que norteia a interpretação e o pensar a vida cotidiana (MORENA *et al.*, 2015).

As RS têm papel importante na dinâmica das relações e nas práticas sociais e se constituem em quatro funções essenciais:

(1) função de saber, permitindo que atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem a um quadro assimilável e compreensível, coerentes com o funcionamento cognitivo e os valores aos quais eles aderem;

(2) função identitária, servindo para a manutenção e proteção da imagem positiva relativa à especificidade do grupo no qual o sujeito está inserido, possibilitando a construção da identidade social individual e coletiva;

(3) função de orientação, aplicada como uma espécie de guia para comportamentos práticos, estabelecendo o que é lícito, tolerável, ou inaceitável, de acordo com o contexto; e

4) função justificadora, permitindo ao indivíduo justificar as tomadas de posição e comportamentos.

Cabe destacar que as RS têm por função preservar e justificar a diferenciação social e elas podem estereotipar as relações entre os grupos e, assim, contribuir para a discriminação, ou para a manutenção da distância social entre eles (TOMÉ; FORMIGA, 2020; MORENA *et al.*, 2015; ABRIC, 1998).

Pautando-se no pensamento do filósofo Bachelard de que o mundo que vivemos é diferente do mundo que pensamos, Moscovici (2007) chama a atenção para o fato de que não podemos continuar desejando e lutando por um mundo singular e idêntico, pois a expansão do pensamento científico contemporâneo fomenta a criação de inúmeros mundos, ou seja, a



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

proliferação de novas informações, acontecimentos e o surgimento de novos fenômenos, disparando formas de representar inusitadas, ao tempo que se faz necessário dar-lhes uma configuração familiar.

A identidade de familiarização desse fenômeno é complexa porque considera as interrelações entre o conjunto de crenças, atitudes e símbolos no processo de construção social da realidade e explica a produção e retificação do conhecimento. Por esse motivo, a TRS de Moscovici é estruturada em dois mecanismos fundamentais: a objetivação e a ancoragem (MOSCOVICI, 2007).

O primeiro processo é um mecanismo dinâmico e criativo pelo qual se transforma um esquema conceitual de um objeto em algo materializado que ganha corpo e significações (MORENA *et al.*, 2015; JODELET, 2012). Para o autor, é a arte de “transformar a palavra que substitui a coisa, na coisa que substitui a palavra” (MOSCOVICI, 2007, p. 71).

O processo de objetivação é estruturado em três estágios: a) período em que os elementos passam por seleção, descontextualização e filtragem das informações captadas para que haja adequação do objeto a ser conformado; b) formação de um núcleo informativo esquematizado com base nas ideias que irão estruturar as representações, ou a incorporação representacional do elemento; e c) naturalização da representação, em que há uma estabilidade entre realidade e conceito através da materialidade dos elementos representados (MORENA *et al.*, 2015; VALA; MONTEIRO, 2000).

O processo de ancoragem estabiliza as ideias estranhas, fuxicando-as em categorias, ou imagens comuns, a fim de dar sentido ao objeto e o torne familiar (MOSCOVICI, 2007; JODELET, 2012). No instante em que determinado objeto é relacionado vinculado ao paradigma de uma categoria pré-estabelecida, ele se reajusta em um processo de pertencimento às características inerentes àquela categoria (TRINDADE *et al.*, 2019; DE ARRUDA REIS; BELLINI, 2011). O sistema de classificação por meio da generalização, ou pela particularização, não é uma opção de caráter intelectual, mas uma atitude específica com vistas



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

a estabelecer uma definição quanto à normalidade ou anormalidade do objeto (MOSCOVICI, 2007). Para Denise Jodelet, a maior contribuição de Moscovici é a essencialidade da distinção entre conhecimento e significação, destacando a ênfase dada ao caráter figurativo e imagético do pensamento de senso comum (JUSTO, 2016).

Nessa direção, nos amparamos nas RS como um paradigma instigante e valoroso para pensarmos e compreendermos a condição social contemporânea pandêmica, a partir do afetivo, atitudinal e normativo, e suas decorrências, especialmente no território brasileiro, ainda que completamente conectado com os demais processos ao redor dos outros continentes.

Método

Os dados para o desenvolvimento do estudo foram extraídos da página oficial do Ministério da Saúde do Brasil (MS), na plataforma da rede social *Facebook* (<http://facebook.com.br>), considerando que a página é o principal canal de comunicação virtual? utilizado pelo Governo Federal para veiculação das ações relacionadas às políticas de saúde.

O período de referência para a extração dos dados teve como critério e suporte a subdivisão da pandemia em quatro fases, conforme proposto por Werneck e Carvalho (2020). Como o Brasil havia registrado os primeiros casos da COVID-19 e timidamente iniciava um processo de instalação de medidas preventivas para os grupos de risco, assim como indicava o isolamento dos que apresentavam o teste positivo para a doença, o cenário foi denominado como fase de "Mitigação".

Selecionamos a publicação do dia 04 de abril de 2020 com o título "Se sua vocação é salvar vidas", indicando que as pessoas acessassem o site do ministério para buscar informações sobre a COVID-19. A postagem ocorreu dias após ser declarada pandemia pela OMS. Após a seleção da publicação, realizamos manualmente a coleta dos comentários, os organizamos de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

modo a formar um *corpus* textual e, na sequência os processamos com o IrAMuTeQ (*Software Interface de R Analyzes Multidimensionais de Textos e Questionários*) versão 0.7 *alpha* 2. Cabe registrar que durante a elaboração do *corpus* e eliminamos todos os vestígios de identificação dos usuários.

Na sequência, realizamos uma análise lexical multivariada pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), gerando um dendrograma a fim de identificar a relação entre os vocabulários e seus contextos segmentos de pertença, através da composição de classes e do aproveitamento das Unidades de Contexto Elementar (UCE) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Não foi exigida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, haja vista a natureza do estudo. Todavia, as questões éticas estabelecidas pela *Association of Internet Researchers* (AoIR) para as pesquisas na internet foram devidamente respeitadas.

Resultados e Discussão

Os comentários foram organizados em um único *corpus* textual. O software IraMuTeQ detectou aproveitamento de 89,04%; 38.496 ocorrências de palavras; 5.007 formas diferentes; e 1.068 segmentos de texto (ST).

A CHD apresentou duas partições e seus conteúdos foram estruturados em três classes: A primeira partição formada pela Classe 1, denominada "Expectativa sobre o gerenciamento da crise", em oposição às Classes 2, "Incertezas sobre a transmissão do vírus" e Classe 3, "Despreparo do país no combate ao vírus" (Figura 1).

Na Classe 1, com aproveitamento de 49,1% dos ST, foram destacadas as palavras, "parabéns", "Deus" e "equipe" que aparecem nos trechos "parabéns, confiamos no ministro e sua equipe", "Deus vai dar um número maior de cura", "vamos homenagear essa equipe na liderança", elucidando uma perspectiva favorável à condução do gerenciamento da crise.

Em uma retrospectiva dos trinta dias que antecederam a coleta de dados, destacamos os principais acontecimentos comunicados para a população brasileira: a declaração de pandemia

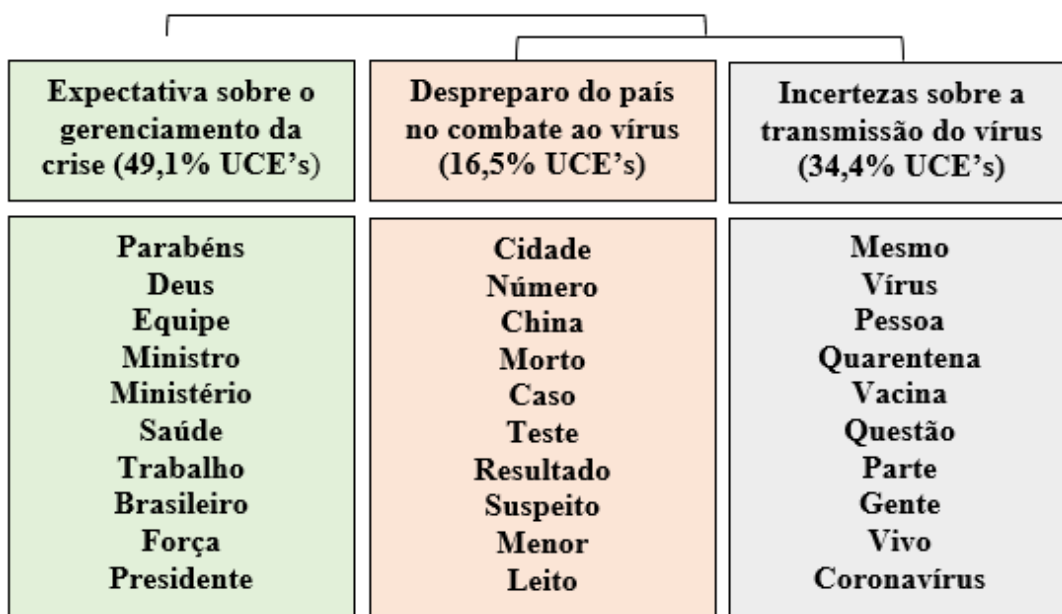
I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

por parte da OMS (WHO, 2020) após a disseminação do vírus em mais de 115 países; a primeira morte no país causada pela COVID-19; a recomendação do cancelamento e adiamento dos eventos com grandes públicos pelo MS no Brasil; o cancelamento das aulas presenciais por um período de 30 dias; e a forte queda do valor do petróleo, a maior desde a crise provocada pela Guerra do Golfo em 1991 (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Figura 1 – Repercussões sobre o impacto da COVID-19 durante a fase de Mitigação



Nesse período em que os primeiros impactos socioeconômicos afetaram o país, o governo federal e as lideranças políticas não apresentaram nenhum plano de comunicação capaz de orientar a população quanto a importância da adesão às medidas preventivas, considerada por estudiosos da área como um dos mais graves fatores de agravamento da condição pandêmica e suas decorrências na produção de incertezas e ameaças que perturbando o cotidiano social (HENRIQUES *et al.*, 2020; DO BÚ *et al.*, 2020).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

As evocações dos ST da classe 1 evidenciam o posicionamento do ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, centrado nas recomendações dos cientistas e referenciados pela OMS. A utilização de máscaras em locais públicos foi símbolo da distinção de condutas do presidente Jair Bolsonaro, que insistiu, durante todo o período pandêmico, na minimização dos efeitos da doença e produziu reações negacionistas frente às iniciativas dos estados e municípios na adoção de medidas de controle e prevenção (SILVA, 2020; DE ARRUDA, 2021).

De modo geral, o comportamento de caminhar ao lado da ciência, representou uma trajetória de atendimento às expectativas da população sobre a gestão da pandemia. Os sujeitos em vulnerabilidade, ancoraram nessa conduta o conceito de proteção e aproximação com os processos de cuidados à saúde, objetivando a esperança por uma solução ao próprio Mandetta. Para Jodelet (1989) e Moscovici (2015) essa conexão é uma condição necessária para a manutenção da ordem e controle social do por meio de estruturas codificadas de comunicação entre os membros de uma comunidade (MOSCOVICI, 2015; JODELET, 1989).

Em oposição às expectativas positivas expressas na Classe 1, aparecem a Classe 2, com 34,4% dos segmentos compostas pelas palavras “*cidade*”, “*número*” e “*China*”, exemplificadas pelos segmentos “*em várias cidades está proibido sair às ruas*”, “*como saber o número real de casos*”, “*na China eles estavam preparados*”, representando a preocupação com os números de casos de infectados e a associação do despreparo do Brasil no manejo das ações preventivas, quando comparadas com outras nações; e a Classe 3, com 16,5% das palavras, “*mesmo*”, “*vírus*” e “*pessoa*”, nos contextos “*outros estados não têm os mesmos cuidados*”, “*todo mundo vai pegar o vírus*”, “*a pessoa adquire anticorpos, quem pegou não pega mais*”, refletindo as incertezas quanto aos cuidados e à transmissão do vírus.

Sabendo que a fase de “mitigação” é marcada por uma condição em que o país conhece timidamente os impactos da doença, as orientações quanto à necessidade de adesão às medidas preventivas se limitaram à realização de testagem das pessoas sintomáticas, sem nenhum outro



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

programa de investigação, alerta e orientação da população (FERNANDES; SOUZA, 2021; WERNECK; CARVALHO, 2020; FREITAS *et al.*, 2020).

A ausência de programas sistematizados por parte do governo federal, pode explicar a partição composta pelas Classes 2 e 3. Em se tratando de um novo e perigoso vírus, que se disseminou rapidamente, as ciências iniciaram uma corrida para minimizar os impactos sociais. As primeiras orientações: lavar as mãos com água e sabão, usar máscaras em locais públicos, evitar aglomerações e se manter em afastamento social (FERNANDES; SOUZA, 2021) até que fosse produzida a vacina para o alcance da imunização.

De forma contrária e negacionista à adoção as medidas preventivas, a principal "liderança" do país, o presidente, optou em contestar a gravidade da COVID-19, adotando falas indecentes, obscenas e polêmicas em seus pronunciamentos: "é só uma gripezinha", "nós temos que enfrentar os nossos problemas, chega de frescura e mimimi e "vão ficar chorando até quando?" (SILVA, 2020). Fabbri e Ormanzeze (2020), em seu estudo consideram sobre o sentido de democracia, autoritarismo, confiança e obediência no jogo das relações de poder e ao analisar os discursos do presidente, sugeriram a presença (in)visível do governo no que tange à pandemia, sustentando elementos de autoritarismo que provocam a desinformação popular.

Na Classe 2, a evocação sobre as incertezas a respeito da transmissão do vírus são frágeis e flutuantes, pouco se sabe sobre reinfecção. Alguns municípios tentaram adotar barreiras sanitárias e foi constituída uma polarização, de natureza política, que se refletiu nos comentários concorrentes entre adesão ou não às medidas e cuidados preventivos *versus* todo mundo vai pegar mesmo, e a dengue é bem pior que a Covid. De acordo com Morena *et al.*, (2015), essas ancoragens se apresentam para dar o sentido de assegurar suas crenças e atitudes diante do pensar cotidiano a respeito da realidade. Uma forma de acomodar as informações geradas pela mídia, ciências e líderes políticos, juntamente com as questões culturais e sociais, trazendo certo "conforto" para o período de desgaste físico e emocional.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Em um cenário em que a COVID-19 deveria ser o principal foco de preocupação, as evocações da Classe 3 mostram um desgaste do governo federal diante uma participação coadjuvante e criminosa na condução das políticas de saúde e irresponsável diante dos embates com lideranças estaduais, como com os governadores dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e outra dezena (O GLOBO, 2020) que optaram por gerenciar os impactos da pandemia com ajuda de instituições como o Consórcio Nordeste formado pelos nove estados do nordeste com objetivo de promover e instalar um desenvolvimento sustentável e solidário.

Considerações finais

Deyse Ventura (2021), fundamentada em documentos oficiais, declarações públicas do Presidente da República do Brasil e no que o governo federal faz, ou deixa de fazer, tem afirmado que há vidas que valem e outras que não valem nada. E que em países que se produz respostas infames à condição de pandemia há um escancaramento do abismo entre os valores dessas vidas.

O que presenciamos ao longo do último ano e meio foi a condição de caos e desinformação generalizada produzindo sofrimentos outros, para além da infecção ampla e acelerada, inicialmente de determinados grupos - idosos e adultos com comorbidades. Hoje está publicado o número de 19, 7 milhões de casos notificados e 551, 9 mil óbitos.

As instituições - particularmente o Supremo Tribunal Federal -, estão funcionando parcialmente, isentando o governo da responsabilidade de conter a doença, ou não reconhecendo a legitimidade dos governos estaduais e municipais. Há uma judicialização dos processos, de um lado, protegendo a população e, de outro, corroborando as violações de direitos.

Vemos o que há de pior e de melhor relativa à condição da humanidade, aqui, especialmente da sociedade brasileira. O setor privado e a elite brasileira de algum modo



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

banalizam os crimes ambientais e humanitários e, ao mesmo tempo, se aproveita da condição pandêmica para enriquecer ainda mais em detrimento das políticas públicas voltadas para a população vulnerável e frágil. Temos experiências coletivas ousadas e exitosas, sobretudo na periferia, que encorajam as pessoas a se protegerem e adotarem medidas preventivas, protegendo também as comunidades. O G10 pode ser um exemplo, ao defender programas em defesa da vida.

Por fim, cabe mencionar que há também uma banalização, especialmente por parte da elite econômica e política, mas não só, diante do fato de que a cada dez mortes no mundo devido a COVID-19, uma é de uma brasileira, ou de um brasileiro.

A pesquisa que conduzimos, parte dela apresentada aqui, pretende justamente observar quais são as representações sociais da pandemia da COVID-19 na fase de mitigação e a partir delas pensar em estratégias e políticas de cuidado para a população.

Concluimos o texto levantando novas questões que precisam fazer parte de nossas reflexões cotidianas: por que em plena pandemia, as evocações se concentraram no despreparo e expectativas sobre o gerenciamento da pandemia, quando deveriam estar voltadas para as incertezas sobre a transmissão do vírus? Como um ministro da saúde se torna um símbolo de esperança para o gerenciamento de crise em um país de dimensões continentais? O que podemos fazer para ressignificar a vida e dar sentido à "nova realidade" no período pós-pandêmico?

Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas – FAPEAL por subsidiar a pesquisa com a concessão de bolsa de doutorado.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Referências

ABRIC, J. A. abordagem estrutural das representações sociais. **Estudos interdisciplinares de representação social**, v. 2, n. 1998, p. 27-38, 1998.

AGÊNCIA BRASIL. **Retrospectiva 2020**, Agência Brasil. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-12/retrospectiva2020-marco>. Acesso 20/07/2021, 2020.

BARBOSA, M. R., MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 24-34, 2011.

BONACCORSI, G. et al. Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 27, 2020.

BROOKS, S.K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, 395(10227):912-920, 2020.

CAMARGO, B.; JUSTO, A. M IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, 2013.

DOS SANTOS, R. A.; DO ROSÁRIO CORRÊA, A. M. Representações sociais, crianças negras e relações raciais: o estado da arte em Programas de Pós-Graduação em Educação (2013-2017). **Revista Cocar**, v. 14, n. 30, 2020.

DE ANDRADE MORETTI, S et al. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID-19: Incertezas e Medos Sociais. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020.

DE ARRUDA REIS, S. L.; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011.

DE ARRUDA, R L. O NEGACIONISMO COMO ARTEFATO DA PÓS-VERDADE: BOLSONARO, A PANDEMIA E A EDUCAÇÃO. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 5, n. 15, p. 81-93, 2021.

DO BÚ, E. A. et al. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

ESCOLA EDUCAÇÃO. **20 Maiores redes sociais do mundo em 2020**. <https://escolaeducacao.com.br/maiores-redes-sociais-do-mundo/>. Acesso em 19/04/2020,2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

FABBRI JR, D.; ORMANEZE, F. O discurso nos limites da obediência: enunciados que afagam ou abafam conflitos entre Mandetta e Bolsonaro na crise do coronavírus. **Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais**, n. 28, p. 175-191, 2020.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X20200010100507&tlng=pt, acesso em 18/10/2020, jun-jul, 37, 2020.

FERNANDES, S. C. S.; SOUZA, V. H. Adesão e acesso às medidas preventivas à COVID-19 na perspectiva da Teoria da Ação Planejada. 1ªed, Maceió, Edufal, 2021, v.1, p 1-115.

FONTES. P. A. C.; RIBEIRO. H. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.2, p.366-375, 2014.

FREITAS, R. C. S. T.; NETO, A. J. A.; SOUZA, M. M. M. L. O deserto como expressão do dilema da política brasileira frente à pandemia de COVID-19: uma análise arendtiana. **Research, Society and Development**, Vol.9(10), 2020.

FUNG I.C. et al. Public Health Implications of Image-Based Social Media: A Systematic Review of Instagram, Pinterest, Tumblr, and Flickr. **Perm J**, 2020; 24, 2020.

G1. Brasil tem mais de 540 mil mortes de Covid na pandemia; ainda alta, média móvel registra queda há 20 dias". **G1**. Acesso em 17/07/2021, 2021.

HALLAL, P.C. Diferenças nas taxas de mortalidade por COVID-19 ao redor do mundo. **Ciência e Saúde Coletiva**. Abr-Maio. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/diferencas-nas-taxas-de-mortalidade-por-covid19-ao-redor-do-mundo/17555?id=17555>. Acesso em 15/10/2020, 2020.

HENRIQUES, C. et al. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, 34, 25-44, 2020.

JODELET, D. **Représentations sociales: un domaine en expansion**. In: Représentations sociales, p 31-61. Paris: PUF, 1989.

JODELET, D. **Os processos psicossociais da exclusão**. In: Sawaia, B, organizador. As Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis. Vozes, pg. 53-66, 2012.

JUSTO, A. M. **Corpo e Representações Sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso**. Tese de Doutorado em Psicologia, Florianópolis, SC, 249p, 2016.

LANA, R. M. et al. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**. mar. 36(3). Disponível em:



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301&lng=en. Acesso em 30/10/2020, 2020.

MORERA, J. A. C. et al. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODÓLOGICOS DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em Psicologia Social**. 5 ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2007;

MOSCOVICI, S. **On social representation** in J. P. Forgas (Org.) *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press, 1981.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise: sua imagem, seu público**. Porto Alegre: Vozes, 2012.

NICOLA, M. et al. The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. **International Journal of Surgery**, 2020.

O GLOBO. **Conflito entre Bolsonaro e governadores se acirra com crise do Coronavírus**. Disponível em <https://oglobo.globo.com/brasil/conflito-entre-bolsonaro-governadores-se-acirra-com-crise-do-coronavirus-1-24319742> . Acesso em 20/07/2021, 2020.

PAIM, M A C.; STRAY, M N. Corpos em metamorfose: um breve olhar sobre os corpos na história, e novas configurações de corpos na atualidade. **Revista Digital. Buenos Aires** – ano 10, n 79, dezembro, 2004.

PARK H. et al. Tweeting as Health Communication: Health Organizations' Use of Twitter for Health Promotion and Public Engagement. **J Health Commun**, 2015; 21: 188 -198, 2015.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, 2020.

JHU. Paineis COVID-19 pelo centro para a ciência e a engenharia de sistemas (CSSE) na Universidade Johns Hopkins (JHU)". **ArcGIS** . Universidade Johns Hopkins. Acesso em 21/07/2021, 2021.

POLLI, G. M; CAMARGO, B V. Representações sociais do meio ambiente para pessoas de diferentes faixas etárias. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 2, p. 392-406, 2016.

RECALCATI, S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 2020.

ROHLING N, REMENCHE MLR, BORTOLOTTO N. Medias sociales digitales y narrativas de resistencia en el espacio escolar. **Ling. (dis)curso [online]**, vol.18, n.2, pp.413-429, 2018.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ROSÁRIO, N. M. Mundo contemporâneo: corpo em metamorfose. **Emoriô**. Disponível em <http://www.jorgematheus.jex.com.br/intersexo/mundo+ contemporaneo+ corpo+ em+ metamorfose>. Acesso em 18/11/2020, 2004.

SCHWARZ, L., et al. As Representações Sociais e os Direitos Humanos nos Riscos Socioambientais. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 19, p. 13-32, 2020.

SILVA, A. A. M, et al. Epidemiologia, ciências sociais e políticas de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, suppl 1. Acesso em 18/10/2020, pp. 2392, 2020.

SILVA, S. D. "Gripezinha ou resfriadinho": uma análise dos discursos midiáticos do presidente Jair Bolsonaro sobre a covid-19 a partir da teoria das representações sociais. **Psicologia-Florianópolis**, 2020.

THACKERAY R, et al. Adoption and use of social media among public health departments. **BMC Public Health**, 12: 242, 2012.

TOMÉ, A. M.; FORMIGA, N. S. Abordagens teóricas e o uso da análise de conteúdo como instrumento metodológico em representações sociais. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 97-117, 15 set. 2020.

TRINDADE, Z A; SANTOS, M F S. **Ancoragem: nova sobre consensos e dissensos** in Teoria das Representações Sociais: 50 anos. 2 ed. Brasília, Technopolitik, 2019.

VALA, J. **Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano**. In: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social*. 7ª ed. (pp. 457-502). Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2006.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Representações sociais e Psicologia do conhecimento**. *Psicologia Social*, v. 4, p. 335-384, 2000.

VENTURA, D. **Uma política de morte**. Programa entre vistas com Juca Kfouré, TVT, Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=byE6Sc7o5D8>. Acesso em 30/07/2021, 2021.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2020.

WHO. Novel Coronavirus (COVID-19) Situacion. Disponível em [N.https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd](https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd). Acesso em 22/07/2020, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*, 27(2), 2020.

WOLTER, R. M. C. P. Serge **Moscovici: um pensador do social**, in Teoria das Representações Sociais: 50 anos. 2 ed. Brasília, Technopolitik, 2019.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

PROTOCOLO DE VISITA VIRTUAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Larissa Araújo Oliveira Silva ¹
Ana Paula Malheiros Vilas Boas de Sá ²
Jamily Cerqueira Etinger Almeida Novais ³
Cláudia de Jesus Pinheiro ⁴
Lorena Kelle Silva Vaz ⁵
Marianna Matos Santos ⁶

Resumo: Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia devido ao alto potencial de contágio do COVID-19. Nesse contexto, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) emitiu uma nota técnica orientando sobre a suspensão de visitas presenciais em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), inicialmente pelo prazo de 90 dias. Diante dessa nova realidade, a equipe multiprofissional precisou adequar-se à normativa e reestruturar estratégias de cuidado que favorecessem o contato paciente-família de maneira segura. O uso de Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs) passou a ser amplamente utilizado no ambiente hospitalar, sendo o psicólogo demandado na realização das visitas virtuais. Esse capítulo apresenta a construção e de um protocolo de visita virtual para pacientes acordados que se encontram internados em uma UTI. O instrumento foi construído a partir da experiência de psicólogas que atuam na UTI de um hospital geral do sudoeste baiano. A UTI em questão conta com 20 leitos divididos em dois lados (A e B), com uma única psicóloga de referência para ambos os lados. As visitas são ofertadas para pacientes, preferencialmente, acordados, orientados e hemodinamicamente estáveis. O protocolo prevê a identificação de demandas por essa modalidade de visita a partir da solicitação da equipe, familiares e pelo próprio paciente. Após a identificação da demanda são realizadas avaliações psicológicas do paciente e familiar/visitante nas quais são abordadas questões referentes ao exame psíquico, desejo, função da visita, seus riscos e benefícios. Além disso, realizamos discussão dos casos

¹ Especialista em Urgência, Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil, larissa.aospsi@gmail.com

² Especialista em Psicologia Hospitalar, Faculdade de medicina da USP Incor HCMUSP, Vitória da Conquista, Brasil

³ Mestranda em Psicologia da Saúde (PPGPS), Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista (BA), Brasil

⁴ Especialista em Urgência, Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil

⁵ Pós graduanda em Urgência, Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil

⁶ Pós graduanda em Urgência, Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), Vitória da Conquista, Brasil.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

com a equipe multiprofissional a fim de verificar a viabilidade clínica e ambiental da visita. Para a visita virtual, tanto o paciente quanto o visitante são orientados sobre o objetivo da visita, sigilo, direito do uso de voz e imagem e o tempo médio da visita. Ao familiar, são acrescentadas algumas informações referentes ao ambiente de UTI, equipamentos e procedimentos necessários para garantir uma visita adequada como, por exemplo, celular com acesso à internet e aplicativo de mensagem instalado, ambiente calmo e posicionamento adequado do aparelho. O protocolo prevê ainda o acompanhamento e avaliação da repercussão da visita. O instrumento traz os principais pontos a serem considerados na avaliação e realização de visitas virtuais e se constitui como ferramenta importante na padronização, otimização e qualificação das visitas virtuais. Embora a visita virtual possa ser realizada por outros membros da equipe, a participação da psicologia no processo de condução tem se mostrado relevante à medida que garante a consideração de aspectos psicológicos no processo de decisão pela realização da visita e seu manejo adequado a partir do entendimento da singularidade dos sujeitos envolvidos.

Palavras-chave: Psicologia em saúde; assistência hospitalar; Covid-19; Visita virtual; Saúde mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia devido ao alto potencial de contágio do COVID-19. Nesse contexto, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) emitiu uma nota técnica orientando sobre a suspensão de visitas presenciais em Unidades hospitalares, inicialmente pelo prazo de 90 dias (SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA, 2020). Apesar de necessária, essa suspensão pode causar inúmeros prejuízos, visto que a presença da família durante a internação constitui-se como uma fonte importante de apoio e minimização de angústias. Para pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), as condições ambientais de um setor fechado impõem confinamento, falta de informações, isolamento social, privações sensoriais e de estímulos familiares. Já a família tende a apresentar sentimentos de distanciamento, medo, angústia, ansiedade e dúvida (COMASSETTO; ENDERS, 2009).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

Diante dessa realidade, a equipe multiprofissional precisou adequar-se à normativa da SESAB e reestruturar estratégias de cuidado que favoreçam a participação da família no processo de hospitalização de maneira segura. O uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) passou então a ser amplamente utilizado e têm se mostrado uma forma eficiente de cuidado e de promoção da saúde ao permitir acolhimento, escuta qualificada, preservação da autonomia e do direito do paciente a manter-se em contato com sua rede de suporte social (ARAÚJO, 2020).

O uso da tecnologia tem sido uma ponte importante no contato do paciente com o mundo externo e, dentre as possibilidades de sua utilização, encontra-se as visitas virtuais. Esse modelo de visita tem como principal finalidade manter os vínculos familiares e fornecer apoio durante a hospitalização (CRISPIM *et al.*, 2020). A realização de visitas pode minimizar a instabilidade emocional do paciente e familiar e promover maior participação nos cuidados (VIDAL *et al.*, 2013).

Embora a visita virtual possa ser realizada por diferentes profissionais, a participação da psicologia em seu processo de avaliação e acompanhamento vem sendo constantemente solicitada pela equipe. A implementação das visitas remotas nas atribuições da psicologia fez emergir a necessidade de desenvolver ferramentas que instrumentalizem e otimizem sua atuação e proporcione ao paciente e seus familiares um cuidado integral, seguro e qualificado. Nesse sentido, este capítulo tem como objetivo apresentar um protocolo de visita virtual que tem sido utilizado em um Hospital Geral do Sudoeste baiano.

Referencial teórico

Atuação da psicologia na UTI

A UTI é um setor voltado para atendimento de pacientes com grau de complexidade elevado que necessitam de assistência contínua e intensiva com recursos especializados (CHAVES; MASSAROLO, 2008). É um ambiente que traz consigo uma série de desconfortos potencialmente geradores de diversas reações emocionais. Fatores como: luz acesa, barulho, interrupção do sono, monitorização contínua, restrição ao leito, falta de autonomia nas decisões



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

sobre si, falta de privacidade, despersonalização e distanciamento familiar contribuem para uma experiência difícil (GOMES; CARVALHO, 2018).

Apesar da assistência clínica e estabilização serem pontos primordiais na UTI, existem outras necessidades que merecem atenção, como os aspectos psicológicos envolvidos por todas essas mudanças decorrentes da hospitalização. Nesse contexto, o trabalho do psicólogo direciona-se para a criação de condições que possibilite ao paciente e seus familiares a mobilização de recursos internos e externos que auxiliem na elaboração da vivência de hospitalização e adaptação às situações por ela imposta (ARRUDA, 2019).

Dentre as atribuições do psicólogo em uma UTI estão o fornecimento de informações a respeito das rotinas do setor, estimulação do contato paciente-família-equipe, avaliação da compreensão do quadro clínico e prognóstico por pacientes e família, acompanhamento de visitas e disponibilização de horários para atendimentos individuais (DOS SANTOS *et al.*, 2012). Muitas dessas práticas foram prejudicadas diante das restrições de contato físico. Para garantir a integralidade do cuidado, a psicologia hospitalar tem se reinventado e incluído em sua rotina o uso de dispositivos tecnológicos que possibilitem comunicação e manutenção dos vínculos familiares.

Uso das TIC's no cuidado a pacientes hospitalizados

As TIC's consistem em recursos tecnológicos que interagem entre si e têm se consolidado como ferramentas potentes e eficazes, utilizadas para reunir, distribuir e compartilhar informações. Seu uso se ampliou durante a pandemia de Covid-19 para favorecer a propagação de informações, orientações e prestação de serviços. Com vistas à atender a necessidade de reorganização da lógica assistencial da psicologia no contexto atual, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou seu uso a partir da Resolução nº 04/2020 que orienta e flexibiliza os atendimentos a fim de garantir a continuidade do cuidado prestado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

A partir do fortalecimento do acesso aos modelos tecnológicos integrativos e colaborativos de atenção à saúde, é possível fomentar e desenvolver protocolos aliados às



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

tecnologias do cuidado que favoreça a acessibilidade, integralidade e qualidade de vida. A utilização das TIC's possibilita uma atuação dinâmica e flexível, voltada para a ampliação da oferta de cuidado, o fortalecimento de vínculos paciente/família e a continuidade da atenção em um campo tão profícuo que é o da saúde (NUNES; GABARRA, 2017).

Visita Virtual

Devido às restrições relacionadas à presença física de familiares no ambiente hospitalar, a visita remota tem sido implantada em muitos hospitais do país. Essa modalidade de visita consiste em interações mediadas por tecnologias de maneira síncrona e/ou assíncrona. Para criação do protocolo considerou-se as interações que ocorrem de maneira síncrona, visto que esse tipo de contato tem produzido experiências mais próximas da visita tradicional.

A visita virtual tem se tornado estratégia institucional de apoio ao paciente em cuidados intensivos e tem a capacidade de fortalecer a vinculação com a rede de suporte social, fornecer apoio informativo e emocional, redução do sofrimento psicológico, reorientação em casos de delirium, motivação para se engajar nas terapêuticas propostas pela equipe e melhoria do cuidado centrado no paciente e na família (ROSE *et al.*, 2012). Apesar dos inúmeros benefícios das visitas virtuais, algumas instituições hospitalares têm encontrado complicações na sua implementação, visto que enfrentam a ausência de aparelhos telefônicos e/ou *tablets* em suas unidades, dificuldade da família no uso de tecnologia ou acesso a um dispositivo apropriado e sobrecarga da equipe (RIOS, 2020).

Método

Esse capítulo traz a descrição de um protocolo de visita virtual construído a partir da experiência de psicólogas que atuam na UTI de um hospital geral do sudoeste baiano. A UTI em questão conta com 20 leitos divididos em dois lados (A e B), com uma psicóloga de referência para ambos os lados. A visita remota tem sido ofertada preferencialmente para pacientes acordados, orientados e hemodinamicamente estáveis.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

Para o contato remoto são utilizados *tablets* com acesso à internet disponibilizados pela unidade hospitalar. As vídeo/áudio chamadas são realizadas por meio do aplicativo Whatsapp. As psicólogas que conduzem a visita possuem cadastros no e-Psi (plataforma regulamentada para cadastro de profissionais aptos ao atendimento online) e as intervenções realizadas respeitam os limites do setting no formato online, bem como os preceitos éticos da profissão.

O protocolo surge como uma possibilidade de garantir o contato paciente-família de maneira otimizada e segura. Sua primeira versão foi construída a partir de orientações disponibilizadas pela Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) e dos instrumentos comuns de anamnese já padronizados pelo Serviço de Psicologia da instituição. Nas versões seguintes, novos itens foram acrescentados levando em consideração as necessidades experienciadas pelas psicólogas. O protocolo piloto foi utilizado na UTI supracitada a fim de verificar sua aplicabilidade prática e, posteriormente, disponibilizado para o uso em outros setores do hospital. Sua versão atual prevê a identificação de demandas para esta modalidade de intervenção, avaliação e acompanhamento da visita.

Resultados e Discussões

O protocolo pode ser definido como um instrumento descritivo de padronização e direcionamento da assistência. Sua utilização tem grande relevância no contexto hospitalar, conferindo maior planejamento no desenvolvimento das intervenções (RAMOS; PERES, 2013). No contexto pandêmico, o uso de protocolo pode contribuir para a execução de práticas interventivas efetivas e seguras. Embora, nos momentos iniciais da pandemia, os psicólogos tenham sido desencorajados a manter um contato direto com os pacientes, sendo considerado “pessoal não essencial”, a experiência tem nos mostrado a importância desse profissional na condução das visitas virtuais.

O protocolo aqui apresentado (Figura 1) traz alguns aspectos que devem ser considerados no processo de decisão pela visita virtual e sua condução. Os itens do instrumento perpassam questões referentes à avaliação da adequação da visita virtual, tendo em vista o quadro clínico e psíquico do paciente e do seu visitante; o acompanhamento da visita; à



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

avaliação e manejo de suas repercussões, a fim de garantir uma visita segura. O preenchimento de cada item não segue uma ordem fixa, mas alguns pré-requisitos devem ser respeitados como, por exemplo, a coleta de dados iniciais do paciente deve preceder os processos avaliativos. A seguir, serão descritos os itens que compõem o protocolo de visita virtual em uma UTI.

Dados de identificação

Esse item inclui dados sociodemográficos, institucionais e do quadro clínico, que podem ser obtidos através dos prontuários e do contato direto com o paciente e a equipe. A aplicação do protocolo tem como ponto de partida a comunicação do desejo de sua realização à psicologia. Conhecer o autor da solicitação e suas motivações nos possibilita uma melhor programação das condutas subsequentes propostas pelo protocolo.

Avaliação do paciente

Alguns aspectos da visita virtual devem ser avaliados e considerados cuidadosamente, tais como: desejo dos atores envolvidos, visto que a negativa de um deles já é suficiente para se pensar em outras possibilidades de favorecer a comunicação com o ambiente externo; hemodinâmica estável; e preservação do estado psíquico. Embora haja recomendações quanto à observância desses aspectos, eles nem sempre podem ser seguidos criteriosamente, dadas as especificidades dos processos que ocorrem no ambiente hospitalar. Em alguns momentos fazem-se necessárias, por exemplo, a realização de visitas a pacientes com alterações no nível de consciência ou mesmo em coma. De modo geral, a visita virtual tem sido ofertada para pacientes conscientes e que apresentem condições de consentir sua realização através de comunicação verbal ou por sinal acordado previamente.

O exame psíquico explora várias áreas do funcionamento psíquico do indivíduo buscando sinais e sintomas de alteração. Para avaliar a condição psíquica do paciente são observados pelo menos seis elementos básicos: consciência, funções cognitivas, senso de percepção, psicomotricidade, afetividade e conação (TAVARES, 2013). Outros dados podem



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

ser somados ao exame psíquico a fim de obter uma avaliação mais ampla, como: vivências do processo de adoecimento e hospitalização, conhecimento sobre a doença, expectativas em relação a doença e tratamento, hábitos, atividade social, rede social e apoio social percebido (REMOR, 2019).

Identificação do visitante

É necessário também conhecer quem fará a visita, sua proximidade com o paciente e o quanto o visitante está familiarizado com o ambiente de UTI e com a condição clínica do seu ente querido. Durante a hospitalização o indivíduo tende a apresentar mudanças corporais significativas e utilizar equipamentos que podem gerar desconforto visual (ventilação mecânica, sondas, drenos, acessos e curativos). Nos casos em que o paciente encontra-se muito invadido ou que o visitante demonstre pouca familiaridade com o que vai encontrar, recomendamos que as primeiras visitas sejam realizadas por áudio chamada.

A visita pode também ocorrer com mais de uma pessoa (a família se reúne). Diante da impossibilidade de acesso e avaliação de todos os visitantes, é necessário identificar o familiar de referência que será devidamente avaliado, orientado e ficará responsável por passar as informações e orientações adiante.

Discussão com a equipe multiprofissional

A decisão pela liberação da visita não depende exclusivamente da avaliação do psicólogo, discussões multiprofissionais são necessárias. O paciente precisa apresentar condições orgânicas favoráveis e o ambiente hospitalar deve estar organizado para que a visita aconteça. Desse modo, faz-se necessário integrar o posicionamento de outros membros da equipe e avaliar o custo-benefício da inserção de familiares no contexto hospitalar, bem como evitar o choque de horário com a rotina de procedimentos da unidade.

Desfecho da solicitação



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

Após as avaliações da diáde paciente-visitante e discussão com a equipe multiprofissional, é possível elencar elementos suficientes para a liberação ou não da visita virtual, bem como o tipo de visita a ser realizada (por vídeo ou áudio chamada). Na impossibilidade de sua concretização devem ser ofertados outros recursos, como mensagens de áudios e texto, que possibilitem o contato e a troca afetiva entre paciente e família.

Organização da visita

Refere-se ao momento no qual o ambiente do hospital será preparado para tornar possível a visita na modalidade remota. Nesse momento são fornecidas orientações detalhadas para paciente-família-equipe sobre o funcionamento da visita virtual. Ao visitante, vale ressaltar, a necessidade de descrição detalhada tanto do espaço físico do hospital quanto do aspecto geral do paciente.

Acompanhamento da visita

Nesse tópico orientamos uma breve descrição dos principais eventos e intervenções realizadas durante a visita. A vídeo/áudio chamada deve ser acompanhada por psicólogo ou outro membro da equipe devidamente orientado sobre sua condução. Durante a visita, a psicóloga costuma segurar e posicionar o *tablet* de maneira que possibilite a captação adequada do som e imagem e auxilia o paciente e visitante na formulação de perguntas e compreensão de palavras e gestos emitidos.

Em casos de intercorrências que exigem interrupção brusca da visita, o psicólogo deve explicar brevemente o motivo da interrupção e retornar o contato com a família para maiores esclarecimentos e manejo das reações emocionais. Embora o psicólogo não informe sobre o quadro clínico do paciente, em caso de agravamento do estado de saúde do paciente durante a visita, o médico deve ser orientado sobre a necessidade de antecipação do boletim.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

Avaliação da visita

Figura 1- Protocolo de Visita Virtual em UTI

1. Dados de identificação paciente		
Nome:	Idade:	Leito:
Estado Civil:	Escolaridade:	
Residente:	Diagnóstico:	
Quem solicitou a visita? <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Equipe <input type="checkbox"/> Família	Motivo da Solicitação:	
2. Avaliação do paciente		
Paciente deseja realizar a visita? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Alteração no exame psíquico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Quais?	
Equipamentos invasivos em uso:		
Relação com a hospitalização:		
Compreensão sobre o adoecimento:		
Relação com os prováveis visitantes:		
O que espera da visita:	Disponibilidade de data e horário para a realização da visita:	
3. Identificação do visitante		
Nome:	Idade:	Grau de parentesco:
Visitante de acordo com a visita? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Avaliação do estado emocional do visitante:		
Relação com o paciente:		
Compreensão do quadro clínico do paciente:		
Contato prévio com o ambiente de UTI:		
O que espera da visita:	Disponibilidade de data e horário para a realização da visita:	
4- Discussão com a equipe multiprofissional		
Condições orgânicas do paciente para a visita:		
Disponibilidade do espaço para a visita:		
Opinião da equipe sobre a visita:	Disponibilidade de data e horário para a realização da visita:	
5-Desfecho da solicitação		
<input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Negada	Tipo de visita: <input type="checkbox"/> Vídeo Chamada <input type="checkbox"/> Áudio Chamada	
Justificativa:	Data e horário de realização da visita:	
6. Organização da visita:		
<input type="checkbox"/> Organização do espaço (atentar-se a aspectos referentes a privacidade e horários de procedimentos do paciente)		
<input type="checkbox"/> Orientar a equipe sobre interrupções		
<input type="checkbox"/> Orientar paciente e visitante quanto ao funcionamento da visita virtual e tempo médio de duração		
<input type="checkbox"/> Informar ao paciente e visitante sobre possíveis interrupções e como serão manejados		
<input type="checkbox"/> Aproximar o visitante das características físicas do ambiente e condições atuais do paciente		
<input type="checkbox"/> Orientação do visitante quanto ao aplicativo utilizado, posicionamento do celular, qualidade do som e imagem		
<input type="checkbox"/> Orientações ao visitante sobre uso de som e imagem do paciente (proibido tirar fotos da tela e fazer gravações da visita)		
<input type="checkbox"/> Informar sobre a incapacidade do psicólogo fornecer informações sobre quadro clínico do paciente, deixando claro os objetivos da visita		
<input type="checkbox"/> Posicionar o paciente adequadamente no leito para que fique confortável durante a visita (pedir ajuda da equipe)		
7- Acompanhamento da visita		
Breve descrição sobre acontecimentos importantes da visita e intervenções necessárias:		
8-Avaliação da visita		
Repercussões da visita para o paciente e visitante:		
Agendamento de nova visita:		

Fonte: Elaboração própria

Após a visita, é importante ter um contato com o paciente e visitante para avaliar as repercussões da intervenção. Nesse momento, é possível também realizar o agendamento de novas visitas virtuais.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

Considerações finais

Apesar da recente utilização da visita virtual como parte da rotina hospitalar, a mesma tem contribuído para o contato e manutenção dos vínculos com a rede de suporte, acesso do paciente ao seu ambiente doméstico, integração e compartilhamento de notícias pertinentes à família, minimização dos impactos negativos provocados pelas restrições de visitas presenciais. Nesse sentido, o protocolo tem sido uma ferramenta importante na padronização, otimização e qualificação das visitas virtuais. Sua utilização tem contribuído para a organização das visitas, dando maior agilidade e segurança na sua realização. Embora a visita virtual possa ser conduzida por outros membros da equipe, a participação da psicologia tem se mostrado relevante à medida que garante a consideração de aspectos psicológicos no processo de decisão pela sua realização.

O capítulo traz contribuições importantes para a psicologia, visto que trata de um tema ainda pouco explorado e muito necessário no atual contexto. Ressaltamos a necessidade de mais estudos que aprofundem sobre a visita na modalidade remota, nos possibilitando maior compreensão sobre seus efeitos e sua melhor condução.

Referências

ARAÚJO, Juliana S. de. As visitas virtuais como estratégia de cuidado e garantia de direitos em um hospital em tempos de COVID-19. *In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS - DEMOCRACIA, DESIGUALDADES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO*, III, 2020, Piauí. *Anais* 2020. p. 3159- 3169

ARRUDA, Karla D. S. da. A. **Atuação da psicologia na UTI frente ao paciente em desmame ventilatório**. 2019. Trabalho de Conclusão de Especialização (Programa de Residência). Universidade Federal da Bahia (UFBA). Vitória da Conquista. 2019.

CHAVES, Adriano. A. B.; MASSAROLLO, Maria. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Escola de Enfermagem USP*: vol. 43, n. 1, p. 30-6, 2009.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS

18 e 19 de junho de 2021

COMASSETTO, Isabel; ENDERS, Bertha. C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 46, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 04/2020, de 26 de março de 2020. Brasília - Distrito Federal.

CRISPIM, Douglas. *et al.* Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19 Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020.

DOS SANTOS, Sidney J.; DE ALMEIDA, Sônia.; JÚNIOR, Jose Rodrigues Rocha. A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**. UNIT-ALAGOAS, v. 1, n. 1, p. 11-16. 2012.

GOMES, Ana. G. A.; CARVALHO, Maria. F. de O. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 2, p. 167-185, 2018.

NUNES, Maria Emília Pereira; GABARRA, Leticia Macedo. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 84-88, 2017.

RAMOS, Josafá L.; PERES, Rodrigo S. Protocolo de avaliação psicológica para pacientes oncológicos: uma proposta. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 75, 2013.

REMOR, Eduardo. Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. In: Hutz, C. S., org: Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E (Eds). **Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar, (cap.1)**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.

RIOS, Izabel. C. *et al.* Virtual visits to inpatients by their loved ones during COVID-19. **Clínicas**. 2020; 75: e2171

ROSE, Louise. *et al.* Communication and virtual visiting for families of patients in intensive care during COVID-19: A UK national survey. **Annals of the American Thoracic Society**, n. ja, 2021.

SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). Nota técnica nº 01 GASEC/COVID-19. 16 mar. 2020.

TAVARES, Hermano. Modulo 3- Marco histórico e construção do diagnóstico psiquiátrico. 2013.

VIDAL, Verônica. L. L. *et al.* O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 409-415, 2013.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Patricia Anjos Lima de Carvalho¹
Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos²
Leila Grazielle de Almeida Brito³
Luma Costa Pereira Peixoto⁴
Ivone Gonçalves Nery⁵
Edite Lago da Silva Sena⁶

Resumo: A Terapia Comunitária Integrativa como uma estratégia de cuidado integral para o atendimento às necessidades de saúde constitui espaço de fala e partilha de situações de sofrimento emocional e construção de redes sociais solidárias e de identidade cultural por pessoas de todas as classes e contextos sociais, a exemplo do acadêmico. A pesquisa objetivou: desvelar a experiência de acadêmicos que participaram de rodas de Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário. Pesquisa qualitativa, fundamentada na teoria da intersubjetividade do filósofo Maurice Merleau-Ponty. A pesquisa, realizada com acadêmicos (docentes, discentes e técnicos) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, Bahia, Brasil, foi iniciada após frequência destes em mais de seis rodas de Terapia Comunitária Integrativa, sendo que os discentes e técnicos universitários participaram naquelas realizadas no ano de 2018, e os docentes, entre os anos de 2019 e 2020, após o início da Pandemia de COVID-19, quando passaram a ser online. As descrições vivenciais foram produzidas mediante entrevistas fenomenológicas, cujo material resultante foi gravado, transcrito e analisado com base na técnica Analítica da Ambiguidade. Ressaltamos que foram respeitadas as disposições legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, segundo o parecer nº 1.659.980/2016. Da análise emergiram duas categorias temáticas: A Terapia Comunitária Integrativa como

¹ Doutora em Ciências da Saúde, Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: patriciaalc@uesb.edu.br

² Mestre em Enfermagem e Saúde, Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

³ Mestre em Saúde Coletiva, Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

⁴ Doutora em Ciências da Saúde, Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

⁵ Mestre em Enfermagem, Grupo de Pesquisa em Política, Planejamento e Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

⁶ Doutora em Enfermagem, Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

abertura à experiência do outro; e, Coexistência de sofrimento e superação no ambiente universitário. Na primeira categoria, os acadêmicos desvelam uma noção de participação nas rodas de terapia como abertura à experiência do outro, mediante a aproximação não apenas com o semelhante, mas também com o diferente, pois na alteridade é possível ao homem descobrir-se um outro eu mesmo, o que supõe uma transformação, a fraqueza dá lugar à força, o pessimismo ao otimismo, o medo à coragem, a dependência à autonomia e assim sucessivamente. Sob lentes merleau-pontyanas, essa experiência ocorre a partir da vivência do eu posso, da capacidade humana de tornar-se sujeito de sua própria história. A segunda categoria foi constituída a partir das descrições em que os acadêmicos compartilharam sofrimento e superação nas rodas, por meio do diálogo, ou seja, da oportunidade de falar tanto sobre o que lhes causava angústia e ansiedade, quanto o que fizeram para superar problemas e dilemas semelhantes. Essa vivência que ocorre nas rodas fundamenta-se na noção merleau-pontyana de que o outro é sempre uma réplica de mim. Nesse sentido, o espaço de busca e construção de alternativas existenciais para ressignificação das dificuldades enfrentadas e compartilhadas, conforme acontece nas rodas, contribui para a produção de resiliência, o que em termos merleau-pontyanos, torna-se possível a partir da experiência da coexistência, de identificação com o igual e o diferente. A Terapia Comunitária Integrativa mostrou-se como um método eficaz na promoção da saúde mental no contexto universitário, pois ao mesmo tempo em que permite o compartilhamento de sofrimento, favorece a experiência do “eu posso”, do tornar-se um outro eu mesmo, em um ambiente rico em diversidade cultural e propício à construção de autonomia, autoestima e empoderamento.

Palavras-chave: Impacto Psicossocial; Instituições Acadêmicas; Terapias Complementares; Saúde Mental; Cuidado.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

Nas duas últimas décadas, estudos têm revelado o quanto o ambiente universitário pode potencializar o sofrimento mental das pessoas. A maioria dos estudos de saúde mental na comunidade acadêmica têm sido feitos com discentes, seguidos por docentes e técnicos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

universitários (ECKERT *et al.*, 2020; PENHA *et al.*, 2020; BOARETTO *et al.*, 2020). A comunidade acadêmica pode se caracterizar como um microcosmo social que lida, no seu cotidiano, com um arsenal de demandas e responsabilidades, com vivências que exigem sociabilidade, com diversos agentes estressores e fatores de pressão internos e externos, exigências sociais de maior autonomia que podem refletir na qualidade de vida das pessoas e impactar na sua saúde mental (ECKERT *et al.*, 2020).

Estudos têm identificado alta prevalência de transtornos mentais nos estudantes universitários, além de estresse, *burnout*, ansiedade e depressão, em decorrência dos recursos cognitivos e emocionais complexos desenvolvidos para lidar com o ambiente acadêmico (PENHA *et al.*, 2020). Quanto aos docentes, existem ambiguidades nas relações com o trabalho, vivenciando prazer e, ao mesmo tempo, desconforto, sofrimento e mal-estar (COSTA, 2016). No que se refere aos técnicos universitários, estes vivenciam diversos tipos de conflitos com suas experiências laborais, incluindo exigências que interferem no processo de trabalho e afetam a saúde mental (DEJOURS, 2018).

A nossa vivência enquanto docentes de uma universidade pública do interior da Bahia, do campo da saúde mental, rotineiramente procuradas para desenvolver, dentro da universidade, algum tipo de atividade de promoção da saúde mental em nível coletivo, para lidar com sofrimentos, especialmente referentes às tentativas de suicídio, mutilações, situações de crises psicóticas, dentre outros, nos fez ver a necessidade da criação de um espaço de promoção de saúde e oferta de cuidado coletivo de baixo custo, que pudesse inserir o público acadêmico em um espaço de fala e escuta capaz de promover relações saudáveis e melhoria das condições de vida e trabalho.

A necessidade de responder a estas demandas levou o grupo de docentes a se mobilizarem em busca de um curso de formação em Terapia Comunitária Integrativa (TCI) com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde mental, e possibilitar o aumento do engajamento e a construção da resiliência entre os acadêmicos.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A TCI constitui uma tecnologia leve de cuidado, de baixo custo, criada pelo médico psiquiatra, teólogo e antropólogo brasileiro, Adalberto de Paula Barreto, em 1987 (SILVA *et al.*, 2020). Esse estudo enfatiza o objetivo da TCI de promoção da saúde mental, mediante a elevação da autoestima, do autoconhecimento e do fortalecimento de vínculos, numa perspectiva positiva e integral (BOARETTO *et al.*, 2020).

A TCI consiste em um espaço de (con)vivência sociocultural, com possibilidade de escuta, reflexão e fala, que favorece o compartilhamento de sentimentos e experiências de vida produtoras de sofrimento e superação (BARRETO, 2008). Segundo o autor, na TCI os recursos e competências das pessoas são mobilizados por meio da ação terapêutica do próprio grupo, que cria uma teia de relações sociais em busca de soluções para conflitos pessoais que produzem identificação do outro.

Nesse sentido, ocorreu-nos indagar: como ocorreu a experiência de acadêmicos durante a realização de rodas de Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário? E para responder a essa questão, objetivamos desvelar a experiência de acadêmicos que participaram de rodas de Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário.

Referencial teórico

O estudo está fundamentado na abordagem filosófica de Maurice Merleau-Ponty, mais especificamente na noção de *universalidade do sentir*, que torna possível ao homem a experiência do *outro*, mediante a *coexistência*. Para ele, uma pessoa transmite a outros a sua experiência perceptiva por meio de palavras e desperta nos ouvintes a partilha da experiência sensível daquilo que é comunicado (MERLEAU-PONTY, 2002).

A experiência do *outro*, compreendido como o *outro eu mesmo*, constitui um movimento de transcendência, revela a capacidade do corpo de ultrapassar o imediato, na busca de sentido, da natureza do ser que, apesar de sempre nova a cada percepção, nunca aparece sem um passado, sem realçar sua experiência no mundo (FERRAZ *et al.*, 2017). Ao discorrer sobre



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

o *corpo*, Merleau-Ponty faz menção à percepção, e comenta que perceber o corpo é reconhecer a realidade dinâmica e flexível, o que fundamenta a compreensão de *corpo próprio* como algo que se mostra sempre como um esboço do que será, em decorrência da potência do corpo de se tornar outro mediante a temporalidade (MERLEAU-PONTY, 2015).

A noção de temporalidade é indispensável para compreendermos o sentido de coexistência merleau-pontyana. Para ele, mediante a temporalidade, contraímos, no presente, um horizonte de passado e outro de futuro, constituindo uma vivência de campo, que também pode ser chamada de experiência do outro *eu mesmo*, e reflete o descentramento, o entrelaçamento e a reversibilidade entre eu e outrem (MERLEAU-PONTY, 2002).

Assim, a coexistência se desvela na temporalidade, a partir do momento em que a fala do outro nos questiona, nos descentra e produzimos respostas, assim como nossas falas tocam em suas significações, produzindo afetamentos. Esse movimento torna possível a *coexistência*, que ocorre como intercorporalidade, como repercussão do mundo sobre nós, e a resposta que damos ao mundo sobre a forma como somos afetados é o que "torna possível uma 'situação comum' e, finalmente, a percepção de *um outro*" (MERLEAU-PONTY, 2002, p.3).

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e fenomenológico, com etapas de intervenção e pesquisa, realizado com três grupos de acadêmicos separados: técnicos universitários, discentes e docentes. A intervenção caracterizou-se mediante o desenvolvimento das etapas das rodas de TCI, a saber: acolhimento, escolha da inquietação, contextualização, partilha da experiência e finalização (BARRETO, 2008). A pesquisa propriamente dita sustentou-se na abordagem teórico-filosófica de Maurice Merleau-Ponty em diálogo com os eixos teóricos da TCI.

O estudo foi realizado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no campus de Jequié, Bahia, Brasil. A fase de intervenção foi iniciada de modo presencial com a implantação e desenvolvimento de rodas de TCI com grupos de discentes, técnicos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

administrativos e docentes de diferentes cursos da instituição. As rodas aconteceram quinzenalmente, entre os anos de 2018 e 2020, em uma das salas de aula da universidade ou em ambiente virtual, por meio das Plataformas Zoom e Google Meet, após a eclosão da pandemia de COVID 19. As rodas foram desenvolvidas pelas pesquisadoras, que também são enfermeiras, docentes da UESB e terapeutas comunitárias.

Embora o convite com as informações sobre a pesquisa tenha sido enviado por e-mail para todos os discentes, docentes e técnicos da instituição, participaram da pesquisa seis integrantes de cada grupo, que atenderam os critérios de inclusão: ter disponibilidade para participar de, no mínimo, seis sessões de TCI; e, estar exercendo suas atividades acadêmicas durante o período de realização das rodas. O critério de exclusão foi: estar afastado(a) das atividades acadêmicas por férias e/ou licença de qualquer natureza.

As descrições vivencias (informações) foram produzidas mediante a realização de entrevistas fenomenológicas (SANTOS *et al.*, 2019), tendo em vista o potencial desta técnica para mobilizar o diálogo e a intersubjetividade entre pesquisadores e participantes (JOAQUIM, 2020). As entrevistas foram realizadas mediante a seguinte questão disparadora: Fale sobre a experiência de participação nas rodas de TCI. Com duração de 30 a 60 minutos, as entrevistas foram gravadas por meio de recurso multimídia, após consentimento das participantes; em seguida, foram transcritas na íntegra, e constituíram, assim, as descrições vivenciais (material empírico).

A compreensão das descrições ocorreu com base na técnica Analítica da Ambiguidade, mediante as seguintes etapas: a leitura minuciosa das descrições vivenciais (dados empíricos); identificação de discursos naturalizados (teses); identificação de expressões ambíguas relativas às dimensões da natureza humana sensível (sentimentos) e reflexiva (linguagem) (CARVALHO *et al.*, 2020).

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que refere à pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e obteve parecer favorável de nº 333.535/2016 e CAAE: 58163316.7.1001.005 . Todas os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, docentes foram identificadas com nomes de Estrelas (Alcione, Electra, Libertas, Maia, Sol e Rana), discentes com nomes de Constelações (Andrômeda, Aquila, Carina, Hydra, Lyra e Orion) e os técnicos administrativos como Planetas (Mercúrio, Vênus, Terra, Marte, Saturno e Júpiter).

Resultados

A compreensão das descrições ocorreu por meio da Analítica da Ambiguidade, técnica que se fundamenta na noção merleau-pontyana de que a experiência traz à tona aquilo que estava oculto, horizontes, sentimentos, significados, desejos, entre outros aspectos ambíguos próprios do ser humano (CARVALHO *et al.*, 2020). Para melhor apresentar os resultados, decidimos organizá-los em duas categorias: A Terapia Comunitária Integrativa como abertura à experiência do outro; e, Coexistência de sofrimento e superação no ambiente universitário.

A Terapia Comunitária Integrativa como abertura à experiência do outro

Esta categoria foi formulada a partir da compreensão das descrições vivenciais em que os acadêmicos revelaram a experiência nas rodas de TCI como dialogicidade, compartilhamento e expressão de sentimentos que produziram liberdade, leveza, alívio do estresse e distração, além da melhoria do padrão do sono, como observamos a seguir:

[...] Funcionou como uma válvula de escape para a gente se abrir e dividir tudo que sentimos com outras pessoas [...] para mim, foi tipo uma sensação de liberdade, de expor aquilo que você pensa [...] (ANDRÔMEDA).

[...] Eu acabava ficando mais leve. [...] nos dias que tinha a terapia eu conseguia até dormir melhor [...] (AQUILA)

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

[...] A Terapia comunitária ajuda muito porque deixa você menos tensa, mais aliviada. [...] Uma pessoa fala, outra fala e vai te dando um alívio. (ZULMERINDA)

[...] foi um momento de descarrego [...] pude aliviar minhas angústias e ao mesmo tempo me divertir [...] (MERCÚRIO)

[...] ajuda a gente a descarregar o estresse do trabalho [...] eu me sinto confortável e mais feliz [...] (JÚPITER)

As descrições dos acadêmicos também nos fizeram ver o potencial da TCI para transformação de sentimentos que revelam angústia, desesperança, desunião, tristeza e medo por outros mais gratificantes como a esperança, a coragem, a felicidade, a união, a superação, a confiança e a fortaleza:

[...] (Na TCI) a gente chega triste e sem esperança e sai com esperança [...] (ALCIONE)

[...] parei com aquela angústia. [...] a gente também aprende a ouvir, ouvir o outro e encontrar as soluções [...] (ALCIONE)

[...] A pessoa sai com outro astral, com uma outra feição, com a mente muito mais aberta, mais encorajada, mais feliz, com uma aparência muito melhor do que aquela que entrou na roda! (ELECTRA)

[...] foi uma maneira de unir [...] (VÊNUS)

[...] Superação [...] (MERCÚRIO)

[...] Confiança [...] (JÚPITER)

[...] Eu confesso, não sabia que eu era tão forte [...] (LIBERTAS)

A TCI apareceu ainda como estratégia que facilita a comunicação, melhora a convivência e a relação entre os acadêmicos, mediante a escuta dos problemas relatados e identificação de formas de enfrentamento compartilhadas durante as rodas, conforme percebemos nas descrições:

[...] a gente não tem noção, às vezes, dos problemas que a pessoa está enfrentando [...] nos ajudou a conhecer melhor os colegas e melhorar até o convívio [...] a gente ouviu não só o problema do outro, mas as soluções de quem já viveu e de quem não viveu [...] (SATURNO)

[...] foi bom [...] a gente fazia imagem da pessoa de uma maneira e conseguimos ver, enxergar um pouco mais profundamente quando estavam falando, e também de falar de mim um pouco [...] (VÊNUS)



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

O reconhecimento dos acadêmicos de que as rodas de TCI contribuem para o processo de tomada de decisão e de mudanças de atitudes pressupõe a identificação de diferentes possibilidades de enfrentamento e resolução dos problemas, como mostram as descrições:

[...] por eu já ter passado por experiências que foram relatadas no dia e as vivências deles fizeram com que eu aprendesse algumas coisas, e outras fizeram eu refletir sobre atitudes que eu já tinha tomado outras vezes e que, se acontecesse de novo, eu poderia tomar outras atitudes. (CARINA)

[...] (Na TCI) cada um pode contar um pouco da sua vivência, mesmo sem dar conselhos, mas passando o quê que fez, a gente sabe que a solução de um nem sempre é a do outro, mas ajuda a pessoa a tomar uma decisão [...]. (VÊNUS)

[...] os momentos estão enriquecendo nossa experiência enquanto ser humano, enquanto pessoa. Tem nos ajudado a enfrentar os problemas [...]. (RAMA)

[...] como eu não consigo dar jeito nos problemas do mundo eu tento, com o que eu aprendi na roda: é um dia por vez, respirar fundo no momento, não agir por impulso, refletir sobre aquilo que está acontecendo no momento e quais são as possíveis formas de resolver. (ALCIONE)

Coexistência de sofrimento e superação no ambiente universitário

Esta categoria, apresenta o desvelar do sentimento de coexistência, já que ao mesmo tempo em que os acadêmicos refletem a interação provocada durante as rodas de TCI, revelaram que a identificação com o problema de uma pessoa mobiliza sentimentos, questionamentos, respostas e atitudes em seus semelhantes, como demonstram as descrições:

[...] quando foram quatro pessoas que falaram dos problemas e no final todo mundo desistiu do seu problema porque achou realmente que o outro era mais significativo ou o outro chamava mais a atenção, tocava todo mundo naquele momento. [...] Às vezes, eu não falei daquele problema, mas ele também me toca tanto quanto toca o outro. (SOL)

[...] é uma oportunidade de a gente estar ajudando a gente mesmo e melhorando essa relação no trabalho. [...] a gente pensa que é individual, que é um problema só meu, mas quando a gente compartilha com o outro, vê que o outro não tem um problema igual, mas o sentimento é. (ELECTRA)

[...] não sou só eu quem vive essa correria toda. (ANDRÔMEDA)

[...] às vezes a gente imagina que só a gente passa por determinadas coisas, ou que as coisas difíceis que a gente passa são piores do que as das outras pessoas,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

mas a gente acaba descobrindo que existem pessoas que passam por dificuldades tanto quanto, ou às vezes, até piores do que a gente. (HYDRA)

A experiência de compartilhar angústias e sofrimentos, ao mesmo tempo em que possibilita conhecer os problemas enfrentados pelos semelhantes, mobiliza o sentimento de otimismo e a busca da superação das adversidades, como revelam as descrições:

[...] a gente também aprende a não cair no desespero, saber que outras pessoas também passam por problemas, saber como foi que elas também passaram por aqueles problemas e como conseguiram vencer. (ALCIONE)

[...] além da possibilidade de compartilhar essa questão do sofrimento, das inquietações, eu pude perceber que outras pessoas também passam por isso e que cada uma reage de uma forma. (CARINA)

[...] ao invés de você guardar, você fica sofrendo só e isso acaba acarretando uma coisa maior [...] a terapia vai funcionar como esse remédio, essa solução.

[...] compartilhar seus problemas, escutar outros problemas para ver se arruma alguma solução, ver se você se identifica com outra pessoa [...]. (ÓRION)

Os acadêmicos mencionaram as rodas de TCI como oportunidade de identificação de estratégias de superação desveladas na relação com o semelhante, que toca na sensibilidade e produz maturidade, como mostram as descrições:

[...] é uma preocupação que ele tem com o profissional e em relação ao sustento que ele precisa dar para a família dele, [...] essa vivência ajudou na minha vida. [...] a gente acaba adquirindo mais maturidade, mais experiência no momento que a gente enxerga que aquele problema a gente já passou ou vai passar um dia na vida, e a gente tem uma bagagem de como a gente vai agir [...] (SATURNO)

[...] eu lembro quando ele estava falando que as pessoas não confiavam muito nos funcionários novos [...] isso me ajudou bastante, porque eu me senti do mesmo jeito que ele quando ele disse que começou a trabalhar e acontecia bastante essas coisas. Eu me senti assim também e, de certa forma, meio que seguindo o que ele disse, eu consegui me sentir melhor. (JÚPITER)

Discussão



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A construção do saber sobre a experiência dos acadêmicos nas rodas de TCI ocorreu mediante o entrelaçamento das descrições desses atores sociais, em diálogo com a fenomenologia de Merleau-Ponty e os eixos teóricos que fundamentam essa tecnologia de cuidado, a saber: Pragmática da Comunicação Humana, Pedagogia de Paulo Freire, Resiliência, Antropologia Cultural e Pensamento Sistêmico (SILVA *et al.*, 2020). Portanto, trata-se de um diálogo que entrelaça nossa percepção com as pesquisadoras com as categorias teórico-filosóficas e o material empírico da pesquisa.

A experiência dos acadêmicos nas rodas de TCI desvelou o potencial das mesmas para a transformação de sentimentos e atitudes que evidenciam a transcendência de formas de ver o mundo construídas a partir do modo como o semelhante o apresenta. Essa experiência é descrita por Merleau-Ponty como intersubjetiva, e ocorre mediante a uma transformação em nós que favorece a aceitação entre eu, o mundo e as coisas (MERLEAU-PONTY, 2015).

Essa compreensão da experiência do *outro* coaduna com a noção de resiliência enfatizada na TCI, que consiste na capacidade humana de superar uma dor profunda, transformando-a em força e sabedoria, em uma oportunidade de crescimento, que ocorre mediante o enfrentamento de adversidades e produz um saber que tem permitido às pessoas oprimidas desenvolverem o poder criativo a partir da interação com o semelhante (BARRETO, 2008).

A partilha de sofrimentos na TCI, leva os integrantes à transformação de sentimentos e ressignificação de fatos traumáticos, ao mesmo tempo em que constrói laços sociais e aumenta a sensação de pertencimento ao grupo (BARRETO, 2008). Essa reflexão corrobora com o pensamento merleau-pontyano de que “não se pode imitar a voz de alguém sem retomar alguma coisa de sua fisionomia e, enfim, de seu estilo pessoal” (MERLEAU-PONTY, 2002, p.34). Segundo o filósofo, podemos dizer que a resiliência aparece no contexto da TCI pela cumplicidade produzida pela linguagem, o que para se dá como conhecimento, já que só reconhecemos o que conhecemos (BARRETO, 2008).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

O diálogo produzido na TCI evidencia a necessidade de investirmos em um tipo de educação freiriana, uma prática libertária, conforme é proposto na TCI, que promove o pensar crítico a partir da relação e, portanto, não constitui um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, mas como possibilidade de compartilhamento de visões de mundo. Nesse sentido, enfatiza “o inacabamento do ser ou sua inconclusão” (FREIRE, 1996, p.50), e abre possibilidades para a experiência do *tornar-se outro* (MERLEAU-PONTY, 2015).

A consciência de que a roda de TCI favorece a transcendência de sentimentos mais gratificantes, a melhoria do padrão do sono e de tomada de decisão, além de mudanças de atitude, desvelada pelos acadêmicos, é fruto da relação de comunicação desenvolvida durante os encontros. Esse processo comunicacional é facilitado na TCI e se configura como o elo que une as pessoas (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1973).

As rodas oportunizam uma aproximação não apenas com o semelhante, mas também com o diferente, pois na alteridade também é possível ao homem descobrir-se um *outro eu mesmo*, o que supõe uma transformação, a fraqueza dá lugar à força, o pessimismo ao otimismo, o medo à coragem, a dependência à autonomia e assim sucessivamente (MERLEAU-PONTY, 2015). Sob lentes merleau-pontyanas, essa experiência ocorre a partir da vivência do *eu posso*, da capacidade humana de tornar-se sujeito de sua própria história.

A experiência do *outro*, evidenciada nas descrições dos acadêmicos que participaram do estudo, foi mobilizada principalmente a partir da utilização do adágio popular “Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram” (BARRETO, 2008). A utilização do corpo como linguagem aponta para a sabedoria difundida na TCI de que a origem da doença não é exclusivamente biológica, mas envolve também emoções que causam sofrimento, entre outros aspectos do processo saúde-doença-cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

Os resultados desse estudo mostram que, ao serem estimulados a falarem sobre suas emoções, os acadêmicos criaram novas oportunidades de olhar para si e para o modo como seu



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

corpo fala e reage mais conscientemente, repercutindo em seu processo saúde-doença-cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Merleau-Ponty, mesmo ao considerar o corpo em seus aspectos fisiológicos, podemos abrir espaço à sensibilidade, à compreensão dos afetos e das emoções que nos fazem existir (MERLEAU-PONTY, 2015). Para o filósofo, “estar emocionado é achar-se engajado em uma situação que não se consegue enfrentar e que, todavia, não se abandona” (MERLEAU-PONTY, 2015, p. 115).

Na TCI enfatizamos competências emocionais, ao mesmo tempo em que valorizamos a cultura, os saberes e as relações. O cerne da terapia é reconhecer o papel dos conhecimentos e sabedorias que culturalmente foram sendo construídos no núcleo familiar das pessoas, valorizando a herança, história, lutas e superações dos antepassados (SILVA *et al.*, 2020). Esse estudo salienta que as crises e problemas devem ser entendidos e resolvidos como partes integradas de uma rede complexa, que ligam e interligam as pessoas num todo. Isso ocorre também, porque o sofrimento humano pode ser decorrente do macro-contexto socioeconômico político e social, e a resposta aos problemas deve mobilizar recursos da multiculturalidade brasileira, enquanto um sistema (BARRETO, 2008).

Sob lentes merleau-pontianas, refletimos que a força para o enfrentamento dos problemas pelos acadêmicos surgiu mediante a relação dialógica desenvolvida nas rodas de TCI que os acadêmicos participaram como um grupo, que também pode ser identificado como um sistema que permite a intercorporalidade, e possibilita o surgimento de diferentes perfis, mediante o entrelaçamento do mundo da vida com o mundo da cultura (MERLEAU-PONTY, 2015). Neste sentido, o estudo corrobora o pensamento do filósofo referente à ambiguidade existente no processo de ressignificação e reconstrução de projetos de vida, bem como de identificação de estratégias de enfrentamento em meio ao compartilhamento de problemas.

A vivência da coexistência, revelada nas descrições dos acadêmicos, também evidencia que na TCI, ao mesmo tempo em que se compartilha sofrimento, são abertas possibilidades



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

para que estratégias de superação apareçam, ratificando o resultado de um estudo que contextualizou historicamente a TCI no Brasil, e deu ênfase, entre outros aspectos, à sua relação com os determinantes sociais, enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde inserida no sistema público de saúde brasileiro, bem como às repercussões da sua implementação no momento da pandemia de COVID 19 (SILVA *et al.*, 2020).

Nesse estudo, os autores salientam a importância das etapas da TCI para a transformação de sentimentos e atitudes, que revelam que a resiliência surge na relação dialógica, tanto na etapa em que compartilham as angústias e/ou ansiedade como na etapa em que compartilham o que fizeram para superar tais situações (SILVA *et al.*, 2020). Desse modo, o que ocorre nas rodas corrobora o pensamento merleau-pontyano com relação à experiência do *outro* e a *coexistência* (MERLEAU-PONTY, 2002; 2015).

Diante dessa discussão, a aplicação da TCI no contexto universitário se apresentou como instrumento promotor de saúde, partindo da premissa de que saúde-doença-cuidado constitui um processo intersubjetivo, da intercorporal, resultante do entrelaçamento produzido na convivência que torna possível a *coexistência*.

Considerações finais

O estudo revelou como terapêutica a experiência de acadêmicos nas rodas de TCI desenvolvidas no contexto universitário, que é rico em diversidade cultural e propício à construção de autonomia, autoestima e empoderamento. E, ainda, desvelou o potencial dessa tecnologia de cuidado para mobilizar a transformação nos modos de ver e enfrentar os problemas cotidianos, demonstraram que as rodas constituem espaços de busca e construção de alternativas existenciais para ressignificação de dificuldades enfrentadas e compartilhadas tanto no contexto universitário como em outros espaços sociais.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Nesse sentido, a realização de rodas no contexto universitário demonstra a preocupação dos gestores com os aspectos psicossociais e a promoção da saúde mental da comunidade acadêmica, por meio de uma política institucional que investe na garantia de espaços de fala e escuta, e na construção de relações com potencial para a transcendência de sentimentos mais gratificantes que implicam no processo saúde-doença-cuidado.

Referências

- BARRETO, Adalberto P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4 ed. Fortaleza: LCR, 2008.
- BOARETTO, Jucelei P.; SILVA, Milene P.; MARTINS, Eleine A.P. *et al.* Ansiedade e depressão na universidade: contribuições da terapia comunitária integrativa. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 296-310, 2020
- CARVALHO, Patrícia A.L. *et al.* Reflexividade do sensível e do cuidado à família no contexto da saúde mental. **Rev Enferm UERJ**, v. 28, n.28, p. e53264, 2020.
- COSTA, Danielle L. **Análise da relação entre saúde mental e trabalho de docentes universitários**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN.2016.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. 6 ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 2018.
- ECKERT, Alex.; PERUCHIN, Morgana.; MECCA, Marlei S. O estresse no ambiente acadêmico e seus reflexos nos alunos de uma universidade comunitária gaúcha. **Rev. UNEMAT Cont.**, v.9, n.17, p.118-150, 2020.
- FERRAZ, Carla E.O. *et al.* Partir e ficar de famílias em território marcado pela mineração de urânio: estudo merleau-pontyano. **Saúde em debate**, v.41, n.115, p.1033-1045, 2017.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- JOAQUIM, Fabiana L. *et al.* Percebendo o outro: relato de experiência na entrevista fenomenológica. **Research, Society and Development**, v.9, n.5, p.:e55953175, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MERLEAU-PONTY, Maurice. **A prosa do mundo**. Cosac Naify Portátil. 1 ed. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

PENHA, Joaquim R.L.; OLIVEIRA, Cleide C.; MENDES, Ana V.S. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, v.5, n.1, p.369-395, 2020.

SANTOS, Diego A.S.; MOURA, Maria E.S.; MESQUITA Ana R.P. *et al.* Vivência da entrevista fenomenológica com adolescentes grávidas: relato de experiência. **Revista Augustus**, v.19, n.38, p.29-35, 2014.

SILVA, Milene Z. *et al.* O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educ. e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, 2020.

WATZLAWICK, Paul.; BEAVIN, Janet H.; JACKSON, Don. **Pragmática da comunicação humana**: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. 9 ed. São Paulo: Cultrix, 1967.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ENTRE O ESTIGMA E O DESVIO

Amanda Vargas Pereira¹
Jaqueline Teresinha Ferreira²

Resumo: Assim como os alcoolistas, usuários de drogas e loucos, a população em situação de rua também é estigmatizada e desviante. Sobre o estigma Goffman diz que, para além da carreira moral, o indivíduo que possui alguma marca corporal disforme ou o que vive em determinada situação precária aprende, durante a experiência, que é portador do mesmo e, a partir desse fato, passa a estabelecer uma nova relação com os outros indivíduos. O fato de tal população distanciar-se da norma social, enquadra-se na condição de desviante. De acordo com Becker, o desvio e o desviante são produtos das regras socialmente impostas e das reações sociais ao desviante. O objetivo desta discussão é o processo enfrentado pela população em situação de rua, pois, conforme demonstram os cenários desenhados os moradores de rua dividem um universo comum ao passo que, ao terem características pouco ou não aceitas pelo grupo social reveladas, passam por um severo processo de desvio social que lhes leva a uma carreira moral que agudiza suas mazelas sociais e os conduz a um duplo processo de estigmatização. Além de suas características já estigmatizantes, passam a viver à margem da sociedade, construindo um ciclo vicioso de estigma e desvio que, na maioria das vezes, não é rompido. Este estudo compreende um ensaio teórico-reflexivo a partir da tese de doutorado intitulada 'Percurso Formativo de equipes de Consultório na Rua: estudo documental sobre as competências profissionais para a qualificação da oferta de cuidado'. Para subsidiar esta análise, serão apresentados os conceitos de Becker, sobre desvio, e o conceito de Goffman, sobre estigma. Para Becker, os rótulos desviantes são produtos de negociações implícitas nos encontros sociais, em que grupos de pessoas, realizando ações conjuntas, decidem e rotulam quem e o que deve ser considerado às margens do limite da normalidade. Goffman, chama a atenção para o indivíduo que aprende durante a experiência, que é portador de um estigma e, a partir desse fato, passa a estabelecer uma nova relação com os outros estigmatizados. Embora todos os tipos de desvio sejam encontrados na População em Situação de Rua, as pesquisas que determinam o cenário em que vivem essa população apontam que a porção patológica de desvio é a mais presente entre os que optam por esse modo de vida. Basta rememorar que, dentre a população pesquisada, 6,1% apontaram como motivo para saída de casa problema psiquiátrico/mental, 5,1% o HIV/Aids e, 4,6%, problemas de visão/cegueira. Ressalta-se que,

¹ Doutora, Professora do Departamento de Medicina Social da Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, Brasil, amanda.pereira@ftesm.edu.br

² Doutora, Professora Adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

moradores de rua, ou populações que se encontrem em condições menos favoráveis, são os que mais se enquadram nesse processo persecutório que os marginalizam e os colocam na contramão de uma sociedade capitalista na qual os valores humanos são deixados de lado. Em que rua se está inserido pode significar que, esteja onde estiver, poderá ser estigmatizado, pois o estigma diz respeito a um pensamento excludente, cruel, que pode incidir sobre todas as realidades sociais.

Palavras-chave: Cuidado; Estigma; Desvio; População de Rua; Sociedade.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

Este capítulo tem por objetivo discutir o processo de estigmatização enfrentado pela população em situação de rua, ressaltando que para cuidar dessa população é necessário aproximar-se do seu modo de vida e do seu território, pois a maneira como nos referimos à esta população pode ser uma forma excludente de rotulá-la, produzindo efeitos de distanciamento.

O fenômeno da população em situação de rua, durante muito tempo, manteve-se dentro da obscuridade da sociedade. Contudo, após muitas lutas por espaço e reconhecimento como sujeitos de direitos, essas pessoas vêm ganhando notoriedade por parte das políticas públicas e serviços específicos que saibam lidar com as suas particularidades. A garantia de políticas públicas específicas para esse segmento populacional veio por meio da luta do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), materializando-se na Política Nacional de População em Situação de Rua (PNPSR), a partir do decreto 7.053, de 2009.

Embora uma nova forma de se pensar sobre o cuidado oferecido à população em situação de rua e avanços tenham sido produzidos a partir da implantação da PNPSR, muitos desafios permanecem presentes, criando entraves que dificultam a melhoria no acesso da população em situação de rua aos serviços em saúde.

Pessoas em situação de rua abrangem vários modos de viver na cidade, assim como vários tipos de relações com a rua: pessoas que moram na rua em tempo integral, egressos do



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

sistema penitenciário, pessoas com endereço fixo que passam a maior parte do tempo nos logradouros públicos, desempregados, pessoas que transitam de uma cidade para outra, entre outras situações.

Torna-se, então, imprescindível para o campo da Saúde Coletiva identificar estratégias de articulação, potencialidades, habilidades e desafios das equipes de consultório na Rua para lidar com situações complexas na oferta de cuidado para essa população.

Consultório na Rua: Uma nova proposta de cuidado

Em 1999, em Salvador, na Bahia, deu-se início à história do Consultório de Rua, a partir de uma experiência realizada pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD). O idealizador do projeto foi o Dr. Antônio Nery Filho, que se inspirou em uma experiência no início da década de 90, quando ainda era doutorando de sociologia, em Paris. Nesse período, ele conheceu a Organização Não Governamental (ONG) Médicos do Mundo, que utilizava um ônibus, como se fosse um ambulatório, que oferecia atendimento à população em situação de vulnerabilidade social: profissionais do sexo e pessoa em situação de rua. Ao retornar à Bahia, implantou o primeiro consultório de rua na tentativa de encontrar uma resposta para a problemática das crianças em situação de rua e uso de drogas. A partir dessa experiência, Salvador apresentou grandes experiências com o Consultório de Rua, que a princípio era financiado pelo Ministério da Saúde, da Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD), Secretaria de Combate à Pobreza e Secretaria do Trabalho e Ação Social do Governo do Estado da Bahia.

Até 2011, o Ministério da Saúde preconizou o credenciamento e implantação de Consultórios de Rua com diretrizes relacionadas ao uso problemático do álcool, e de outras drogas, e da vivência do sofrimento ou transtorno psíquico. No mesmo ano, a Política Nacional de Atenção Básica, implantada pela Portaria MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, introduziu elementos ligados ao papel da Atenção Básica, ampliando o escopo das ações no sentido de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

efetivar direitos à saúde. Importante ressaltar que se trata de uma equipe específica para essa população, porém não especializada. Somente em 2013 as equipes foram oficialmente credenciadas como Consultório na Rua.

O Consultório na Rua (CnaR) tem como proposta ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, oferecendo atenção integral à saúde para esse grupo populacional que se encontra em condições de vulnerabilidade.

As atividades são realizadas de maneira itinerante, com ações integradas às demais UBS. Elas lidam com diferentes problemas de saúde da PSR, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de urgência e emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

O CnaR foi criado como uma proposta de cuidado que expande o acesso e a qualidade na atenção integral a sujeitos marginalizados. Sendo assim, o CnaR não oferece apenas atenção em saúde, mas também garantia de direitos, mediante uma oferta de serviços de saúde pautados no diálogo, no acolhimento e na relação com as demais redes de assistência, considerando as especificidades da vida na rua e os desafios de oferecer um cuidado eficaz.

Entende-se esse dispositivo, no âmbito da Atenção Básica, como a formulação de uma busca de resposta no sentido de oferecer equidade para as PSR que, até então, eram atendidas apenas pelos serviços de saúde de urgência e emergência. A perspectiva de vínculo com a equipe e a continuidade no cuidado oferecem o reconhecimento daqueles que vivem na rua e da rua como sujeitos, o que traz especialidades e problemáticas distintas, exigindo uma específica observação para identificar como os indivíduos se organizam, associam-se, onde cada grupo se estabelece e como eles buscam recursos para sobreviver na rua (HALLAIS, 2015).

Dessa forma, apesar de tantos avanços, mudanças na institucionalidade democrática do Estado e os resultados em termos de acesso à moradia, vínculos de trabalho, documentos de



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

identificação, acesso à saúde, segurança e educação, ainda permanecem como desafios e são insuficientes diante da gravidade da realidade da população em situação de rua. Práticas assistencialistas ainda predominam. Sendo assim, é imprescindível uma política pública e uma mudança cultural que venha a contribuir para a superação das condições de invisibilidade e vulnerabilidade em que essa população se encontra.

Novas formas de se pensar território

Os estudos sobre a pessoa em situação de rua ficaram, há muito, reservados ao interesse das instituições públicas, sobretudo de saúde e controle social, formulados a partir da lógica da exclusão, da negação de direitos e da vulnerabilidade social. Até a década de 1990, as pesquisas sobre população de rua tinham, por metodologia, principalmente, levantamentos estatísticos e demográficos, com o objetivo de mapear os deslocamentos e principais serviços de assistência utilizados por eles, como albergues, casas de passageiros, postos de saúde e etc. (ROSA, 2005). Tendo em vista o controle, redução e encaminhamentos para serviços político-assistenciais, tais pesquisas pouco ajudam a compreender os múltiplos significados e sentidos que coexistem da experiência de viver na rua ou da rua (RODRIGUES, 2014).

A Escola de Chicago (1920), também chamada de Escola Ecológica, identifica uma sociologia urbana, cujo ponto fundamental consiste em mostrar que o comportamento humano é delineado por fatores ambientais; tem por cenário e laboratório a cidade norte-americana de Chicago, que sofrera um crescimento desorganizado com o seu processo de industrialização, inclusive com a chegada de imigrantes asiáticos, fazendo-a experimentar as mazelas provenientes do crescimento desordenado, tais como a pobreza, a violência e a formação dos *ghettos*. Na visão da Escola de Chicago, a Sociologia deveria apontar soluções para os problemas da cidade de Chicago, valendo-se de uma pesquisa participante pela qual o pesquisador faz uma imersão na realidade, participando diretamente do objeto de sua investigação (SILVA, 2013).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Como aponta Heitor Frúgoli (2005), os escritos de Simmel (1973) são fruto de sua própria experiência e impressões, enquanto transeunte e cidadão de Berlim do final do século XIX. Nesse contexto, demarca uma série de comportamentos sociais relativos a um tipo específico de cidade: a metrópole. A vida na metrópole é ascética, fria e dotada de subjetividade própria, lugar do anonimato, do individualismo e da atitude *blasé*, comportamento desenvolvido pelo homem metropolitano para conseguir lidar com os constantes impulsos nervosos que a vida moderna impõe sobre a existência heterogênea, anônima e solitária.

Simmel (1973) explora alguns conceitos fundamentais para pensar a cidade, como a noção de “espaço urbano”, “indivíduo” e “mercado”. Esses três conceitos se articulam na discussão sobre dicotomia entre a vida social e psicológica do cotidiano típico da cidade, marcado pela combinação entre proximidade física e distância social.

O espaço urbano pode ser compreendido como lugar em que as relações operam tão somente através da circulação monetária; a moeda ou mercado, portanto, assume o papel de mediador das relações pessoais, tornando-as primordialmente mecânicas e utilitárias. A partir dessa perspectiva, é possível problematizar que o indivíduo em situação de rua não se encaixa nessa lógica, uma vez que não possui poder monetário, ao contrário, ao invés de ser força produtiva, ele demanda recursos da sociedade.

Aos indivíduos metropolitanos, resta o comportamento indiferente e a intelectualização impelindo o excesso de estímulos afetivos – a atitude *blasé*. Esta se acentua ainda mais em relação ao indivíduo em situação de rua, pois ele aparece como a caracterização do que deve ser rejeitado pelo indivíduo metropolitano.

Apesar disso, a cidade é o lugar em que o indivíduo multifacetado explora sua criatividade e é livre para usufruir de diferentes aspectos de sua identidade. Assim, se por um lado a divisão social do trabalho gera dependência entre os indivíduos, o espaço urbano conferiria autonomia e afastamento entre os mesmos (RODRIGUES, 2014).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Essa noção de interação social, em Simmel (1973), tornou-se um ponto de referência na discussão sociológica acerca da cidade.

Aluno de Simmel, Robert Ezra Park foi um dos mais influentes pensadores da Escola de Chicago e deve-se a ele o crédito de difundir os pensamentos de seu professor nos Estados Unidos. Foi o primeiro autor que se preocupou em sistematizar um corpo de reflexões em que formula uma proposta de estudo sobre a cidade. Logo, em seus primeiros tempos em Chicago, escreveu um ensaio sobre a cidade, encarando-a como um laboratório para a investigação da vida social:

A cidade é um estado de espírito, um corpo de costumes e tradições e dos sentimentos e atitudes organizados, inerentes a esses costumes e transmitidos por essa tradição. Em outras palavras, a cidade não é meramente um mecanismo físico e uma construção artificial. Está envolvida nos processos vitais das pessoas que a compõem; É um produto da natureza, e particularmente da natureza humana (1967, p. 26).

Ao lançar mão de expressões como “estado de espírito” e “produto da natureza”, Park revela aí sua tendência a pensar a cidade não como uma estrutura preconcebida, mas, antes, resultado da ação inerente ao homem em um espaço de constante troca. Composto por uma série de tópicos, o ensaio trazia perguntas que só podiam ser respondidas por meio da pesquisa empírica, não contempladas pelas análises puramente econômicas ou arquitetônicas. Antes, a cidade é o habitat do homem civilizado, portanto, cenário fundamental da análise sociológica (RODRIGUES, 2014).

A Teoria da Anomia, inspirada pelas obras clássicas de Émile Durkheim e desenvolvida por Robert Merton (1970, p. 191-234), chama a atenção para a existência de “espaços anômicos” na sociedade, o que leva os indivíduos a perderem as referências normativas, criando, assim, uma sociedade cada vez menos solidária; ocorre um desequilíbrio entre as necessidades e os meios de satisfação dessas necessidades, desbordando-se para o crime como forma de alcançar a realização de tais necessidades.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Na análise da estrutura social e anomia, Merton (1979) aponta uma distância que se torna cada vez mais abissal entre, de um lado, a *estrutura cultural* (aquilo que a sociedade diz ser importante para a realização, felicidade e bem-estar, e os meios legítimos e institucionalizados para alcançar tal estado de bem-estar) e, de outro lado, a *estrutura social* (as reais possibilidades e chances de acesso aos meios pelos quais se poderia alcançar o referido estado de bem-estar). Dessas diferenças surgem as formas individuais de adaptação ante a escassez dos meios apregoados como legítimos, ou seja, os indivíduos procuram encontrar meios (*modos de adaptação*) para alcançar os objetivos ou metas fixadas culturalmente pela sociedade. Merton (1979) elenca cinco modos de adaptação – *conformidade*, *inovação*, *ritualismo*, *evasão* e *rebelião* – mostrando o grau de aceitação ou rejeição por parte dos indivíduos dos meios legítimos e institucionalizados para atingir as metas; na medida em que há uma maior rejeição aos meios legítimos, maior o desvio e, por consequência, a anomia (MERTON, 1970, p. 213-230).

Na *Conformidade*, o indivíduo aceita as metas culturais e os meios institucionalizados para alcançá-las, sem apresentar nenhum comportamento desviante. É um indivíduo que faz uma “carreira correta” (estudar, trabalhar, adquirir o bem-estar). Na *Inovação*, o indivíduo adere às metas culturais, mas não o faz em relação aos meios institucionalizados, rompendo com o sistema e tornando-se um *desviante* na busca das metas culturalmente estabelecidas pela sociedade. No *Ritualismo*, o indivíduo não aprecia as metas culturais estabelecidas, acredita que nunca as alcançará, mas ritualmente respeita os meios institucionalizados para uma eventual tentativa de buscá-las (SILVA, 2013).

Na *Evasão*, a anomia é, de sobremodo, evidente, encontrando-se neste modo de adaptação os párias da sociedade (mendigos, drogados, alcoólatras, prostitutas), pois não aceitam as metas culturais estabelecidas, nem os meios institucionalizados, nem as normas sociais, figurando como verdadeiros *desviantes*. Na *Rebelião*, há uma revolta contra as metas culturais fixadas, encaradas como insuficientes, inadequadas, ilegítimas, buscando-se a



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

instauração de uma nova ordem social. O *desvio e o desviante* estão marcadamente presentes nos modos de *Inovação* e *Evasão*. Portanto, a Anomia consiste nisso: como não é possível atingir as metas culturais através dos meios tidos como legítimos pela sociedade, lança-se mão de recursos que desrespeitam as regras de comportamento socialmente aceitas, daí o comportamento *desviante* (SILVA, 2013).

A obra de Gilberto Velho, Nobres e Anjos, entra em diálogo com estudos sobre categorias e grupos desviantes que permitiram a elaboração de perguntas cruciais sobre fronteiras e relações em que valores morais e regras sociais marcavam não só a situação dos acusados e discriminados, mas, principalmente, dos empreendedores morais (BECKER, 2008) que impunham ou tentavam impor as regras sociais. Mais que isso, Velho defende a cultura como uma linguagem e não como uma entidade acabada, por sua vez, o “comportamento desviante” não deveria ser compreendido como uma “inadequação cultural” ou como um lugar de quem está “fora da cultura”, mas como um problema de ordem política inerente ao social, construído pela relação entre atores (RODRIGUES, 2014).

Essa “política do cotidiano”, ou seja, o modo como atores (grupos ou pessoas) disputam de espaços de identidade na estrutura social carece de uma intersubjetividade, característica da antropologia:

Com a sua tradição de estudar sociedades de pequena escala, fazer estudos de caso, trabalhar com comunidades, grupos de vizinhança etc., tem trabalhado num nível estratégico em que, mesmo partindo de categorias sociológicas mais amplas, está permanentemente em contato com indivíduos concretos, carregados de densidade existencial [...]. São verdadeiros personagens que marcam o trabalho do antropólogo. (VELHO, 2009, p. 14).

Com base no já estudado pelos referidos autores, pode-se dizer que, assim como os alcoolistas, usuários de drogas e loucos, a população em situação de rua também é estigmatizada. Goffman diz que, para além da carreira moral, o indivíduo estigmatizado aprende, durante a experiência, que é portador de um estigma e, a partir desse fato, passa a estabelecer uma nova relação com os outros estigmatizados (GOFFMAN 1998, p. 41). Além



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

disso, tal população, ao distanciar-se da norma social, enquadra-se na condição de desviante. De acordo com Becker, o desvio e o desviante são produtos das regras socialmente impostas e das reações sociais ao desviante.

Para subsidiar esta análise, serão apresentados os conceitos de Becker (2008), sobre desvio, e o conceito de Goffman, sobre estigma. Para Becker, os rótulos desviantes são produtos de negociações implícitas nos encontros sociais, em que grupos de pessoas, realizando ações conjuntas, decidem e rotulam quem e o que deve ser considerado às margens do limite da normalidade. Goffman (1998) chama a atenção para o indivíduo que aprende durante a experiência, que é portador de um estigma e, a partir desse fato, passa a estabelecer uma nova relação com os outros estigmatizados.

Método

Este capítulo compreende um ensaio teórico-reflexivo a partir da tese de doutorado intitulada 'Percurso Formativo de equipes de Consultório na Rua: estudo documental sobre as competências profissionais para a qualificação da oferta de cuidado'. Vinculada institucionalmente ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRJ.

De acordo com Soares et al. (2018) o ensaio apresenta uma ideia inédita sobre determinado assunto, no entanto, o tema não necessariamente necessita ser original, pode-se apresentar um novo viés ou novas abordagens a esse tema de interesse. Os autores afirmam ainda que é importante manter em perspectiva que o ensaio difere de um trabalho de estado da arte ou de uma revisão.

Assim, o presente ensaio buscou analisar as obras dos sociólogos Howard Becker *Outsiders: estudo da sociologia do desvio* lançada em 1963 e *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* de Erving Goffman também lançada no ano de 1963, tais autores são referências nos temas estigma e desvio, objetos dessa análise. Além disso, obras



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

mais recentes que tratam da mesma temática foram analisadas a fim de verificar a atualidade dos temas retratados.

Resultados e Discussão

Grupos sociais criam regras e buscam, em algumas circunstâncias, impô-las, especificando algumas ações como “certas” e outras como “erradas”. Quando uma pessoa infringe uma regra imposta, ela pode ser vista como alguém de quem não se espera viver de acordo com as regras do grupo. Essa pessoa é encarada como um *outsider*. A ideia de desvio é relativa e possui dois lados: os detentores do poder de julgar, a partir do conjunto de regras previamente impostas, veem o desviante como um *outsider*, mas, por outro lado, o dito *outsider* vê os seus próprios julgadores como os verdadeiros *outsiders* (BECKER, 2008). No caso estudado, da PSR, o núcleo de socialização primário funciona como os detentores do poder que, por não aceitarem o desvio do sujeito das regras sociais impostas, acabam por dar início a um processo de estigmatização.

A intensidade com que alguém é considerado um *outsider* é igualmente relativa, afinal todos são desviantes. Alguns tipos de desvios, a que se denomina deslizes, são tolerados, de um modo geral, por todos; outros tipos são vistos com repugnância, pois os seus autores fogem, ou se colocam fora, de um padrão, conduta ou estilo de vida socialmente fixado. Os que se aproximam da norma social são considerados como aqueles que cometem deslizes. Os que se distanciam são classificados como os verdadeiros desviantes, merecedores do enquadramento penal e da infligência punitiva (SILVA, 2013). De acordo com os relatos das Equipes do Consultório na Rua e da Pesquisa realizada pelo MDS, a maioria da PSR passou por um processo de infligência punitiva em consequência de desvios sociais que os levaram à estigmatização.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

As ideias de Becker e Goffman sobre desvio colaboram no sentido de considerar que há uma norma social e o desviante é aquele que, por uma diferente gama de problemas, não se encaixa nessa determinada norma. Além disso, Becker (2008) considera algumas definições que os cientistas usam, atualmente, vendo o que é deixado de lado para o estudo dos *outsiders*:

a) Conceção estatística: define como desviante tudo que varia excessivamente com relação à média. A definição estatística de desvio está longe da preocupação com a violação de regras que inspiram o estudo científico dos *outsiders*, b) Conceção patológica: uma definição menos simples e mais comum de desvio identifica algo como essencialmente patológico, revelando a presença de uma "doença". Quando o organismo humano está funcionando de modo eficiente, sem apresentar desconforto, ele é considerado "saudável". O comportamento homossexual, ou de um viciado em drogas, é visto como o sintoma de uma doença mental, assim como a difícil cicatrização dos machucados de um diabético é vista como um sintoma de sua doença, c) Conceção relativística: identifica o desvio como falha em obedecer às regras do grupo. Pode-se dizer se uma pessoa viola ou não as regras do grupo, sendo, portanto, nesta concepção, desviante.

Embora todos os tipos de desvio sejam encontrados na PSR, as pesquisas que determinam o cenário em que vivem essa população apontam que a porção patológica de desvio é a mais presente entre os que optam por esse modo de vida. Basta rememorar que, dentre a população pesquisada, 6,1% apontaram como motivo para saída de casa problema psiquiátrico/mental, 5,1% o HIV/Aids e, 4,6%, problemas de visão/cegueira (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, vale ressaltar o dito do autor citado, de que o desvio é criado pela sociedade. Grupos sociais criam desvio ao fazer regras cuja infração constitui desvio, e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como *outsiders*. Partindo dessa premissa, o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação, por outros, de regras e sanções a um "infrator". O desviante é alguém a quem este rótulo foi



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

aplicado com sucesso; o comportamento desviante é aquele que as pessoas rotulam com tal (BECKER, 2008).

As pessoas rotuladas de desviantes não compreendem uma “categoria homogênea” (BECKER, 2008). Para um ato ser ou não desviante, depende de como as pessoas reagem a ele. O grau em que um ato será tratado como desviante depende de quem comete e de quem se sente prejudicado por ele (BECKER, 2008). É notório que na PSR não houve, por parte de seu núcleo de socialização primário, acolhimento a seus problemas sociais ou de saúde, o que levou esse grupo, especificamente, à exclusão e estigmatização. Caso a relação entre esses sujeitos e suas famílias fosse diferente, ou a percepção dos então moradores de rua sobre a visão de suas famílias sobre seu desvio também fosse outra, o desvio poderia ser tolerado e a estigmatização, possivelmente, não ocorreria.

Como afirma Becker (2008), o desvio não é uma qualidade simples, que pode ser tomada sem reservas, com apanágios de verdade, mas é o resultado de um processo que envolve regras impostas, reações sociais (rótulos) àqueles que as infringem. Não é um dado ontológico, mas um dado sociológico (SILVA, 2013).

O desvio não é uma qualidade presente em alguns tipos de comportamento e ausente em outros. É antes o produto de um processo que envolve reações de outras pessoas ao comportamento (BECKER, 2008, p. 26).

Se tomarmos como objeto de nossa atenção o comportamento que vem a ser rotulado de desviante, devemos reconhecer que não podemos saber se um dado ato será categorizado como desviante até que a reação dos outros tenha ocorrido. Desvio não é uma qualidade que reside no próprio comportamento, mas na interação entre a pessoa que comete um ato e aquelas que reagem a ele (BECKER 2008, p. 27).

Becker (2008) parte da formulação bastante evidente de que há um grupo formulando o julgamento do que é desvio e que, por essa razão, diferentes grupos consideram coisas diferentes como desviantes. O desvio em si é um conceito vago e divergente que decorre de um processo de rotulação nem infalível nem correspondente ao real, sendo o indivíduo desviante



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

aquele a quem, devido a relações complexas de poder, um rótulo foi aplicado com sucesso. Não haveria, nesse ator social, uma motivação localizada e identificável como causa do comportamento desviante; antes, Becker (2008) reformula-o como algo que emerge das relações sociais, que é criado nelas. Na própria sociedade estão as regras de cuja violação decorre o desvio. É necessário certo grau de consenso e cooperação de muitas pessoas para que um desvio seja sancionado como tal (BIAR, 2015).

Tanto Becker (2008) quanto Goffman (1998) afirmam que o desvio acontece a partir da violação de expectativas criadas por um grupo social, que decide e rotula o que deve ser considerado às margens da fronteira da normalidade. O morador de rua é tão sujeito de direitos e deveres como qualquer outra pessoa, porém a sociedade insiste em não reconhecê-lo como tal. Seria, na concepção de Goffman (1998), a ligação entre estigma e desvio, sinalizando que um grupo de indivíduos, que não adere às normas, possui um comportamento desviante. Dessa maneira, pessoas em situação de rua sofrem com a invisibilidade social, a sociedade estigmatiza essa população como drogado, maluco, bandido e tantos outros rótulos preconceituosos.

Para Goffman (1998), estigma é uma relação entre atributo e estereótipo e tem sua origem ligada à construção social dos significados através da interação. A sociedade institui como as pessoas devem ser e torna esse dever como algo natural e normal. Um estranho em meio a essa naturalidade não passa despercebido, pois lhe são conferidos atributos que o tornam diferente, o que impacta diretamente no percurso de sua carreira moral.

Para o autor, a sociedade estabelece um modelo de categorias e tenta catalogar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa categoria. Estabelece, também, as categorias a que as pessoas devem pertencer, bem como os seus atributos, o que significa que a sociedade determina um padrão externo ao indivíduo, que permite prever a categoria e os atributos, a identidade social e as relações com o meio. Assim, cria-se um modelo social do indivíduo e, no processo das vivências, nem sempre é



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

imperceptível a imagem social do indivíduo que se cria; essa imagem pode não corresponder à realidade, mas ao que Goffman denomina de identidade social virtual.

É exatamente esse o processo enfrentado pela população em situação de rua, pois, conforme demonstram os cenários desenhados pelas pesquisas aqui estudadas, os moradores de rua dividem um universo comum ao passo que, ao terem características pouco ou não aceitas pelo grupo social reveladas, passam por um severo processo de desvio social que lhes leva a uma carreira moral que agudiza suas mazelas sociais e os conduz a um duplo processo de estigmatização, visto que, além de suas características já estigmatizantes, passam a viver à margem da sociedade, construindo um ciclo vicioso de estigma e desvio que, na maioria das vezes, não é rompido.

Considerações finais

Em que rua se está inserido pode significar que, esteja onde estiver, em que lugar, calçada, esquina onde se encontrar, poderá ser estigmatizado, independentemente, inclusive, de classe social, cor, religião, credo ou gênero, pois o estigma diz respeito a um pensamento excludente, cruel, que pode incidir sobre todas as realidades sociais.

Ressalta-se que, obviamente, moradores de rua, ou populações que se encontrem em condições menos favoráveis, são os que mais se enquadram nesse processo persecutório que os marginalizam e os colocam na contramão de uma sociedade capitalista na qual os valores humanos são deixados de lado.

Partindo da premissa de que as pré-concepções fazem com que os seres humanos sejam categorizados, rotulados e, dessa maneira, de certa forma, invisibilizados, uma vez que seus atributos e competências passam a integrar um rol que, muitas vezes, os próprios nem mesmo sabem, entende-se que o estigma independe de que rua se está inserido.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Referências

BECKER, H. **Outsiders**: estudo da sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BIAR, L. A. Desvio e estigma: caminhos para uma análise discursiva. **Calidoscópio**, v. 13, p. 113-121, jan./abr. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional para Inclusão Social da População em situação de rua**. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

HALLAIS, J. A. S; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul. 2015.

MERTON, R. K. **Sociologia**: teoria e estrutura. Tradução: Miguel Maillat. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

RODRIGUES, R. C. S. **Pessoas em situação de rua**: algumas considerações sobre análises antropológicas de um fenômeno urbano. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais e Humanas) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

ROSA, C. M. M. **Vidas de rua**. São Paulo: Hucitec, 2005.

SILVA, C. C. **População em situação de rua e atenção primária**: a prática de cuidado em um consultório na rua na cidade do Rio de Janeiro. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. *In*: VELHO, O. G.; SIMMEL, G.; PARK, R. E. (org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

SOARES, S. V., PICOLLI, I. R. A., & CASAGRANDE, J. L. Pesquisa Bibliográfica, Pesquisa Bibliométrica, Artigo de Revisão e Ensaio Teórico em Administração e Contabilidade. **Administração: Ensino E Pesquisa**, 19(2), 308-339. 2018.

VELHO, G. Antropologia urbana: encontro de tradições e novas perspectivas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n 59, p.11-18, 2009.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

QUALIDADE DO SONO, SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL NO INTERIOR DA BAHIA

Laylla Mirella Galvão Azevêdo¹
Fernanda Tourinho Pinto Ferraz²
Bruno Klecius Andrade Teles³

Resumo: A depressão é uma das principais doenças humanas, de etiologia multifatorial, e a qualidade do sono representa um preditor para sua sintomatologia. Os estudantes de Medicina são um grupo especialmente propenso aos quadros depressivos e de baixa qualidade do sono devido às características da graduação, como carga horária exaustiva, insegurança para lidar com os pacientes e competição anterior e posterior à jornada acadêmica. Além disso, os graduandos apresentam alta prevalência de sintomas ansiosos, o que pode ser atribuído ao alto nível de exigência pessoal, e que também pode prejudicar a qualidade do sono. Ambas as condições podem comprometer a formação profissional em saúde ao impactar no convívio social, aprendizado, memorização, bem-estar físico e mental, o que pode interferir negativamente na assistência prestada. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a qualidade do sono e a sintomatologia ansiosa e depressiva em estudantes do curso de Medicina de uma universidade federal no interior da Bahia. Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, que derivou de uma coorte em andamento. Foi aplicado um questionário socioeconômico, além das escalas HADS e PSQI para a avaliação das sintomatologias ansiosa e depressiva e identificação da qualidade do sono, respectivamente. Foram utilizados os testes T-Student, ANOVA e o Teste Exato de Fisher, com um nível de significância α de 0,05. A resolução 466/2012 do CNS foi respeitada em todas as etapas. Participaram do estudo 35 estudantes do curso de Medicina, com predomínio do sexo feminino, heterossexuais, autodeclarados pretos ou pardos e com renda familiar entre 1 e 4 salários-mínimos. Cerca de 80% dos estudantes apresentaram sintomas ansiosos, e 70% referiram sintomatologia depressiva. Mais de 60% dos acadêmicos com sintomas depressivos apresentavam sono insatisfatório. Verificou-se associação estatisticamente significativa

¹Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras-BA, Brasil, e-mail: lay.mga@hotmail.com.

²Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras-BA, Brasil

³Mestre em Ciências pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e docente do curso de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras-BA, Brasil

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

($p=0,004$) entre má qualidade do sono e sintomatologia ansiosa entre os estudantes, resultado relacionado à expectativa de avaliações e rendimento acadêmico. Além disso, alunos com renda familiar superior a 4 salários-mínimos apresentaram melhores médias na PSQI e, portanto, melhor qualidade de sono ($p=0,01$). Neste estudo, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre qualidade do sono e depressão, porém, observou-se que dormir mal parece ser um preditor para a sintomatologia ansiosa, entre acadêmicos de Medicina. A universidade pode contribuir para a formação profissional em saúde a partir da construção e adoção de ações institucionais com base nas reais demandas estudantis. Uma rede de apoio psicológico mais abrangente, maior incentivo às práticas de higiene do sono e aos bons hábitos de vida podem auxiliar na formação de indivíduos mais saudáveis.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Qualidade do sono; Estudantes de Medicina; Saúde mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

A depressão é um tipo de transtorno afetivo que acarreta alterações mentais, corporais e distúrbios de humor (FEITOSA *et al.*, 2011). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, cerca de 350 milhões de indivíduos sofrem desta condição, o que a torna uma das principais doenças humanas (SMITH, 2014). Trata-se de uma patologia multifatorial, cujos fatores de risco incluem afetividade negativa, experiências adversas na infância, eventos estressantes e aspectos genéticos, sendo mais frequente nos países em desenvolvimento (LEÃO *et al.*, 2018). No Brasil, a frequência de indivíduos acometidos representa quase 6% da população, com maior prevalência entre as mulheres (WHO, 2017).

Durante o período universitário, o risco de depressão é alarmante, dada a maior exposição às situações estressantes, o que está diretamente associado ao adoecimento psíquico (LEÃO *et al.*, 2018). Dados epidemiológicos apontam a alta frequência de depressão entre estudantes, sobretudo devido às altas cobranças do âmbito acadêmico e mudanças do ambiente físico e social (CELIK *et al.*, 2018). Os discentes de Medicina, em especial, apresentam

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

sintomas depressivos de forma frequente, o que está relacionado à precoce inserção na universidade, sobrecarga de estudos, carga horária exaustiva, competitividade, contato com doentes graves e insegurança para lidar com pacientes (SOUZA *et al.*, 2017).

Quando comparados à população geral, acadêmicos de Medicina apresentam maior prevalência da sintomatologia ansiosa (COSTA *et al.*, 2020). Apesar de a ansiedade ser inerente à sobrevivência, sua intensidade e persistência, se desproporcionais, podem impactar no cotidiano pessoal e nos relacionamentos (BRANDÃO; GRAEFF, 2014). Além disso, transtornos ansiosos podem afetar negativamente o desempenho acadêmico, acentuar as taxas de evasão e comprometer o desenvolvimento profissional, com menor eficácia no trabalho (QUEK *et al.*, 2019). Assim como a depressão, a exacerbação da sintomatologia ansiosa é multifatorial, mas ambas apresentam alguns fatores em comum, com destaque à deterioração da qualidade do sono. Embora o sono seja uma atividade cíclica crucial para os processos de recuperação e repouso físico e emocional, os estudantes de Medicina tendem a apresentar um sono inadequado ou irregular graças ao estilo de vida adotado e aos cronogramas de estudo (ULAS *et al.*, 2015). Estima-se que cerca de 60% destes possui má qualidade do sono, o que pode ser uma consequência da sintomatologia ansiosa e depressiva ou um fator que contribui para o adoecimento psíquico, nesse grupo (CORRÊA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, as alterações do sono podem levar ao aumento dos níveis de ansiedade e depressão, o que justifica a alta prevalência tanto da má qualidade do sono quanto da sintomatologia ansiosa e depressiva entre estudantes de graduação em todo o mundo (BHANDARI *et al.*, 2017; CELIK *et al.*, 2018). Apesar da extensa discussão sobre estes temas de maneira isolada, há uma relação bidirecional entre qualidade do sono e adoecimento psíquico que merece ser esmiuçada (CHA *et al.*, 2019). Aprofundar estudos focados nessa temática é de suma importância, uma vez que permite subsidiar ações de prevenção, promoção à saúde mental e qualidade de vida dos acadêmicos, o que justifica a elaboração deste trabalho.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Diante disso, o objetivo central deste estudo foi analisar a relação entre qualidade do sono, sintomatologia ansiosa e depressiva em estudantes do curso de Medicina de uma universidade federal no interior da Bahia, considerando a prevalência e os fatores associados. Além de auxiliar na formulação de políticas de saúde mental para acadêmicos, investigações desta natureza representam uma forma de tornar o sujeito ativo no seu cuidado em saúde, visto que eles mesmos poderão colaborar para que o seu sono seja restaurador e sadio e, conseqüentemente, contribua para a sua saúde psíquica.

Método

Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, que faz parte de uma coorte maior, intitulada "Estudo de Saúde dos Universitários (ESU): repercussões de fatores contextuais em parâmetros biopsicossociais e nutricionais ao longo da graduação". A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), a partir do parecer 2.799.453. A resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza testes e pesquisas em seres humanos, foi respeitada em todas as etapas.

Foram entrevistados acadêmicos de Medicina da UFOB, localizada no município de Barreiras, BA. A técnica para definição da quantidade de estudantes foi a Amostragem por Conveniência. Foram incluídos alunos ativos do curso de Medicina com idade superior a 18 anos, acesso ao sistema eletrônico de comunicação da UFOB e que concordaram com os itens do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os que não aceitaram responder ao questionário, que apresentaram matrícula irregular, ou que responderam aos itens de maneira incompleta foram excluídos do estudo.

Foi aplicado um questionário socioeconômico, elaborado e adaptado a partir dos itens do instrumento disponibilizado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP),

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

com informações a respeito das condições de moradia, saneamento do meio e posse de bens domiciliares, além de questões referentes às características das famílias dos estudantes. Os sintomas depressivos e ansiosos foram avaliados a partir da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Esta escala possui 14 itens, sete relacionados aos sintomas de ansiedade e sete aos sintomas depressivos. Cada item da escala é codificado de 0 a 3 e, por isso, os escores de ansiedade e depressão variam de 0 a 21, dependendo da presença e gravidade dos sintomas.

A qualidade do sono dos estudantes foi avaliada através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). Este instrumento é um questionário constituído por 19 questões, das quais quatro possuem respostas do tipo abertas, seis do tipo objetivas e algumas apresentam espaço para registro de comentários do entrevistado, quando necessário. Todos os instrumentos foram exportados para o Google Forms, e transformados em um questionário autoaplicável, sendo este disponibilizado através de um link. Para acessar o questionário, o estudante deveria primeiro ler e concordar com o TCLE. O link permitia também que o participante interrompesse a participação e voltasse a responder do ponto onde parou, quando fosse possível retomar.

A coleta dos dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2019. Todos os estudantes do curso foram convidados através do e-mail pessoal e redes sociais, e os interessados puderam acessar o questionário anônimo e online através de aparelhos eletrônicos próprios, como celular, notebook ou tablet, bem como a partir dos computadores disponíveis no laboratório de informática da universidade. A UFOB disponibiliza rede Wi-fi para toda a comunidade acadêmica, o que facilitou o acesso ao link.

O banco de respostas foi salvo em uma planilha do Excel, e esta foi exportada para um software de análise estatística. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico IBM SPSS Statistics 20. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, com a distribuição da frequência, cálculo de tendência central (média e mediana) e de dispersão (amplitude de variação, desvio padrão e intervalo de confiança). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para todas as variáveis analisadas. Para as

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

análises inferenciais foram utilizados os testes T-Student e ANOVA, na comparação de médias entre os grupos, e o Teste Exato de Fisher, para verificar a associação entre as variáveis categóricas. Para todos os testes, foi empregado um nível de significância α de 0,05.

Resultados e discussão

Dos 312 estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina, este estudo contou com a participação de 35. O número relativamente pequeno em relação ao universo de estudantes foi atribuído, pelos participantes, ao tamanho do questionário a ser respondido, o grande volume de pesquisas (outras) solicitando participação dos graduandos de Medicina e o período de provas (final do semestre) que acarretava pouco tempo livre.

A maioria dos estudantes (33) residia em Barreiras-BA. Houve maior adesão de graduandos do sexo feminino, que representou 80% do grupo, heterossexuais (86%) e estudantes solteiros (86%). Entre os participantes, a maioria se declarou da cor preta ou parda (67%) e não possuía filhos (97%).

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto às variáveis sociodemográficas e educacionais.

Variáveis	N (%)
Semestre	
1 ao 6	18 (51%)
7 ao 12	17 (49%)
Orientação sexual	
Heterossexual	30 (86%)
Outro	5 (14%)
Cor	
Branco	12 (34%)
Preto ou pardo	23 (66%)
Idade	
18 a 22 anos	19 (54%)
>23 anos	16 (46%)
Estado conjugal atual	
Solteiro	30 (86%)
Casado	5 (14%)
Possui Filho	
Sim	1 (3%)
Não	34 (97%)
Com quem reside	
Sozinho	11 (31%)
Familiares/amigos/outros	24 (69%)
Pratica alguma religião	
Sim	21 (60%)
Não	14 (40%)

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Ainda sobre as características socioeconômicas dos participantes, a maioria (69%) afirmou residir com familiares, amigos ou outras pessoas, e praticar alguma religião (60%). Com relação ao semestre em que estava cursando, 51% estavam na primeira metade do curso, enquanto 49% estavam na metade final.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados gerais sobre sintomas ansiosos e depressivos nos estudantes, avaliados a partir da HADS. Os resultados apontam que 25 estudantes (70%) provavelmente apresentam diagnóstico de depressão. Sobre este tema, Mao e seus colaboradores (2019) realizaram uma metanálise que incluiu mais de 35.000 estudantes chineses e identificou a prevalência de depressão entre 13,10% e 76,21%, enquanto Noronha Júnior *et al.* (2015) concluíram que 15 a 25% dos universitários brasileiros apresentam algum

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

transtorno psiquiátrico, com maior destaque para os quadros depressivos. O estudo de Oliveira *et al.* (2016) indicou que este percentual pode chegar a 79%. Cabe salientar que mais da metade dos respondentes desta pesquisa tinham entre 18 e 22 anos, faixa etária de alto risco para a progressão dos sintomas depressivos, cronicidade, comportamento suicida, evasão escolar, abandono de emprego e abuso de substâncias.

Tabela 2 - Possibilidade de sintomas depressivos e ansiosos em estudantes.

Respostas	Sintomas ansiosos	Sintomas depressivos
Improvável	0	3
Possível	6	7
Provável	29	25

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Os dados exibidos são ainda mais relevantes ao considerarmos que o controle dos sintomas depressivos é a chave para a prevenção da ideação suicida, frequentemente associada à condição (MOHAN *et al.*, 2019). Além disso, alunos com sintomas depressivos também podem sofrer de outras dificuldades psicológicas, como abuso de substâncias e ansiedade (MOIR *et al.*, 2018). Sobre as pontuações obtidas para sintomas ansiosos, observa-se que 29 dos 35 discentes possuem características sugestivas de um quadro de ansiedade. Uma metanálise chinesa aponta valores entre 8,54 e 88,3% (MAO *et al.*, 2019), ao passo que, no Brasil, estudos identificaram sintomas ansiosos em 37,2% (MOUTINHO *et al.*, 2019) e 36,1% (LEÃO *et al.*, 2018) dos estudantes de Medicina. Apesar de acentuados, os números apontados por essas pesquisas brasileiras são inferiores ao encontrado neste estudo, no qual mais de 80% dos alunos provavelmente apresentam sintomas de ansiedade.

Para Quek *et al.* (2019), a alta prevalência de ansiedade entre os estudantes de Medicina é justificada pela tendência de adotarem um perfil perfeccionista, que predispõe a sintomatologia, além da carga horária acadêmica e exposição à morte de pacientes. Neste grupo, os transtornos ansiosos podem ser desencadeados pela cobrança excessiva do curso, referida

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

pela maior parte dos acadêmicos, alto nível de exigência pessoal e dificuldade na busca por ajuda psicológica devido ao receio de compartilhar suas emoções (NORONHA JÚNIOR *et al.*, 2015; LEÃO *et al.*, 2018).

O sono também é um aspecto a ser considerado à medida que sua deterioração representa um risco para sintomas depressivos (SEO *et al.*, 2018), especialmente em situações de privação (MOIR *et al.*, 2018), e para a vulnerabilidade à ansiedade (KALMBACH *et al.*, 2019), já que dormir menos que o habitual prediz sintomas ansiosos subsequentes (COX *et al.*, 2018). A maioria dos estudantes (51%) analisou seu sono enquanto “bom”, em contraposição aos 13 participantes que referiram uma qualidade do sono “ruim”, o que representa cerca de 40% da amostra, valor semelhante ao identificado em um estudo conduzido no México, com o mesmo instrumento (HORI *et al.*, 2016). Na tabela 3 é exposta a pontuação do PSQI que, quando superior a 5, indica má qualidade do sono.

Tabela 3 - Associação entre variáveis socioeconômicas e a qualidade do sono dos estudantes

	PSQI > 5	PSQI < 5	p*
Sintomas Depressivos			0,322
Sim	22	3	
Não	7	3	
Sintomas Ansiosos			0,004
Sim	27	4	
Não	2	2	

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

*Teste Exato de Fisher

Observa-se que mais de 60% dos estudantes com sintomas depressivos também apresentam má qualidade do sono, o que vai ao encontro de um estudo entre universitários coreanos, no qual a má qualidade do sono se relaciona ao maior risco de depressão (SEO *et al.*, 2018). Considerando o cenário brasileiro, um estudo determinou risco de 5,47 para presença de distúrbios psiquiátricos menores, como ansiedade e depressão, entre os estudantes que apresentavam sonolência, interrupção do sono, insônia e duração inadequada do sono (HIDALGO; CAUMO, 2002). Para Azad *et al.* (2015) a depressão pode levar à deterioração da

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

qualidade do sono, assim como a relação inversa, isto é, um sono não reparador aumenta o risco de desenvolver sintomas depressivos.

Houve, ainda, associação estatisticamente significativa entre os resultados para qualidade do sono e a existência de sintomas ansiosos ($p=0,004$). Nesses casos, tende a ocorrer dificuldade em iniciar e manter o sono, tornando-o não reparador à medida que desencadeia um padrão de desorganização do ciclo sono vigília (HADDAD *et al.*, 2017), cujas consequências podem comprometer o rendimento acadêmico dos estudantes e o atendimento ao paciente, visto que acadêmicos ansiosos tendem a ser menos empáticos e atenciosos. Além disso, há impactos para a vida pessoal do estudante, com qualidade de vida inferior já relatada, associação com depressão, abuso de substâncias psicoativas, e doenças como fibromialgia e síndrome do intestino irritável (QUEK *et al.*, 2019).

Tabela 4 - Comparação das médias para a qualidade do sono dos estudantes em relação às características socioeconômicas e de saúde.

	Resultado PSQI				
	n	\bar{x}	dp	IC 95%	p
Sintomas Ansiosos				-7,852 – -0,895	0,015
Improvável	0				
Possível	6	4,83	2,714		
Provável	29	9,21	3,977		
Renda Familiar					0,017
De 1 a 4 salários	13	9,92	3,685	7,70 – 12,15	
Mais de 4 salários	17	6,53	3,356	4,80 – 8,26	
Não sabe ou não informou	5	11,20	5,070	4,91 – 17,49	
Sintomas Depressivos					0,073
Improvável	3	4,67	1,528	0,87 – 8,46	
Possível	7	6,71	2,870	4,06 – 9,37	
Provável	25	9,40	4,252	7,64 – 11,16	

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

A relação entre sintomatologia ansiosa e má qualidade do sono foi confirmada no teste T de Student ($p= 0,015$). Aqueles com pontuação superior a 5 no PSQI são também os classificados enquanto prováveis portadores de sintomas de ansiedade. Uma correlação positiva entre qualidade do sono ruim e ansiedade também foi documentada por Ibrahim *et al.* (2017) e Azad *et al.* (2015) ao estudarem tais condições entre acadêmicos de Medicina. Para ambos, a

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

expectativa das provas e a preocupação com o rendimento estão intrinsecamente associados a esta condição.

O teste ANOVA revelou que estudantes com renda familiar superior, descrita como mais de 4 salários-mínimos, apresentam boa qualidade do sono, enquanto aqueles que referiram renda entre 1 e 4 salários podem ser classificados como maus dormidores ($p=0,017$). O estudo de Felden *et al.* (2015) reforça a relação entre baixo nível socioeconômico e pior percepção subjetiva da qualidade do sono, menor duração e maior sonolência diurna, o que, para os autores, pode ser explicado pela menor compreensão acerca da higiene do sono e piores condições de moradia. Além disso, a melhor condição econômica pode implicar em menos preocupações com despesas pessoais e permitir acesso a itens que conferem maior conforto, como aparelho de ar-condicionado.

Diante disso, propõe-se que a adoção de horários regulares dedicados ao sono e a melhor organização de horários de estudo podem favorecer a qualidade do sono e, conseqüentemente, a saúde mental dos estudantes, especialmente em relação aos sintomas ansiosos. Entretanto, ainda são escassos os debates acerca da higiene do sono na graduação, o que reforça a relevância das universidades no apoio psicológico e instrucional. Este estudo apresenta importante papel ao expor a realidade dos acadêmicos em relação à qualidade de sono, aos sintomas ansiosos e depressivos, além de apresentar variáveis socioeconômicas e educacionais que permitem traçar o perfil destes, no interior da Bahia. Trabalhos desta natureza são fundamentais para garantir que a graduação, etapa tão importante na vida dos estudantes, não traga prejuízos ao bem-estar físico e mental dos alunos.

Considerações finais

Cerca de 70% dos respondentes desta pesquisa apresentaram sintomas depressivos, enquanto mais de 80% referiram sintomatologia ansiosa. A maior parte dos acadêmicos de Medicina (51%) classifica sua qualidade do sono como "boa", enquanto 40% a identifica como

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

“ruim”. Graduandos com maior renda familiar autodeclarada possuem melhor qualidade do sono. Embora a qualidade do sono e a sintomatologia depressiva não apresentem relação estatisticamente significativa, observou-se que dormir mal é fator preditivo para os sintomas de ansiedade entre acadêmicos de Medicina.

Apesar das divulgações em salas de aula, nas redes sociais, entre os discentes e docentes da universidade, houve dificuldade na adesão dos estudantes a esta pesquisa. Um dos inconvenientes da coleta foi a extensão do questionário, o que acarretou um tempo de resposta de cerca de uma hora, avaliada como excessiva por alguns dos respondentes. A consequência disso é a dificuldade de identificar fatores que podem interferir nas condições física e mental dos estudantes, o que compromete a elaboração de ações aptas a atender as necessidades de saúde deste grupo e perpetua fatores estressores durante a graduação.

Entretanto, esta pesquisa revelou resultados importantes e é uma abordagem a um tema ainda pouco discutido. Espera-se que os dados apresentados contribuam para a construção e adoção de ações institucionais, com base nas reais demandas estudantis. Uma rede de apoio psicológico mais abrangente, maior incentivo às práticas de higiene do sono e aos bons hábitos de vida podem auxiliar na formação de indivíduos mais saudáveis.

Referências

AZAD, M.C.; FRASER, K.; RUMANA, N. *et al.* Distúrbios do sono em estudantes de medicina: uma perspectiva global. **J Clin Sleep Med.**, v. 11, nº1, p: 69-74, 2015.

BHANDARI, P.M.; NEUPANE, D.; RIJAL, S. *et al.* Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. **BMC Psychiatry.**, v. 17, nº1, p: 106, 2017.

BRANDÃO, M.L.; GRAEFF, F.G. Neurobiologia dos transtornos mentais. São Paulo: **Atheneu**, 2014.

CELIK, N; CEYLAN, B; UNSAL, A. *et al.* Depression in health college students: relationship factors and sleep quality. **Psychol Health Med.**, v. 21, p: 1-6, 2018.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

CHA, D.S. *et al.* Perceived sleep quality predicts cognitive function in adults with major depressive disorder independent of depression severity. **Ann Clin Psychiatry**, v. 31, nº 1, p: 17-26, 2019.

CORRÊA, C.C. *et al.* Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, 2017.

COSTA D.S. *et al.* Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 01, 2020.

COX, R.C. *et al.* Time of day effects on the relationship between daily sleep and anxiety: An ecological momentary assessment approach. **Behaviour Research and Therapy**, v. 11, p: 44-51, 2018.

FEITOSA, M.P.; BOHRY, S.; MACHADO, E.R. Depressão: família e seu papel no tratamento do paciente. **Revista de Psicologia**, v. 14, nº 21, 2011.

FELDEN, E.P.G. *et al.* Sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos: revisão sistemática. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 33, n. 4, p: 467-473, 2015.

HADDAD, F.L.M. *et al.* Manual do residente: Medicina do Sono. **Manole**, 2017.

HIDALGO, M.P.; CAUMO, W. Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. **Neurol Sci.**, v. 23, n. 1, p: 35-39, 2002.

HORI, H. *et al.* Does subjective sleep quality improve by a walking intervention? A real-world study in a Japanese workplace. **BMJ Open**, v. 16, n. 10, 2016.

IBRAHIM, N. K. *et al.* Sleep Quality among Medical Students at King Abdulaziz University: A Cross-sectional Study. **J Community Med Health Education**, v. 7, n. 5, 2017.

KALMBACH, D.A. *et al.* Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: a prospective cohort study of medical interns. **Sleep Medicine**, v. 55, p: 40-47, March 2019.

LEAO, A. M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 4, p: 55-65, 2018.

MAO, Y. *et al.* A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. **BMC Med Educ.**, v. 19, p: 327, 2019.

MOHAN, W. *et al.* Prevalence and correlates of suicidal ideation among college students: A mental health survey in Jilin Province, China. **Journal of Affective Disorders**, v. 246, p:166-173, 2019.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MOIR, F. *et al.* Depression in medical students: current insights. **Adv Med Educ Pract.**, vol. 7, n. 9, p: 323-333, 2018.

MOUTINHO, I. L. D. *et al.* Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.63, n.1, p:21-28, 2017.

NORONHA JÚNIOR, M. A. G. *et al.* Depression in medical students. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, nº4, p: 562-567, 2015.

OLIVEIRA, G.S.; ROCHA, C.A.; SANTOS, B.E.F. *et al.* Prevalence and factors associated with depression in medical students of the Federal University of Amapá. **Rev Med Saude Brasilia**, v. 5, n. 3, p: 186-199, 2016.

QUEK, T. T. *et al.* The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 15, p: 2735, 2019.

SEO, E. H. *et al.* Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: a cross-sectional study in Korea. **Annals of General Psychiatry**, v. 17, n. 52, 2018.

SMITH, K. Mental health: a world of depression. **Nature**, v. 515, n. 7526, p: 181, 2014.

SOUZA, A. S. *et al.* Depression in medical students: a systematic review of literature. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, Unifacs, v.6, 2017.

ULAS, B; TATLIBADEM, B, NAZIK, F; SONMEZ, M. Depression frequency and related factors among college students. **Celal Bayar University Journal of Health Sciences Institute**, v. 2, p:71–75, 2015.

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: global health estimatives.** 2017.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

REVISANDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE, MULHER E
POPULAÇÃO NEGRA EM TEMPOS DE COVID-19

Soraya Mendes R. Adorno¹
Alba Benemérita Alves Vilela²
Ana Angélica Leal Barbosa³

Resumo: A história do Brasil é marcada pela herança colonialista, de base escravista e economia dependente e as Políticas de Saúde foi cercada por lutas sociais. O modelo do sistema de saúde brasileiro é referência mundial, mas não esqueçamos que foi resultado de lutas dos movimentos sociais e de trabalhadores(as) das diversas áreas da saúde que debateram e defenderam um sistema de saúde público, universal, equânime e de qualidade. Na atual conjuntura política, vivemos um momento de ataques aos direitos à saúde por meio do gradual processo de desinvestimento no setor por parte do Estado. Em 2016, o governo Temer apresentou Proposta de Emenda Constitucional prevendo o congelamento dos gastos públicos por 20 anos. Os impactos na educação e na saúde pública dessa proposta impossibilitará, nas próximas décadas, qualquer ação de melhoria da saúde pública, abrindo espaço para seu sucateamento. Herdamos uma política excludente, fragmentada e aliada às atuais investidas da política neoliberal, que ameaça os direitos sociais. Entretanto, a história de resistência, onde movimentos sociais (especialmente movimentos negros e de mulheres) fazem a defesa do SUS e da saúde enquanto direito de todo(a) cidadão(ã) e dever do Estado, com política integral que atenda às reais necessidades dos(as) usuários(as). O SUS precisa constantemente ser reafirmado, principalmente em momentos de crise da saúde pública ou tempos de pandemia, situação que vivemos desde o alvorecer de 2020. Assim, percebemos a premência de fazer revisão integrativa da literatura em língua portuguesa sobre o tema da saúde da mulher negra, de forma geral, e da relação entre etnia, gênero e Covid-19, objetivando conhecer como a pandemia de Covid-19 afetou a vida de mulheres brasileiras, especialmente as mulheres negras. Delimitamos como espaço temporal as produções publicadas no ano de 2020. A busca se deu através da plataforma do Google Acadêmico que abriga bases de dados como SciELO, Lilacs, localizando trabalhos científicos: teses, dissertações, artigos de variadas áreas do conhecimento. Tivemos como descritor. "Saúde da mulher negra e Covid-19" objetivando relacionar cuidado, saúde da mulher negra e racismo e, mulher, mulher negra e Covid-19. Selecionamos 18

¹ Doutora em Enfermagem e Saúde, Grupo de Estudos Filosóficos em Representações Sociais, UESB, Jequié, Brasil, sorayaadorno@uesb.edu.br

² Doutora em Enfermagem, Grupo de Estudos Filosóficos em Representações Sociais, UESB, Jequié, Brasil

³ Doutora em Ciências (Genética Humana), Grupo de Estudos Etnociências e Autossustentabilidade de Povos Tradicionais, UESB, Jequié, Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

produções a partir dos critérios de inclusão e exclusão para a análise, como: realizados no Brasil a partir de 2020, escritos em português, título que refletisse a pertinência do estudo aos objetivos da revisão. As pesquisas analisadas revelaram a vulnerabilidade de ser mulher em uma sociedade de classes e machista, principalmente quando essa mulher é negra e quando essa sociedade está vivendo um processo de isolamento social. É necessário interpretar esta pandemia, como quaisquer outra (as mulheres abandonadas com suas crianças com microcefalia na pandemia de zika vírus), a partir do olhar e do corpo feminino, é preciso compreender a desproporcionalidade com que o vírus atinge homens e mulheres, mas também as diferentes mulheres, das diferentes realidades étnicas, socioeconômicos e mentais no mundo inteiro. É premente pensar políticas públicas inclusivas dentro de uma perspectiva transversal de gênero, que efetivamente compreenda os efeitos desiguais gerados na vida das mulheres em uma situação de adoecimentos físicos e mentais na pandemia.

Palavras-chave: Mulher e Covid-19; Saúde da Mulher Negra; Políticas de Saúde; Racismo Estrutural; Saúde Física e Mental.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental.

Introdução

A história da Política de Saúde no Brasil foi cercada por lutas e peculiaridades próprias, inclusive nas discussões para a elaboração da Constituição Brasileira de 1988. O Brasil é uma sociedade marcada pela herança colonialista, de base escravista e de economia dependente. Qualquer estudo que pretenda se debruçar sobre a conformação da política de saúde no Brasil precisa levar em consideração esses fatores históricos, sociopolíticos e culturais que influenciaram e continuam influenciando os caminhos e a estrutura do sistema de saúde brasileiro.

Na atual conjuntura de crise política, vivemos uma nova fase de ataque aos direitos conquistados historicamente, dentre eles, o direito à saúde gratuita, universal e de qualidade, por meio do gradual processo de desinvestimento no setor por parte do Estado.

Em 2016 foi aprovada, durante o então governo de Michel Temer, uma Proposta de Emenda Constitucional que previa o congelamento dos gastos públicos por 20 anos. Os



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

impactos que tal proposta trará (já estamos sentindo) ao longo desses vinte anos intensifica o sucateamento de todo o sistema público de saúde, dificultando o acesso universal aos serviços.

Grandes ameaças de retrocessos às conquistas alcançadas ao longo dos anos, retomam o importante debate do movimento histórico que trouxe o país até o ponto em que se encontra atualmente, - de desmonte do SUS (Sistema Único de Saúde) e de suas políticas inclusivas. O modelo de sistema de saúde que ainda temos é referência mundial e o resultado de lutas dos movimentos sociais, bem como de trabalhadoras e trabalhadores das diversas áreas da saúde.

Importante termos conhecimento do quanto precisamos ainda avançar, sobretudo porque nossa herança de uma política historicamente excludente e fragmentada, aliada às atuais investidas da política neoliberal, ameaçam os direitos sociais e são obstáculos à completa implementação do SUS conforme previsto na Constituição Federal.

Neste momento da pandemia de Covid-19 o Brasil e demais países do globo passam por desafios para garantir vacinas a todos os segmentos da população e cuidar da saúde e recuperação dos infectados pelo coronavírus. Além dos desafios para a manutenção da saúde, o isolamento social trouxe impactos sociais na vida de todo brasileiro e brasileira, atingindo de forma mais severa as populações em situação de vulnerabilidade econômica e insegurança alimentar. Estamos vendo um aumento significativo no número de desempregados e famintos, além do crescimento dos casos de violência doméstica e contra a mulher. Essa parcela da população é constituída, na sua grande maioria, de negros e negras.

Assim, percebemos a premência de fazer revisão integrativa da literatura em língua portuguesa sobre o tema da saúde da mulher negra, de forma geral e da relação entre etnia, gênero e Covid-19, objetivando conhecer como a pandemia de Covid-19 afetou a vida de mulheres brasileiras, especialmente as mulheres negras, tanto no aspecto material quanto emocional/mental.

Mesmo correndo os riscos de uma escrita em trânsito, quando se relata pesquisa sobre fenômenos e fatos do tempo presente e que ainda não tiveram um “desfecho” histórico, ou seja,



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

não podemos considerá-los como passado, vimos a necessidade, imposta pela própria pandemia, de analisar a produção científica (também uma escrita em trânsito) sobre a Covid-19 tendo a perspectiva de gênero como categoria de análise.

Alguns estudos e reportagens publicadas na grande mídia nos apontam que parcelas da população estavam mais expostas às mazelas da pandemia, nos movimentando a revisar a literatura recente sobre o novo vírus que nos amedrontava, tanto pela letalidade quanto pelo pouco conhecimento que tínhamos (ainda temos) sobre o mesmo.

Das produções científicas que selecionamos para a análise, a ampla maioria é constituída de artigos (16) e apenas duas são relatórios de órgãos ligados a instituições governamentais, que têm em comum a relação entre os números dos casos de contaminação pela Covid-19 e as condições materiais de vida de segmentos da população brasileira e negra.

Método

Essa revisão reflete a busca sistemática por produção científica sobre a “Covid-19 e Saúde da População e da Mulher Negra” no Brasil. Selecionamos as produções científicas publicadas em 2020. A busca se deu através da plataforma do Google Acadêmico que abriga bases de dados como SciELO, Lilacs, localizando trabalhos científicos: teses, dissertações, artigos e outras publicações úteis para pesquisadores das mais variadas áreas do conhecimento. Trata-se de uma base de dados integrada com várias bibliotecas universitárias *online* e gratuitas, reunindo todas as fontes de pesquisa em um só lugar.

O estudo teve como descritor: “Saúde da mulher negra e Covid-19”. A busca ativa do descritor na base de dados da plataforma do Google Acadêmico se deu entre os dias 05 e 06/07 e 25 e 26/08/2020. No primeiro momento da busca obtivemos 1.010 produções científicas que foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão e exclusão: terem sido publicadas em língua portuguesa; que tivessem como universo o Brasil e brasileiros como participantes da pesquisa; que discutissem a saúde de mulheres negras e Covid-19, o que foi detectado a partir



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

da leitura dos títulos. Após chegamos a 76 produções que, finda a leitura dos resumos e/ou da introdução e verificação do período delimitado (últimos dez anos), esse quantitativo foi reduzido para 18 publicações selecionadas para análise. Tanto na localização quanto na seleção das referências, aceitamos para análise artigos e relatórios de institutos de pesquisas e análise de dados estatísticos. Desta forma, passamos a apresentar a análise das 18 produções científicas.

Resultados e discussão

Os artigos têm em comum a relação entre os números dos casos de contaminação pela Covid-19 e as condições materiais de vida de segmentos da população brasileira e negra. Alguns estudos também fazem um comparativo da pandemia de Covid-19 com outras epidemias e outros vírus que causam infecções respiratórias, como é o caso do estudo de Cunha (2020).

Para Cunha (2020) fica evidente, em casos de epidemias e infecções respiratórias, como a de H1N1, gripe espanhola e SARS 15, por exemplo, que a população negra tem como agente preponderante a desigualdade econômica e social, acima de outros recortes sociais. Dessa forma, se percebe a necessidade em se atender de forma diferenciada essa parcela da população, quando vitimada pela Covid-19, até mesmo quando o Estado, para evitar a aglomeração e disseminação de doenças infectocontagiosas em favelas e comunidades, requisita a utilização de hotéis abandonados ou fechados ou mesmo aqueles que estejam sem ocupação de hóspedes (Constituição Federal, Art. 5º, XXV; Lei Especial 13.979/2020, Art. 3º, VII). Cunha (2020) afirma que no Brasil a escolha de quem vive e de quem morre pelos efeitos da pandemia, não será realizada apenas pelos médicos em unidades hospitalares lotadas, mas já foi feita, em larga medida, pelo Estado ao não dar o suporte básico de vida a muitos cidadãos e cidadãs, tampouco se preocupando em tomar medidas para a proteção dos mais vulneráveis.

Já Pires (2020) responsável pela publicação da Nota Técnica nº 33 do DIEST (Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia) propôs, que para revisar e aperfeiçoar medidas adotadas para o enfrentamento da crise sanitária, instaurada pela pandemia



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de Covid-19, é necessário compreender que lacunas de atenção à saúde em territórios e grupos sociais vulneráveis, causam efeitos significativos nas próprias medidas para se combater a crise, se fazendo imperioso que abordagens complementares e direcionadas ao bem estar de populações desfavorecidas sejam aplicadas. O pesquisador defende, a partir das evidências apresentadas em seu estudo, que a articulação para instalação de redes de informação e solidariedade deve ter caráter estratégico nos territórios precarizados e com atenção especial às mulheres. Essas iniciativas teriam a capacidade de complementar as medidas gerais e contribuir para a eficácia da redução das desvantagens de acesso aos bens e serviços públicos para os segmentos da sociedade, historicamente fragilizados e vulneráveis socialmente.

A partir da premissa que a Covid-19 afeta de formas distintas os diferentes grupos sociais, Mendes (2020) defende que se faz necessário realizar uma abordagem feminista sobre a pandemia em curso. A forma como algumas medidas são adotadas, além de beneficiar determinados grupos sociais, reforçam situações históricas de injustiças, como nas sobreposições e marginalizações que são mutuamente produzidas pelas estruturas de poder. A autora propõe a utilização de ferramentas adequadas para ampliar as discussões e descentralizar as medidas, como forma de atender melhor a população e suprir as desigualdades sistêmicas, colocando em perspectiva as atenções negligenciadas e marginalizadas.

Também discutindo a pandemia de Covid-19 sob a perspectiva de gênero, Siqueira (2020) e colaboradores discorrem sobre as condições de igualdade entre homens e mulheres como direito inscrito no Art. 5º da Constituição Cidadã. Essa formalização constitucional conferiu à mulher a natureza de sujeito de Direito. Ainda assim, estudos e estatísticas constantemente apresentam contradição entre essa figura de direito e as práticas adotadas na sociedade brasileira. Os autores demonstraram que um panorama histórico de desigualdade de gênero tende a ser reforçado em momentos de crise ou pandemia, demonstrando como a insegurança sanitária ora vivida, amplia a disparidade econômica e social entre homens e mulheres.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

A partir da concepção do abismo social brasileiro, como herança da escravidão racial que resultou em milhões de pessoas vivendo em situação de extrema pobreza na atualidade, Calmon (2020) constata que a necessidade do enfrentamento da crise sanitária de Covid-19 destacou sobremaneira essa realidade no nosso país. A dificuldade que grande parcela de nossa população, sobretudo as que vivem em situações de rua ou em territórios demasiadamente empobrecidos, encontram em obter orientações mínimas de prevenção e controle do vírus, trazem consequências desastrosas para a sociedade brasileira como um todo.

Como exposto por Andrade (2020), não há ainda estudos ou mesmo levantamento de dados oficiais acerca de estupro de mulheres e meninas durante o período de isolamento social no âmbito das relações pessoais/familiares/privadas. É comprovado que apenas 12,6% dos estupros têm como autores pessoas estranhas ou desconhecidas das vítimas, mesmo que o senso comum ou a "grande mídia" insistam em afirmar o contrário. Estes dados, obtidos mediante estudos que promoveram, acima de tudo, a escuta das mulheres que sofreram com a violação sexual, são fortes indicativos de que é possível afirmar a propensão de mulheres e meninas serem vítimas de estupro no espaço doméstico e familiar, por conhecidos, dentro de suas próprias casas, durante o isolamento social. No mundo todo, não só no Brasil, pesquisas demonstram que há uma negativa na narrativa de violência e vivência de violação que as mulheres sofrem, com fundamento em grandes narrativas míticas/falsas e estereotipadas. Diante desse cenário a autora afirma, que as feministas, incluindo ela própria, devem insistir na afirmação de que "vivemos em meio a uma cultura do estupro" (ANDRADE, 2020, p. 5), para que dentre outras lutas, nuances como essa do abuso em situação doméstica, não sejam negadas, invisibilizadas, silenciadas ou mesmo apagadas da memória da sociedade.

Mathis (2020) buscou demonstrar em que circunstâncias vivem a maior parte da população paraense diante da fragilidade social e pobreza, por meio de dados extraídos do Cadastro Único (CadUn) do Governo Federal. A partir desses dados foi percebido que num grupo de três milhões de pessoas, existe uma disparidade e diversidade enorme entre os



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

indivíduos que compõem essa realidade. O pesquisador indica ainda que o CadUn representa um meio de gestão municipal, podendo ser um importante instrumento de auxílio ao poder público em suas atividades relacionadas ao combate a Covid-19.

Sanjurjo e colaboradoras (2020) lançam um olhar crítico sobre a situação dos cemitérios durante o período da pandemia de Covid-19. Esse tempo de pandemia impôs uma nova dinâmica no manejo de mortos, trazendo de volta práticas que podemos chamar de desumanas e que há muito não eram mais empregadas. Especificamente, a rapidez com que os corpos devem ser pacificados e descartados de forma maciça, devido a ampliação generalizada do risco de morte causado, para além da pandemia, também, pela assumidamente irresponsável postura do presidente da república. O mais alto representante do executivo brasileiro adota um discurso de características autoritária, negacionista, racista e eugênica deixando evidente que o “simples” descarte de mortos, para suposta preservação dos vivos, alinha o risco de contágio e disseminação da doença ao fazer necropolítica declarada. Obviamente o objetivo e os efeitos de tais posturas incidem, de forma contundentemente desigual, assolando e sobrecarregando, como de costume, os mais vulneráveis econômica e socialmente.

Na “Revista Trabalho, Educação e Saúde” da Fiocruz, em sua edição de maio de 2020, na seção Notas de Conjuntura, sobressai o artigo de Goes e colaboradoras (2020). Neste artigo as autoras destacam que a pandemia do novo coronavírus tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades, como é o caso do Brasil. O racismo, como um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas, baseadas na raça ou etnia, é uma lástima para o nosso país e para a sociedade moderna. O racismo se manifesta de diversas formas e em vários setores e instituições e não seria diferente na saúde. Na saúde, através do racismo institucional essa manifestação ocorre de forma frequente e explícita. Não obstante, no Brasil, a escassez de informações desagregadas por raça ou etnia e que, mesmo quando são agregadas, apresentam dados precários, demonstram que negras e negros irão sofrer os impactos da pandemia e seus



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

preocupantes desdobramentos de forma mais dura e austera. As estudiosas buscaram resgatar aspectos históricos e sua relação com as condições de vulnerabilidade da população negra, apresentando uma agenda de ações específicas para o combate ao racismo e suas devastadoras consequências na realidade da Covid-19.

Devido às iniquidades em saúde como resultado de injustos processos socioeconômicos e raciais, Silva (2020) chama atenção para as consequências da doença causada pelo coronavírus, em particular, para a população negra do Brasil. O autor afirma que em sociedades contemporâneas, o racismo estrutural tem corroborado com a morbimortalidade da população negra, com vistas ao agravamento da situação por conta da pandemia de Covid-19, pois alguns governos não proporcionam de forma equitativa assistência à saúde da população.

Estudos foram realizados a partir da compilação de notas do Portal Geledés/Instituto da Mulher Negra, que evidenciaram um compromisso político com a defesa da cidadania e dos direitos humanos, a denúncia permanente dos entraves que impedem a concretização da justiça social, a igualdade de direitos e oportunidades para todos. Por entender que esses segmentos sociais padecem com desvantagens e discriminações no acesso às oportunidades, em função do racismo e do sexismo vigentes na sociedade brasileira, bem como de outras formas de discriminação (LGBTQIfobia, regionais, classe social, opinião, credo, entre outros) o autor destaca a necessidade de se tratar com mais ênfase e direcionamento as políticas de enfrentamento sob a ótica da equidade em saúde.

Cassal e Fernandes (2020) estabelecem uma conexão entre a pandemia do coronavírus e o crescimento da necropolítica, associados a população em situação de rua, em especial a população negra no cenário da saúde. As autoras pontuam que diante da atual situação surgiram inquietações e reflexões acerca dessa população, havendo a necessidade da cobrança de atitudes do poder público para enfrentamento dessa dificuldade. O Estado, no que tange a cuidados em saúde ante a pandemia, assume uma postura inclinada à nulificação daqueles sujeitos, tirando deles e delas a condição de cidadãos brasileiros, quiçá de seres humanos.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Pisani (2020) reflete sobre a necessidade de se questionar o perfil dos responsáveis pelas principais decisões de respostas à pandemia de Covid-19. A autora apresenta dados sobre as lideranças mundiais que são, em sua grande maioria, homens que fazem parte de uma elite dominante em escala global. Os dados apontam que 70% da força de trabalho na área de saúde é constituída de mulheres: médicas, enfermeiras, técnicas, agentes comunitárias de saúde, que são, inclusive, as funções mais expostas ao vírus, principalmente as enfermeiras e técnicas pelo fato de estarem em contato direto com fluídos e secreções de pacientes. Ao mesmo tempo, a mulher/mãe de família, de forma semelhante, está exposta a esses mesmos fluídos no ambiente doméstico quando há um infectado na família.

Além disso, a Global Health Report do ano de 2019, constatou que 72% dos chefes executivos em saúde no mundo são homens. Pisani (2020) defende que uma postura feminina, ativa e eficiente é urgentemente necessária para que parcelas mais vulneráveis da sociedade, quais sejam, mulheres negras, mais pobres e trabalhadoras informais, possam ser levadas em consideração nos planos e ações de enfrentamento à pandemia. A autora ainda relata, que há um desequilíbrio quanto aos serviços de saúde prestados às mulheres e que muitos dos principais serviços destinados a saúde das mulheres não estão sendo realizados, ou porque os hospitais deixaram de oferecê-los para dedicarem-se integralmente a pandemia ou porque as próprias mulheres não percebem condições sanitárias favoráveis para buscar tais serviços, como por exemplo consultas e exames ginecológicos.

Barbosa (2020) e coautoras problematizam o aumento da violência doméstica durante este momento de isolamento social. Nascidos no âmbito do Movimento Institucionalista Francês, estudos interseccionais e da filosofia da diferença atestaram que a pandemia, como acontecimento e dispositivo analítico para criar um campo de leitura, pode evidenciar as relações dinâmicas que atravessam o aumento da violência contra a mulher durante o isolamento social, descrevendo os efeitos produzidos a partir do tensionamento entre gênero e outras intersecções.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Problematizar alguns elementos históricos e contemporâneos, que afetam os sujeitos LGBTQI+ que vivem suas dissidências sexuais em confronto com a moral sexual conservadora frente a calamidade de saúde pública, em decorrência da pandemia de Covid-19, que transformou completamente tudo o que pensávamos ser "normal" em nossas vidas até então, foi o propósito do estudo de Duarte (2020). Para a população LGBTQI+ ocorreu um aumento e agravamento da precariedade e vulnerabilidade de suas vidas associada à pandemia. Do distanciamento social à quarentena, à ineficácia e ignorância de líderes políticos e governos, às perdas e mais ainda o coronavírus, trouxeram à tona questões críticas que atravessam fronteiras. O autor buscou responder questões, como as perspectivas e implicações para a população LGBTQI+ frente a esse quadro pandêmico e seus efeitos, tratando de pensamentos, sentimentos e preocupações para o conjunto de trabalhadoras e trabalhadores de universidades, docentes e técnicos, como para estudantes e sociedade em geral e, em particular, pessoas LGBTQI+ acadêmicas ou não.

O volume dois do KULTRUN - Boletim do Centro Interdisciplinar de Letras e Artes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, apresentou textos reflexivos sobre a mulher diante da pandemia de Covid-19 em um boletim especial. Uma das reflexões é de autoria de Oliveira (2020) que abordou questões relacionadas aos enfrentamentos sociais, especialmente acerca de gênero e sexualidade em situação de pandemia. Oliveira (2020) resgata temas de violência relacionados com as mulheres trans, entrelaçados com sua etnia e condição social. A violência que essas mulheres sofrem continuam as mesmas, como a violência doméstica, a desigualdade salarial e de trabalho, a discriminação racial, social e sexual, dentre outras. A realidade de travestis e transexuais já é de invisibilidade no espaço acadêmico - já que muitas delas não conseguem terminar os estudos e ter acesso formal à educação -, onde a população trans representa apenas 1% do alunado, segundo dados da ANDIFES. A autora defende que com a chegada da pandemia e o isolamento social, essas mulheres tiveram sua condição de fragilidade psicológica aumentada, ao perderem as aulas e o estudo que é uma das



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

formas de compensar a solidão gerada pela falta de afeto e empatia por parte de quem as cercam. Oliveira (2020) finaliza asseverando como o Estado e as organizações mundiais relacionadas à saúde simplesmente ignoram as contribuições das ciências sociais, das humanidades e das artes nesse papel de pensar os custos para minimizar os efeitos da pandemia na vida de populações mais vulneráveis.

Pinheiro, Tokarski e Vasconcelos (2020) são as autoras da Nota Técnica nº 75 do DISOC – Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, de julho de 2020. Esta nota técnica aborda a vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas na conjuntura da pandemia de Covid-19 no Brasil. As autoras, por meio desta Nota Técnica, analisam que no quadro da pandemia por coronavírus a precariedade do trabalho doméstico, exercido em sua maioria por mulheres negras e empobrecidas, se ampliou. Conforme as autoras “é preciso ter em mente que essas trabalhadoras atuam no interior de domicílios que não são os seus, lidando com corpos e com movimentos que estão fora de seu controle” (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020, p. 8). É importante observar que essas trabalhadoras ao serem mantidas em seus empregos por seus patrões, elas quebram com o isolamento social, tanto da sua família quanto do isolamento social da família de seus contratantes.

As pesquisadoras expõem ainda que a vulnerabilidade está na falta de proteção social e na impossibilidade dessas trabalhadoras buscarem apoio no Estado, seja para reposição da renda, caso sejam demitidas (seguro-desemprego), seja no caso de ficarem doentes e precisarem se afastar do trabalho (auxílio-doença).

Morsch e Sipriani (2020) buscaram tratar em sua pesquisa como tem sido a convivência de casais durante o isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19, haja vista que, antes dessa situação as mulheres não ficavam por tanto tempo ao lado de seus parceiros, muitas vezes, também agressores. Levando-se em consideração o aspecto do isolamento, as autoras ponderam que essa situação leva a vítima a não fazer a denúncia ou ter postura diferente em relação ao agressor. As autoras se propuseram a analisar a eficácia das medidas de proteção a essas



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

mulheres, como o Disque Denúncia e leis nesse período. Mesmo levando em consideração o fato de que a violência contra a mulher já apresentava altos índices antes da existência da Covid-19, as pesquisadoras constataram que o confinamento no lar aumentou sensivelmente a ocorrência de situações geradoras de violência, mesmo que os números de registros não tenham acompanhado, percebendo que, infelizmente, se trata de um fenômeno global. No caso brasileiro, ainda temos o agravamento da situação devido à facilidade na aquisição de armas de fogo para uso "doméstico".

Nunes e Sousa (2020) trazem relevante reflexão sobre como mulheres moradoras de rua lidam com suas realidades em meio a pandemia de Covid-19. As pesquisadoras também se debruçaram sobre as mazelas às quais estas mulheres estão sujeitas, como falta de condições sócio assistenciais e pobreza extrema, por exemplo. Dentro dessa discussão, as autoras apresentam como tais mulheres enfrentam a pandemia ante as diretrizes estabelecidas por órgãos sanitários para prevenção da Covid-19. Concluíram, que para assegurar, minimamente, condições de respeito e decência a essas mulheres, faz-se necessária a criação e implementação de políticas públicas em caráter de urgência, de forma a minimizar as condições extremas as quais estão sujeitas.

A mulher, ou melhor, o gênero na perspectiva feminina, como categoria de análise, deve fazer parte dos marcadores de interpretação da pandemia de Covid-19, como aliás em qualquer pandemia. É preciso compreender a desproporcionalidade com que o vírus atinge não só homens e mulheres, mas também as diferentes mulheres inseridas nas mais variadas realidades sociais e econômicas no mundo inteiro.

Considerações finais

Os estudos analisados revelaram a vulnerabilidade de ser mulher em uma sociedade de classes e machista, principalmente quando essa mulher é negra e quando essa sociedade está vivendo um processo de isolamento social. É premente se pensar políticas públicas e de inclusão



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

social dentro de uma perspectiva transversal de gênero, que efetivamente compreenda os efeitos desiguais gerados na vida das mulheres em uma situação de pandemia que produz mais desigualdades na vida das mulheres, acentuando aquelas já presentes antes da crise sanitária.

Apenas o marcador gênero não consegue nos apresentar um cenário mais completo da situação das mulheres em isolamento social e vulnerabilidade (econômica e emocional) gerados pela pandemia de Covid-19, outros marcadores devem fazer parte dessa análise, principalmente os relacionados a classe e etnia. Justamente por essa constatação, que buscamos produções científicas que discutissem a saúde da mulher negra, mas que não se desconectassem da interseccionalidade, reconhecendo intercessões e interconexões entre sexo, gênero, raça, etnia, classe social, orientação sexual e origem, que refletissem sobre a multidiscriminação que especialmente as mulheres negras são submetidas e vulnerabilizadas a todo momento e em todos os espaços da sociedade de classes (AKOTIRENE, 2018).

Ao mesmo tempo, é necessário colocar em pauta a saúde mental dessas mulheres na e pós-pandemia. Semelhante a outros momentos pandêmicos sofridos pela humanidade, a Psicologia será chamada a contribuir para os estudos do fenômeno e para cuidar do adoecimento da população de modo geral, tanto sob a perspectiva das perdas como do isolamento social que trouxe à tona dores e facilitou violências. A pandemia de Covid-19 é tida como a maior emergência de saúde pública em âmbito mundial em décadas. Para Schmidt (2020) e colaboradores há a necessidade de se realizar intervenções psicológicas agora e depois de passada a pandemia, pois precisaremos nos readaptar e lidar com as perdas e transformações.

Finalizamos apresentando os números do coronavírus no Brasil que, de acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde, o país ultrapassou a dolorosa marca de 549.448 mortes por Covid-19 no dia 24/07/2021, com 19.670.534 casos confirmados (<https://covid.saude.gov.br/>). Essa marca chega num momento em que vários países intensificaram a vacinação em massa de seus cidadãos e cidadãs e que já estão, inclusive, reabrindo o comércio, os espaços públicos e estabelecimentos de ensino. Entretanto, no Brasil



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

apenas 37.044.354 brasileiros estão totalmente imunizados (17.49%), demonstrando que não há uma política efetiva que tenha a obrigatoriedade da vacinação, tanto por parte do Estado quanto dos cidadãos, como um de seus princípios.

Referências

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. 1.ed. São Paulo: Pólen, 2018.

ANDRADE, M. de M. V. "O perigo está dentro de casa": o crime de estupro em contexto doméstico e familiar no período de isolamento social. **Conjur**, 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-01/mailo-andrade-perigo-dentro-casa>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

BARBOSA, J. P. M. *et. al.* Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela Covid-19. 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/328/592>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

CALMON, T. V. L.. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. **NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 131 – 136, maio/out. 2020.

CASSAL, M.; FERNANDES, T.. A população negra em situação de rua e a covid-19: vidas negras importam? **TESSITURAS - Revista de Antropologia e Arqueologia**, Pelotas, v.8, s.1. jan./jun. 2020.

CUNHA, L. R. da. População negra como vítima da COVID-19 e os deveres do estado: medidas necessárias e não efetivadas. **Migalhas Uol**, 2020. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/arquivos/2020/5/A34F8ED5D54D24_COVIDpopulacaonegra.pdf> Acesso em: 02 jul. 2020.

DUARTE, M. J. de O.. Vidas precárias e LGBTQIfobia no contexto da pandemia: a necropolítica das sexualidades dissidentes. **APES**, 2020. Disponível em: <https://www.apesjf.org.br/wp-content/uploads/LGBT_Convid_19_APES-1.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MATHIS, A.. Cadastro Único, espelho da pobreza e vulnerabilidade social no Pará, e a possibilidade de seu uso como instrumento de gestão no combate da pandemia de Covid-19. **Papers do NAEA**, Belém, v. 29, n.1, Dossiê Crise e Pandemia, 2020.

MENDES, J. D.. As mulheres à frente e ao centro da pandemia do novo Coronavírus. **Revista Metaxy**, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/467>. Acesso em: 02 jul. 2020.

MORSCH, E. C.; SIPRIANI, L. P. A violência e o isolamento social - COVID - 19. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, jun. 2020.

NUNES, N. R. de A.. SOUZA, P. C. S. de. Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 51, p. 97-112, jul./out. 2020.

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; VASCONCELOS, M.. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. **RC-IPEA**, n. 75, jun. 2020.

PIRES, R. R. C. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. **RC-IPEA**, n. 33, abr. 2020.

PISANI, M. da S.. O enfrentamento e a sobrevivência ao Coronavírus também precisa ser uma questão feminista! **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, n.1, p.156-162, 2020.

SANJURJO, L. *et al.* Corpos, tempo e instituições: Um olhar sobre os cemitérios na pandemia de Covid-19. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, p. 1-16, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. 2020, v. 37.

SILVA, M. A. B. da. População Negra e Coronavírus (COVID-19): algumas notas. **Sección Política D´Cimarrón** 5, 2020. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/89205/1/Populacao%20Negra%20e%20Coronavirus.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SIQUEIRA, H. C. B. *et al.* Pandemia de Covid-19 e gênero uma análise sob a perspectiva do princípio constitucional da isonomia. **Revista Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 9, n. 18, 2020.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO PELOS PROFISSIONAIS DA EMERGÊNCIA EM REDE PÚBLICA HOSPITALAR

Catiane Silva Santos¹
Saulo Sacramento Meira.²
Alba Benemerita Alves Vilela³

Resumo: O suicídio constitui hoje um grave problema para as sociedades das mais diversas partes do mundo. No tocante, a conscientização acerca das tendências epidemiológicas vinculadas às tentativas de suicídio e lesão autodestrutiva constitui-se em um importante passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a prevenção de comportamentos suicidas. Os serviços de saúde são responsáveis pelo acolhimento para os casos de autoagressão e nesse contexto, tem-se destaque para o setor de emergência hospitalar, pois é o serviço pela maioria dos casos de tentativas mal-sucedidas para o suicídio. Constituindo-se como uma excelente oportunidade para que médicos e demais profissionais de saúde identifiquem o potencial nível de risco e possam intervir para reduzi-lo. No entanto, nem sempre essa oportunidade é aproveitada pela equipe, seja pelas características do serviço de emergência ou por despreparo e dificuldade para lidar com pacientes suicidas. Geralmente esses indivíduos são vistos como pertencendo a um grupo que exhibe condutas estereotipadas, mais do que como um usuário singular, e, a tendência da maioria dos profissionais é também apresentar uma conduta estereotipada e caracterizada por hostilidade e rejeição. Inúmeras ações de prevenção foram efetivadas em diversos países do mundo na última década, muitas das quais por meio de rastreamento de situações de vulnerabilidade e de ações educativas. Há evidências de resultados exitosos de programas de prevenção em países europeus, nos Estados Unidos e no Japão, os quais diminuíram significativamente as mortes por suicídio. Frente a tal contexto, a presente investigação objetivou identificar possíveis estratégias de enfrentamento do suicídio sob a ótica dos profissionais de saúde lotados no setor de emergência de um hospital público no Estado da Bahia, Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada no Hospital Regional em cidade de médio porte no Estado da Bahia. A coleta de dados foi realizada em maio de 2017, com 26 profissionais lotados no setor de emergência. A amostra foi constituída por profissionais de várias especialidades, dentre elas, 08 enfermeiros, 05 médicos,

¹ Graduada em Fisioterapia e Letras Vernáculas. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (UESB). E-mail: catianejq@gmail.com

² Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde com área de concentração em Saúde Pública. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

04 fisioterapeutas, 01 terapeuta ocupacional, 01 psicólogo, 03 assistentes sociais e 04 técnicos de enfermagem do setor de emergência que presta pronto atendimento ao paciente suicida no referido serviço. Os resultados apontaram que se espera dos profissionais de saúde, uma postura que priorize o respeito e atenção integral ao paciente que procura o serviço, acolhimento ao suicida e aos familiares. A pesquisa apontou que se faz necessária uma assistência multidisciplinar e ações intersetoriais que integrem a rede hospitalar à Atenção Básica para melhor assistir a esse paciente suicida em potencial.

Palavras-chave: Suicídio; Emergência; Estratégias de Enfrentamento; Integralidade; Saúde Pública.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

O suicídio constitui hoje um grave problema para as sociedades das mais diversas partes do mundo. No tocante, a conscientização acerca das tendências epidemiológicas vinculadas às tentativas de suicídio e lesão autodestrutiva constitui-se em um importante passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a prevenção de comportamentos suicidas recorrentes ou fatais (TING et al., 2012).

A taxa mundial de suicídio aferida pela World Health Organization (WHO) em 2014 foi de 11,4 óbitos por 100 mil habitantes (15,0 para homens e 8,0 para mulheres). Outro dado levantado pela WHO é que 75% dos casos de suicídio se dão em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, apontando para uma correlação entre situação econômica e taxas de suicídio, ainda que esta não seja infalível. Para Ferreira Junior (2015, p. 16), "a cada suicídio consumado, ao menos seis pessoas próximas ao falecido terão suas vidas profundamente afetadas sócio, econômica e emocionalmente". Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes (HETEM, 2010; CONTE, et al, 2012).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2006), ao comparar suas projeções demográficas com o total de óbitos registrados nos cartórios brasileiros, estimou que 15,6% dos óbitos não foram registrados (sub registro). Em relação às estatísticas do Ministério da Saúde, o IBGE calculou que 13,7% dos óbitos ocorridos em hospitais, no mesmo ano, podem ter sido subnotificados (IBGE, 2006). Além disso, no caso de mortes por causas externas, é frequente o atestado de óbito trazer a natureza da lesão que levou à morte, sem se referir à circunstância que a ocasionou. Ficando-se sem saber se as mortes foram por homicídio, suicídio ou acidente (BRASIL, 2008; BOTEGA, 2010).

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são depressão, transtorno bipolar e abuso de álcool e de outras drogas, bem como certas características de personalidade são importantes fatores de risco, o que denota a possibilidade de prevenção, caso haja tratamento da causa. De fato, é necessária a reestruturação da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental que efetivamente atenda às necessidades dos pacientes com transtornos mentais em todos os níveis de assistência (BARROS; SALLES, 2011).

Inúmeras ações de prevenção foram efetivadas em diversos países do mundo na última década, muitas das quais por meio de rastreamento de situações de vulnerabilidade e de ações educativas. Há evidências de resultados exitosos de programas de prevenção em países europeus, nos Estados Unidos e no Japão, os quais diminuíram significativamente as mortes por suicídio (MOTOHASHI; KANEKO; SASAKI, 2004; KEITH; CONTE, *et al*, 2012).

Os serviços de saúde são responsáveis pelo acolhimento para os casos de autoagressão e nesse contexto, tem-se destaque para o setor de emergência hospitalar, pois é o serviço pela maioria dos casos de tentativas mal-sucedidas para o suicídio. Constituindo-se como uma excelente oportunidade para que médicos e demais profissionais de saúde identifiquem o potencial nível de risco e possam intervir para reduzi-lo.

No entanto, nem sempre essa oportunidade é aproveitada pela equipe, seja pelas características do serviço de emergência ou por despreparo e dificuldade para lidar com



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

pacientes suicidas. Geralmente esses indivíduos são vistos como pertencendo a um grupo que exhibe condutas estereotipadas, mais do que como um usuário singular, e, a tendência da maioria dos profissionais é também apresentar uma conduta estereotipada e caracterizada por hostilidade e rejeição (PATTERSON; WHITTINGTON; BOGG, 2007, TAYLOR et al., 2009).

Frente a tal contexto, o objetivo desse trabalho foi identificar possíveis estratégias de enfrentamento do suicídio sob a ótica dos profissionais de saúde lotados no setor de emergência de um hospital público no Estado da Bahia, Brasil.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada no setor de emergência do Hospital Geral Prado Valadares, localizado no Município de Jequié, no Estado da Bahia. A cidade é referência regional para 26 municípios e compreende uma população aproximada de 160.000 habitantes.

Tendo em vista o objetivo proposto, o método qualitativo utilizando a técnica de análise de conteúdo sob a perspectiva de Bardin (2011), se mostrou adequado ao propósito de analisar e interpretar, a partir da percepção de pessoas que atuam diretamente com o paciente suicida, como se dá a assistência, o acolhimento nos serviços de emergência e quais estratégias podem ser tomadas a para o enfrentamento do suicídio, a fim de minimizar os índices. A técnica de análise de conteúdo é uma técnica de investigação para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. O objetivo da investigação é transformar a informação obtida em categorias de análise.

Amostra

A amostra foi constituída por 26 profissionais lotados no setor de emergência de várias especialidades, dentre elas, 08 enfermeiros, 05 médicos, 04 fisioterapeutas, 01 terapeuta



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

ocupacional, 01 psicólogo, 03 assistentes sociais e 04 técnicos de enfermagem do setor de emergência que presta pronto atendimento ao paciente suicida no referido serviço. Os profissionais foram abordados no local do atendimento e convidados a participar da pesquisa individualmente em local reservado para que fosse mantido sigilo das informações. Foi considerado como critério de inclusão a lotação profissional no setor de emergência. Os critérios de exclusão foram os profissionais que gozavam de licença/afastamento ou os profissionais que não foram encontrados no serviço, após 03 tentativas. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 45 min.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em maio de 2017. Para coleta dos dados, utilizou-se um formulário estruturado, no qual foi questionada a seguinte pergunta: Um indivíduo que tenta suicídio tem uma chance de 20-25% de tentar novamente, o que poderia ser feito para reduzir esse percentual? A entrevista foi conduzida com a assinatura prévia dos informantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dentro da instalação hospitalar e por um único entrevistador para preservar a uniformidade das abordagens e gravada com o aplicativo para smartphone "Voice recorder", e posteriormente transcrito no software "Microsoft Office 2010". Segundo Minayo (2012), em um trabalho de campo fecundo, o pesquisador vai construindo um relato composto por depoimentos pessoais e visões subjetivas dos interlocutores, em que as falas de uns se acrescentam às dos outros e se compõem com ou se contrapõem às observações, as quais ressaltam vivências e experiências com suas riquezas e contradições.

Análise dos dados

Destarte, Bardin (2011) define descrição analítica apresentando as prováveis aplicações da análise de conteúdo como um método de categorias que permite a classificação dos



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Segundo a autora, uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação.

O processo de análise do material compreendeu as seguintes fases: a) transcrição das entrevistas; b) leitura das entrevistas transcritas visando apreender ideias e significados; c) identificação dos temas relacionados ao objeto do estudo; d) identificação e seleção das unidades de análise; e) categorização; f) análise interpretativa e discussão. De acordo com a experiência do autor com o objeto de estudo, as categorias foram pré-definidas, mas de forma a permitir que subcategorias emergissem do texto. A fala de cada participante recebeu uma codificação em ordem crescente (E01; E02; E03...) em atendimento aos aspectos éticos e legais.

Questões éticas

O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, obedecendo todos os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e aprovado sob o CAAE 5.9945416.1.0000.0055. As entrevistas foram realizadas depois da assinatura de Termo de Consentimento Informado, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Resultados e discussão

A pessoa com transtorno mental em situação de emergência necessita de um atendimento com segurança, prontidão e qualidade, articulando as possibilidades oferecidas na rede de serviços do sistema de saúde e social vislumbrando a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento. (AZEVEDO; BARBOSA, 2007; FRANÇA, 2005).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Nessa abordagem, Gutierrez (2014) explicita que algumas ações direcionadas ao cuidado integral prestado à tríade – paciente/família/equipe de profissionais da área da saúde e da área social, devem ser priorizadas a fim de alcançar objetivos visando diminuir as taxas relacionadas às tentativas de suicídio quanto o próprio suicídio.

No Brasil, o suicídio ocupa a terceira posição no *ranking* das taxas de mortalidade, uma vez que no país as taxas ocasionadas por acidentes de trânsito e homicídios estão entre as maiores do mundo. Ainda, é válido salientar que a faixa etária de quem comete suicídio vem crescendo entre pessoas de 15 a 44 anos, sendo necessário refletir acerca das causas motivacionais desse ato intencional (CHRISTANTE, 2010).

Um estudo realizado pelo famigerado psiquiatra brasileiro José Manoel Bertolote e colaboradores (2005) já apontava essa tendência no Brasil em relação ao aumento da mortalidade por suicídio em jovens de 15 a 24 anos. Quando associando ao sexo masculino, tal índice aumentou 20 vezes. Apesar do menor número de tentativas, as mulheres, via de regra, costumam utilizar métodos menos letais, não chegando a consumir o ato.

A dificuldade de rastreio em outros níveis de atenção faz da emergência um setor com elevado grau de rastreio, intervenção e de posvenção, pois a depender das medidas utilizadas para alta hospitalar, podem determinar a continuidade das tentativas para suicídio, ou garantir acolhimento em outros níveis de atenção, por isso a importância de compreender a opinião dos profissionais de emergência como plano estratégico para esse enfrentamento.

Assistência e acompanhamento ao suicida

Nesta categoria, os entrevistados ressaltaram que se espera dos profissionais de saúde, uma postura que priorize o respeito e atenção integral ao paciente que procura o serviço. Na esfera que compreende a rede hospitalar, essa assistência é realizada por uma equipe multiprofissional, na tentativa de realizar um atendimento efetivo a pessoa que necessita dos cuidados hospitalares (GUTIERREZ, 2014).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Em relação à assistência no setor de emergência, o poder de letalidade dos métodos de suicídio deve ser contraposto à presteza de um possível resgate e à viabilidade de tratamento das pessoas que tentam o autoextermínio (BOTEGA, 2014).

Outrossim, é de suma importância que os profissionais de saúde, se apropriem e reflitam no que diz respeito às políticas preventivas, relacionadas ao suicídio, ao que preconizam as leis, a exemplo, conforme dispõe na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.876 de 14 de agosto de 2006, a qual institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Segundo a referida Portaria, o fenômeno do suicídio é considerado um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido (BRASIL, 2006).

É preciso salientar que nem todas as pessoas que tentam o suicídio e não consumaram chegam a ser atendidas em Pronto-Socorro. Botega (2010, p. 14) aponta que em estudos realizados por ele e colaboradores, constatou-se que “[...] de cada três pessoas que tentaram o suicídio, apenas uma foi, logo depois, atendida em um pronto-socorro”.

Botega (2014) ressalta que em estudo realizado na Unicamp, o projeto SUPRE-MISS⁴, subsidiado pela OMS e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um grupo recebeu “tratamento usual” (geralmente alta do pronto-socorro sem encaminhamento a serviço de saúde mental) e outro grupo recebeu uma “intervenção breve”, que incluiu entrevista motivacional e telefonemas periódicos e demonstrou como o registro e seguimento de cuidados, casos de tentativas de suicídio pode diminuir o número de suicídios efetivados: um total de 2238 pessoas que deram entrada no pronto-socorro por uma tentativa de interromper à própria vida foram aleatoriamente divididas em dois grupos, que receberam um dos seguintes tratamentos: a) uma intervenção psicossocial, incluindo entrevista motivacional e seguimento telefônico regular

⁴ Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida (SUPRE-MISS), da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

(no momento da alta hospitalar, pacientes eram encaminhados para um serviço da rede de saúde); b) tratamento usual (apenas um encaminhamento, por ocasião da alta, para a um serviço da rede de saúde).

No Brasil, a execução do projeto foi realizada na cidade de Campinas-SP. Ao final de 18 meses, a “intervenção breve” reduziu em dez vezes o número de suicídios, em relação ao grupo que recebeu o “tratamento usual” (FLEISCHMANN et al., 2008).

Nessa ótica, frente aos casos recorrentes de suicídio, os entrevistados consideram que no intuito de oferecer um melhor serviço, essa assistência deve abranger além dos setores de emergência, mas que o paciente seja assistido em diversas esferas, levando em consideração a complexidade biopsicossocial do indivíduo em questão.

Em observância a importância epidemiológica, conforme dispõe a Portaria nº 1.876/2006, do registro do suicídio e das tentativas de suicídio em todo o território nacional, a relevância do quadro de co-morbidade e transtornos relacionados ao suicídio e suas tentativas, em populações vulneráveis (BRASIL, 2006).

Nessa vertente, é salutar, durante a assistência, levar em consideração às condições de vida desse indivíduo, o caráter ocupacional, dentre outros aspectos apontados como motivadores à ideação suicida, visto que a atenção do profissional de saúde deve extrapolar a doença, propiciando a prevenção de agravos e contribuindo à promoção da saúde e a manutenção da vida (GUTIERREZ, 2014). Reiteram, os profissionais: “[...]quando a gente pega esse paciente, ele não está numa situação agradável...” (E03 - enfermeiro). “[...] É preciso se empenhar em dar assistência a essa pessoa.” (E07 - médica).

Wasserman et al. (2012) ressaltam que pacientes suicidas em crise, que por diversas vezes, recebem assistência dos profissionais de saúde mental, seja após uma tentativa de suicídio não consumado ou quando atormentado por ideia suicida mais severa.

É válido ressaltar que o Ministério da Saúde estimulou ativamente nos últimos anos a inclusão, formação e avaliação da Atenção Básica, de diretrizes que remetessem à dimensão



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

subjettiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental. Tais ações buscam qualificar, expandir e fortalecer a rede extra hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG). E ainda, com a institucionalização da Estratégia Saúde da Família na maior parte do país, inserir as ações da saúde mental na Atenção Básica (BARROS; SALLES, 2011).

Acolhimento ao paciente e aos familiares após tentativa de suicídio

Os pacientes após a tentativa de suicídio geralmente estão muito fragilizados, alguns demonstram que se sentem incompetentes por não terem alcançado o ato desejado. Já os seus familiares encontram-se assustados com o fato, preocupados com o estado de saúde do paciente, e em alerta para o que possa ocorrer (GUTIERREZ, 2014).

Desse modo, nesta categoria os discursos apontam a necessidade do acolhimento ao suicida, como também aos seus familiares, uma vez que, também estão inseridos no convívio direto ou indireto com o paciente suicida.

É válido salientar acerca do apoio e da intimidade que, por vezes, são fornecidos por meio de um relacionamento conjugal, podendo desempenhar um papel importante na proteção de indivíduos em períodos de estresse emocional extremo e contribuir à redução do risco de uma crise suicida (OVERHOLSER et al., 2012).

Os profissionais apontam como fatores para a precariedade de cuidado à família, as difíceis condições estruturais das instituições, a dinâmica de trabalho estafante das unidades de emergência, a grande demanda de pacientes nestes setores e o despreparo profissional para atuar em situações mais complexas, como ocorrem nas tentativas de suicídio (BURIOLA, 2011).

As recentes pesquisas apontam que pode ser benéfico envolver a família e a sociedade em maior medida em um esforço para reduzir a incidência do suicídio, proporcionando melhores programas de educação e conscientização (RAM, 2012).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Viabilização das Ações

De acordo com o que dispõe a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS), artigo 2º, inciso 1º: "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1990).

Os discursos dos profissionais de saúde explicitam a necessidade de adoção de medidas que viabilizem as ações estratégicas para o enfrentamento do suicídio: "[...] acho que deveria ter grupos focados nesta parte para incluir. Grupo fora do hospital, na Unidade Básica de Saúde para incluir, falando sobre suicídio com profissionais." (E20 - enfermeiro).

A avaliação adequada do risco de suicídio pode ser realizada por meio de um modelo que deve abranger algumas características, tais como demográficas, fatores estressores recentes e diagnóstico psiquiátrico (OVERHOLSER, BRADEN, DIETER, 2012).

Discussões relacionadas a esse tema ainda são considerados tabu devido ao medo de que a discussão pode estimular o ato, entretanto a informação sobre o suicídio é um dos melhores métodos de prevenção.

Integralidade à Saúde

Desta maneira, Bezerra Filho e colaboradores (2012) explicita que é imprescindível a efetivação de ações intersetoriais de enfrentamento, englobando uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar. Nesta categoria, os profissionais asseveram para a



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

necessidade da Integralidade à Saúde para um bom funcionamento dos serviços a serem prestados ao paciente, de acordo com relatos:

“[...] Deveria ter uma rede organizada...Uma Atenção Primária fortalecida, dentro da Estratégia de Saúde da Família, onde os Agentes Comunitários vivem “dentro da casa” do usuário...” (E03 - enfermeiro)

Diante desse contexto, requer dos serviços de saúde um funcionamento que preconize a integralidade, numa percepção desse indivíduo em sua complexidade, cuja observância não pode se dar de forma simplória, mas, numa visão holística considerando a dimensão biopsicossocial e espiritual, tendo em vista atenuar as causas que motivaram o desejo de autoextermínio (GUTIERREZ, 2014).

Estratégias de enfrentamento dos profissionais da emergência hospitalar frente ao suicídio

As estratégias de prevenção da ideação suicida, comportamentos auto lesivos e atos suicidas (tentativas de suicídio e suicídio consumado) se configuram em ações interações e sinergias multissetoriais, multiculturais e multiprofissionais, onde a vertente da saúde deverá funcionar como o núcleo central no planejamento, organização, operacionalização e avaliação, entretanto, nunca de forma isolada (BRASIL, 2013).

Diante dos pacientes que tentaram o suicídio, é relevante que o planejamento das práticas de saúde direcione o acesso universal aos serviços de saúde almejando a integralidade do cuidado (VIDAL, GONTIJO, LIMA, 2013). Para tanto, os profissionais entrevistados consideram a importância da execução de estratégias eficazes para o enfrentamento diante dos casos de suicídio, tendo em vista os fins preventivos e curativos, no intuito de minimizar os índices alarmantes, conforme relatos: “[...] A Psiquiatria só trata da doença do cara...” (E08 - técnico de enfermagem). “[...] É necessário um suporte familiar.” (E06 - médico).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Neste contexto, Bonfim et al. (2013) reitera que os processos de educação permanente são imprescindíveis aos processos educativos formais (residências, especializações e capacitações), devendo assim estarem atrelados. Além do impacto emocional desse tipo de morte, há o impacto dos números, levando a OMS fomentar ações de prevenção, conscientização e questionamento de tabus na população, detecção e tratamento precoces de transtornos mentais, controle de meios letais e treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio (BOTEGA, 2014).

A Portaria nº 1. 876/2006, também considera a relevância dos meios de comunicação de massa por intermédio das diversas mídias no apoio à prevenção e no tratamento humanizado dos casos de tentativas. Considerando os Pactos pela Saúde, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde, de que os Estados-Membros desenvolvam diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio (BRASIL, 2006).

Frente a essa realidade, os profissionais consideram de fundamental importância à educação permanente no contexto dos órgãos de saúde e também nas instituições de ensino, para uma melhor capacitação profissional e uma maior participação social frente ao suicídio, cujos índices de crescimento têm atingido a população em idade ativa. Nessa perspectiva de humanização, espera-se do profissional de saúde a valorização do ser humano, e consequentemente, a destituição de uma prática mecanicista no intuito de dar o melhor de si para o outro (GUTIERREZ, 2014).

Considerações finais

No que tange, ao acompanhamento do paciente, foi apontado pelos entrevistados que os cuidados ao suicida devem ser além da assistência hospitalar, logo, a execução de uma assistência multidisciplinar e a implantação de aparatos tecnológicos que integrem os serviços



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

de saúde em rede, pode se configurar como um recurso facilitador na monitorização deste paciente, permitindo assim que o mesmo não fique desassistido enquanto necessita de cuidados relacionados à saúde mental. Os profissionais, ainda, reforçam a necessidade de humanização e acolhimento a este paciente que se encontra, em estado de fragilidade emocional e possível vulnerabilidade de atentar novamente contra a própria vida.

Referências

AZEVEDO, J. M. R., BARBOSA, M. A. Triagem em serviços de saúde: percepção dos usuários. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.15, n. 1, p.33-9, 2007.

BARDIN. L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, S.; SALLES, M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1780-1785. 2011.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. A global perspective on the magnitude of suicide mortality. **Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: A global perspective**, p. 91-98, 2009.

BERTOLETE, J.M. et al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. **Psychol Med**; v. 35, n. 10, p.1457-65, 2005.

BEZERRA FILHO, J. G. et al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p.833-44, 2012.

BONFIM, I. G. et al. **Interface**, v.17, n. 45, p. 287-300, 2013.

BOTEGA, N. J. Suicidal behavior: Epidemiology. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, Gotsens, Mercè et al. Valid, 2014.

_____. Comportamento suicida em números. IN: **Debates – Psiquiatria hoje**. Ano 10, n.1, 2010.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 set. 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990a.

_____. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. **Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.** 2006a.

_____. Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. **Programa Nacional para a Saúde Mental (2013/2017).**

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 12 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

BURIOLA, A. A, et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Esc Anna Nery.** v.15, n.4, p. 710-6. 2011.

CHRISTANTE, L. Com (sem) saída. **Unespciência.** P. 30-35. 2010.

CONTE, M. et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012.

FRANÇA, I. G. Reflexões acerca da implantação e funcionamento de um plantão de emergência em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v.5, n. 1, p. 146-63, 2005.

FERREIRA JUNIOR, A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia.** Salvador, Bahia. v.2, n. 01. 2015.

FLEISCHMANN, A., et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. **Bulletin WHO,** v. 86, n. 9, 703-709, 2008.

GUTIERREZ, B. A.O. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia USP,** v. 25, n. 3, 262-269, 2014.

HETEM, L. A. Prevenção do suicídio. Comportamento suicida em números. IN: **Debates – Psiquiatria hoje.** v. 10, n.1, 2010.

IBGE. **Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2016.** 2016.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-6, 2012.

OVERHOLSER, J. C., BRADEN, A., DIETER, L. Understanding suicide risk: Identification of high risk groups during high risk times. **Journal of Clinical Psychology**, v. 68, n. 3, p. 349–56, 2012.

RAM, D. et al. **Suicide preventions is possible**, 2012.

SOUZA, A.C.G., BARBOSA, C.G., MORENO, V. Suicídio na Adolescência: Revisão de Literatura. **Revista UNINGÁ**, vol. 43, p. 95-98, 2015.

TING, S. A. et al. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993–2008. **General Hospital Psychiatry**, v.34, p.557–565, 2012.

VIDAL, C. E. L., GONTIJO, E. D. M., LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n. 1, p.175-187, 2013.

WASSERMAN, D. et al. The European Psychiatric Association (EPA): Guidance on suicide treatment and prevention. **European Psychiatry**, v.27, p.129–141, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Preventing suicide: a global imperative**. 2014a.

_____. **Country reports and charts available**. 2014b



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

O ESTUDO DA NEUROPSICOLOGIA DA MEMÓRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eudismar Guedes de Sousa¹
Raiany Augusto Carvalho²
Natália Yuriko Alves Takaishi³
Francisca Poliana Alves de Sousa⁴

Resumo: As funções cognitivas superiores do encéfalo são conhecidas como sensação, percepção, atenção, memória, linguagem, aprendizagem e habilidades psicomotoras. A memória, em específico, é responsável pelo armazenamento de experiências vivenciadas pelo ser humano, bem como relembrar fatos, informações e eventos ocorridos. A memória nos permite armazenar informações e dados que vão nos ajudar a realizar algumas atividades, sendo ressignificada pelos momentos de fluidez. Podendo ser classificada como uma das funções cognitivas mais utilizadas pelo homem, em seu dia a dia, ela é capaz de guardar informações para futuramente reutilizá-las. É o nível de atenção que vai desencadear o perfeito funcionamento da memória. Ela recolhe os incontáveis fenômenos de nossa existência em um todo unitário; não fosse a força unificadora da memória, nossa consciência se estilhaçaria em tantos fragmentos quanto os segundos já vividos. Memória é a faculdade de conservar e lembrar estados de consciência passados e tudo quanto se ache associado aos mesmos. Sendo um processo cognitivo complexo, a memória disponibiliza ao homem o armazenamento de informações, ofertando-lhe ainda uma variedade de habilidades as quais adota a edificação de uma história pessoal e de uma identidade ao longo da vida. Somos aquilo que recordamos e o que esquecemos. A memória é um dos recursos cognitivos mais importantes para o ser humano, pois é através dela que se é guiado durante a vida, além de ser responsável pela identidade pessoal. Ela está intimamente ligada com as funções executivas e o aprendizado, recursos estes que movem as pessoas durante toda sua vida. Objetiva-se estudar a memória com suas bases na neuropsicologia, definir e detalhar suas funções e sua importância, além vincular discussões pertinentes à memória e à informação, apresentando seus processos. Este estudo se baseia em conhecimentos científicos pré-estabelecidos,

¹ Fisioterapeuta pela FSM, Pós-graduado em Fisioterapia Esportiva pela UNINTER e Pós-graduando em Gestão em Saúde pela UNIPAMPA, e-mail: guedeseudismar@hotmail.com

² Psicóloga pela FSM, Pós-graduada em Neuropsicologia pela VNI e Servidora Pública Municipal, Cachoeira dos Índios, Paraíba

³ Acadêmica em Medicina pela FSM

⁴ Enfermeira pela URCA e Acadêmica em Medicina pela FSM



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

realizando uma revisão e um apanhado geral dos mesmos, obtidos em bases de dados das ciências da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) através da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Todos os textos foram lidos e usados como base para a produção do presente estudo. Foram encontradas e discutidas várias questões relacionadas à memória e sua relação com a informação, já que é um dos processos psicológicos mais importantes, sendo responsável pela personalidade, além de está ligada à função executiva e ao aprendizado. Foi possível perceber que há uma relação intrínseca entre memória e informação, já que são áreas muito próximas, tendo em vista seus conceitos em esferas sociais e cognitivas.

Palavras-chave: Neuropsicologia; Memória; Informação; Funções cognitivas; Processos psicológicos.

Eixo Temático 5: Aspectos Psicossociais e Políticas de Saúde Mental

Introdução

As funções cognitivas superiores do encéfalo são conhecidas como sensação, percepção, atenção, memória, linguagem, aprendizagem e habilidades psicomotoras. A memória, em específico, é responsável pelo armazenamento de experiências vivenciadas pelo ser humano e relembrar fatos, informações e eventos ocorridos. A memória nos permite armazenar informações e dados que vão nos ajudar a realizar algumas atividades (SILVA, 2018).

A memória é classificada como uma das funções cognitivas mais utilizadas pelo homem em seu dia a dia, ela é capaz de guardar informações para futuramente reutilizá-las. É o nível de atenção que vai desencadear o perfeito funcionamento da memória. Tentar-se-á conceituar e sistematizar, neste estudo, sobre a memória, no que diz respeito à neuropsicologia. Nesse âmbito, é necessário analisar quais fenômenos mentais são mais significativos para nos esclarecer a respeito da capacidade de preservar informações, visto que a concorrência desse fenômeno se leva a crer nas funções psicológicas envolvidas. A memória recolhe os incontáveis fenômenos de nossa existência em um todo unitário; não fosse a força unificadora



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

da memória, nossa consciência se estilhaçaria em tantos fragmentos quanto os segundos já vividos (HERING, 1920).

Memória é a faculdade de conservar e lembrar estados de consciência passados e tudo quanto se ache associado aos mesmos. Sendo um processo cognitivo complexo, a memória disponibiliza ao homem o armazenamento de informações, oferecendo-lhe ainda uma variedade de habilidades as quais adota a edificação de uma história pessoal e de uma identidade ao longo da vida. Somos aquilo que recordamos e o que esquecemos (IZQUIERDO, 2002).

O objetivo principal desta estruturação é a elucidação da memória com base na neuropsicologia da memória, a qual pretende explanar suas funções, bem como relacionar discussões propícias à memória e à informação, apresentando seus aspectos. Deveras, determina, inicialmente, investigar a região a que se destina a memória em certas discussões epistemológicas desta extensão da neuropsicologia. Infere-se que há algum tempo é observado a eventualidade de confusões entre conceitos e métodos na área da neuropsicologia, seja em função da memória, assim como nas questões psicológicas básicas. A memória vem sendo ressignificada pelos momentos de fluidez.

Método

Foi encontrado um número razoável de textos, entre os quais a maioria foi retirada da base SciELO, sendo todos artigos, enquanto da base BVS foram adquiridos um artigo, uma monografia. Por fim, todos os textos foram lidos e usados como base para a produção deste artigo.

Este estudo se baseia em conhecimentos científicos pré-estabelecidos, realizando apenas uma revisão e um apanhado geral dos mesmos. Após definição do objetivo da pesquisa, foi realizada a busca por textos científicos em bases de dados das ciências da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

(PePSIC) através da Biblioteca Virtual de Saúde– BVS. Todos os textos foram lidos e usados como base para a produção do estudo. Sendo assim, utilizou-se os seguintes relatores: “neuropsicologia”, “memória”, “informação”. Os artigos encontrados foram filtrados de maneira a selecionar aqueles que fossem de língua inglesa ou portuguesa, de livre acesso e relacionados ao tema neuropsicologia da memória. Portanto, a literatura apresentada configura-se como uma revisão de literatura, focalizada especialmente em dois aspectos: principal estudar a memória com suas bases na neuropsicologia, definir e detalhar suas funções, além vincular discussões pertinentes à memória e à informação, apresentando seus processos.

Resultados e Discussão

A Memória: conceitos

Moscovitch (2004) afirma que memória é umas das mais extensas funções neuropsicológicas, proporcionado ao sujeito referir-se a experiências inexatas, colaborando na comparação com experimentações atuais e projetando-se nas sondagens e programas futuros; de modo que a memória para o processo pelo qual as experiências antigas levam à alteração do comportamento. Pesquisas com pessoas normais e com perda de memória ofertam vestígios para dizer que a memória não é singular, entretanto equivale a diferentes componentes, mediados por processos que são conduzidos por circuitarias neuronais diferentes.

O pensamento conduz uma metodologia confusa pelas quais o sujeito sistematiza, guarda e resgata informações. A sistematização compete a elaboração das mensagens que serão armazenadas. A retenção, também conhecida como de armazenagem ou conservação, é o desenvolvimento que envolve o fortalecimento das representações durante o processo de registro (STRAUSS; SHERMAN; SPREEN, 2006).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Mesmo sem nos darmos conta, utilizamos este valioso recurso cognitivo o tempo todo. Ao ir à padaria comprar pão, temos a necessidade de lembrar onde estamos indo. Lembrar envolve diretamente a memória. Caso contrário, seria incapaz de chegarmos ao destino esperado. Nem saberíamos se existiria a tal padaria, se não fosse por causa da memória; ou ainda não lembraríamos o nome das pessoas que conhecemos que nos relacionamos etc. Em situações diferentes, às vezes somos capazes de detectar comportamentos automáticos, pois estes estariam relacionados à memória. Muitas vezes, chegamos a determinados locais sem, ao menos, lembrar o trajeto percorrido. Isso ocorre devido à realização repetida de atividades, infere-se que o nosso corpo memoriza os movimentos e os realiza automaticamente. As informações transmitidas ao cérebro constituem um circuito neural, ativando uma rede de neurônios que, se for reforçada, a informação será retida. Logo, conclui-se que a repetição é uma estratégia da memória. Caso esse circuito seja ativado, ele será reforçado facilitando o armazenamento da informação.

Neste sentido, não obstante o desenvolvimento da pesquisa, a memória hodiernamente, é fonte de grandes mistérios, causando interesse interdisciplinar, incluindo também as áreas de neuroanatomia, neurologia, filosofia, psicologia, psiquiatria, genética, biologia molecular entre outras. A psicologia cognitiva, considerando-se o modelo de processamento da informação, os processos de memória podem ser classificados em três operações básicas: codificação de informações provenientes do meio exterior e de corporais do próprio sujeito, armazenamento e evocação (acesso e produção a partir da informação evocada) cada uma representando um estágio no processamento da memória (CORRÊA, 2008).

Chamados por Kandel, 2006 de aquisição, consolidação e evocação. O mesmo coloca que a aquisição é o momento em que a informação atinge o sistema nervoso e é realizada por estruturas sensoriais, sendo que estas transportam a mensagem até o cérebro. Os estímulos atingem órgãos receptores, o qual através dos nervos sensitivos chega ao sistema nervoso central (KANDEL, 2006).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Por outro lado, a consolidação é dita como o momento de armazenar informação. Tal armazenamento representa a memória, a qual pode se dar de duas formas: por meio de alterações bioquímicas ou por meio de fenômenos eletrofisiológicos. Aos quais na tentativa de memorizar algo, um feixe de neurônios retém a informação por alguns segundos. Esse efeito é passageiro, não deixando traços bioquímicos (SQUIRE; KANDEL, 2003).

Por fim, a evocação é colocada como o retorno espontâneo ou voluntário das informações armazenadas. Este processo envolve a coordenação de traços de memória dispostos e uma sequência coerente, desenvolvido pela memória de trabalho (MOURÃO; MELO, 2011).

A Memória: relação com a informação

Sob a perspectiva de Halbwachs (1990) a memória pode ser apresentada de maneira individual ou coletiva. Desta forma, a memória individual compreende aquela na qual o sujeito leva consigo, porém isso não a impede de ser repassada ao grupo tornando algo corriqueiro. O autor afirma ainda que, no mais, se a memória coletiva tira sua força e sua duração do fato de ter por suporte um conjunto de homens, não obstante eles são indivíduos que se lembram, enquanto membros do grupo. Dessa massa de lembranças comuns, e que se apoiam uma sobre a outra, não são as mesmas que aparecerão com mais intensidade para cada um deles. Diríamos voluntariamente que cada memória individual é um ponto de vista muda conforme o lugar que ali eu ocupo, e que este lugar mesmo muda segundo as relações que mantenho com outros meios (HALBWACHS, 1990, p.33).

Nessa sequência, compreende-se que independentemente de ser coletiva ou individual a memória sempre fará parte de um conjunto. O pensamento jamais será isolado. Em concordância com Nora (1993), o autor refere-se à memória coletiva como um passado. Nora (1993, p.9) caracteriza a memória como algo sagrado, vivido em um eterno presente, cheio de

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

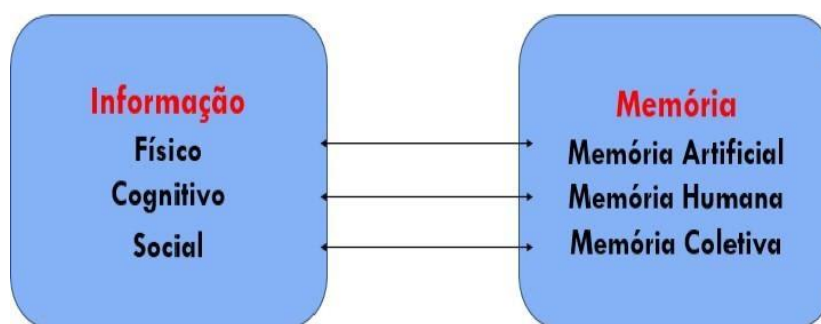
"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

recordações, lembranças que surgem de um grupo unido pela mesma. Essa relação pode ser visualizada na figura 1, na qual em comunhão com Capurro (2003), Nora (1993) a informação relacionada à informação é um processo social que surge de grupos.

Figura 1- A figura mostra as relações conceituais entre informação e memória.

Relações conceituais entre Informação e Memória



Fonte: SILVA; CAVALCANTE; NUNES, 2017

Tipos de memória

Desde o século XIX que a memória pode ser classificada de diversas formas, levando em consideração o tempo de retenção da informação. Devido à grande dificuldade em chegar a uma conclusão quanto ao modelo correto de classificação dos tipos de memórias, neste artigo será abordado três modelos: Memória sensorial, memória de trabalho e memória de longa duração; sob as perspectivas de autores como: Mourão e Melo (2011); Squire *et al.* (2011); Goldberg (2009); Bear (2008).



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

Memória sensorial

Para Mourão e Melo (2011) a memória sensorial concede-nos a retenção de informações que nos atinge através dos órgãos sensoriais. Este tipo de memória é caracterizado por permitir a retenção das informações levadas ao indivíduo através dos órgãos sensoriais. Configura-se pela duração muito curta, no caso de o estímulo não ser recuperado. Essa memória apresenta uma capacidade relativamente grande, quando comparada a outros tipos de memória. Em outras palavras, catalogamos mais estímulos do que podemos resgatar.

Contudo, todas as categorias de memórias sensoriais se perdem em menos de 0,5 minutos, logo são consideradas memórias de natureza ultrarrápida (SQUIRE, 2003).

Memória de trabalho

A memória do trabalho, também chamada de memória operacional, não serve apenas para guardar informações, pois ela cuida do armazenamento e manipulação provisória da informação. Sobretudo, este tipo de memória tem a função de gerenciar informações que estão percorrendo o cérebro (GOLDBERG, 2009)

Goldberg (2009) ainda afirma que a memória de trabalho tem duração ultrarrápida já que admite o armazenamento de informações somente quando esta informação é usada. Consequentemente, a memória do trabalho administra as informações postas em memórias de longo prazo emergindo a consciência das informações lineares e organizadas em ordem gerando um fluxo de pensamento coeso e coerente, tornando possível a produção de ideias de acordo com a realidade apresentada.

Outra função da memória do trabalho é a comparação de informações atuais com informações antigas. Posto que a memória de trabalho se utiliza de memórias, isso quer dizer



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

que é um sistema de confronto às informações chegadas ao cérebro por meio dos órgãos sensoriais (ANDRADE; SANTOS; BUENO, 2004).

Memória de longa duração

A memória de longa duração tem a função de armazenar todo o conhecimento de uma pessoa, pois mantém as informações por longos períodos de tempo indeterminados, sendo necessário apenas um reforço passando-se alguns anos. Esta memória é didaticamente classificada em duas classes: memória declarativa e memória não declarativa (BEAR, 2008).

Considerações finais

Foi possível comprovar, através da literatura estudada, a intrínseca relação entre a memória e a informação em suas formas de transitar ao longo do tempo por suas interpelações custodiais e pós-custodiais, servindo de estudo para pesquisadores do mundo todo. Sob pontos de vista teóricos tão próximos relativos à memória e à informação.

Portanto, o entendimento dos elementos elucidativos do desempenho da memória e dos instrumentos mais adequados para sua avaliação é primordial para a formação e o crescimento do profissional especialista em neuropsicologia.

Por fim, através da pesquisa realizada na literatura, foi possível cumprir os objetivos deste estudo de conceituar memória e suas bases na neuropsicologia, seus tipos, suas funções, sua importância e sua relação com a informação.

Referências

- ABREU. N, MATTOS. P. **Memória. Avaliação Neuropsicológica.** Porto Alegre: Artmed. 2010.
ANDRADE, V. M.; SANTOS, F. H.; BUENO, O. F. A. **Neuropsicologia hoje.** São Paulo, SP: Artes Médicas, 2004.



I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências**: Desvendando o sistema nervoso (3. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

CAPURRO, R. Epistemologia e Ciência da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5, Belo Horizonte, 2003. **Anais...**Belo Horizonte: Escola de Ciência da informação da UFMG, 2003. Disponível em: <http://www.capurro.de/enancib_p.htm>. Acesso em: 10 de Junho de 2020.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.12, n.1, p.148-207, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/54/47>>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

CORRÊA, A. C. O. Neuropsicologia da memória e sua avaliação. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; CONZENZA, R. M. (orgs.). **Neuropsicologia**: Teoria e Prática. Porto Alegre: ArtMed, 2006, p. 168-185.

GOLDBERG, E. **The new executive brain**: Frontal lobes in a complex world. Oxford, UK: Oxford University Press. Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior*. New York: Wiley, 2009.

HALBWACHS, Maurice. **A Memória Coletiva**. São Paulo: Edições Vértice, 1990.

HERING, E. Memory as a universal function of organized matter. In: BUTLER, S. (org.), **Unconscious memory**. London: Jonathan Cape, 1920, p. 63-86.

IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KANDEL, E. R. **In search of memory**: The emergence of a new science of mind. New York: W. W. Norton & Company, 2006.

MAIA, J. **Memória. Cérebro**: 100 coisas que você não sabia – Guia do usuário (Revista National Geographic). Editora Abril. São Paulo. 2015.

MOSCOVITCH, M. Amnesia A2 - Baltes, Neil J. Smelser Paul B. In: **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**. Oxford: Pergamon, 2004. p. 1-10.

MOURÃO, C. A.; MELO, L. B. R. Explorando a função executiva: A bateria de avaliação frontal. In: BARBOSA, A. J. G. (org.). **Atualizações em psicologia social e desenvolvimento humano**. Juiz de Fora: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011a, p. 5-193.

MOURÃO, C. A.; MELO, L. B. R. Integração de três conceitos: Função executiva, memória de trabalho e aprendizado. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 309-314, 2011b.

NORA, P. **Entre memória e história**: a problemática dos lugares. Projeto História, São Paulo, n.10, p. 7-28, dez. 1993.

SQUIRE, L. R.; KANDEL, E. R. **Memória**: Da mente às moléculas. Porto Alegre: Artmed, 2003.

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

SOBRE OS ORGANIZADORES

DR. RAMON MISSIAS-MOREIRA



Um jovem professor negro, pesquisador, nordestino, de 34 anos de idade, viajante, utópico sonhador e realizador de sonhos. Pós-doutorando em Atividade Física e Saúde no Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL), vinculado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Portugal (FADEUP). Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA-2017). Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-2012). Especialista em Atividade Física, Educação e Saúde para Grupos Especiais pela Faculdade da Cidade do Salvador (FCS-2010). Licenciado Pleno em Educação Física pela UESB (2009). Licenciado em Pedagogia pela Universidade Metropolitana de Santos (2019). Professor Adjunto na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), leciona na Licenciatura e Bacharelado em Educação Física, na Licenciatura EaD em Pedagogia, no Mestrado em Psicologia e no

Doutorado em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial. Coordenador do Estágio Supervisionado da Licenciatura em Educação Física. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde, Educação e Educação Física - GIPEEF/UNIVASF/CNPq. Membro da Rede Internacional de Pesquisas sobre Representações Sociais de Saúde (RIPRES), com sede na Universidade de Évora, Portugal; Membro do GT da ANPEPP Memória, Identidade e Representações Sociais; Associado da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Associado da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS); Associado da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN); Membro do Comitê de Políticas Institucionais para as Licenciaturas; e, Membro do Comitê de Políticas de Estágio da UNIVASF. Idealizador e organizador de coleções de livros com repercussões globais, sendo as mais recentes: Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar; e, Representações Sociais na contemporaneidade. Idealiza e organiza, em parceria com outros pesquisadores, relevantes congressos internacionais, a exemplo do CINPSUS e do CIRSQVASF. Autor e coautor de artigos em revistas indexadas, com mais de 26 livros organizados, e capítulos de livros publicados. Orienta projetos de Doutorado e Mestrado nas áreas da Saúde Coletiva/Pública, especialmente nas temáticas da Atividade Física, Condições de Saúde e Qualidade de Vida em diversas populações. Com um modo colaborativo de desenvolver suas atividades profissionais, interagiu com mais de 700 colaboradores(as) de 3 continentes em suas iniciativas acadêmicas e científicas (artigos, capítulos, livros, eventos, pesquisas, extensão, bancas, etc). Possui experiência docente na educação básica, no ensino técnico e, desde 2011, atua no ensino superior público e privado, em áreas relacionadas à Educação, Saúde e Educação Física. E-mails: ramon72missias@gmail.com / gipeefunivasf@gmail.com / ramonefisica@hotmail.com Instagram: [@gipeef_univasf](https://www.instagram.com/gipeef_univasf) Site: <https://portais.univasf.edu.br/gipeef> Youtube: [@gipeef](https://www.youtube.com/gipeef)

I CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE - CINPSUS

"Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde"

18 e 19 de junho de 2021

DR. CARLOS ALBERTO SEQUEIRA



Doutoramento em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto em 2007. Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Professor Catedrático da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Publicou 73 artigos em periódicos especializados internacionais e 39 trabalhos em anais de congressos, possui 11 capítulos de livros, 18 livros publicados e 307 itens de produção técnica. Orientou 5 teses de doutoramento (co-orientado 8) e 21 dissertações de mestrado (co-orientado 2) nas áreas das Ciências da Saúde e Ciências Sociais, nomeadamente na campos da saúde mental e da alfabetização e comunicação em saúde. Recebeu 4 prêmios e / ou homenagens e atualmente participa de 4 projetos de pesquisa, dos quais coordena 2 deles. Atua nas áreas de Ciências Sociais e Ciências Médicas com ênfase em

Enfermagem e Saúde Mental. Tendo um modo de vida colaborativo, nas suas atividades profissionais, interagiu com 214 colaboradores em coautoria de trabalhos científicos. No seu currículo, os termos mais frequentes no contexto da produção científica, tecnológica e artístico-cultural são: Enfermagem, Saúde Mental, Boas Práticas, Idoso, Intervenções, Cuidadores, Demência, Diagnóstico, CIPE e Sobrecarga. E-mail: carlossequeira@esenf.pt

DR. JOSÉ CARLOS CARVALHO



Doutoramento em Ciências de Enfermagem em 2012 pela Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental em 2002 pela Faculdade de Medicina - Universidade do Porto, Licenciatura em Curso Estudos Superiores Especializados Enfermagem SMP em 1998 pela Escola Superior Enfermagem São João e Bacharelado em Enfermagem em 1991 pela mesma Escola. Professor Adjunto e Presidente do Conselho Pedagógico na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Nas suas atividades profissionais os termos mais frequentes na contextualização da produção científica, tecnológica e artístico-cultural são: Processo Familiar; Psicopatologia; Esquizofrenia; Believes; Practice; Jovens; Família; Estudantes; Mental Health; Filhos; Nursing; Familiares; Stress; Students; Social stigma; validação de instrumentos; Vulnerability; Conflitos;

enfermagem; Atitudes; Sistemas de Informação; Cuidadores; Health knowlegde; Gestão; Psiquiatria; Teaching; Attitudes; comparação transcultural; Ensino Superior; Saúde Mental; Humor; Estigma conferências e congressos internacionais e nacionais. E-mail: zecarlos@esenf.pt



REALIZAÇÃO



Grupo de Pesquisa Interdisciplinar
sobre Saúde, Educação e Educação Física

APOIO/ORGANIZAÇÃO

