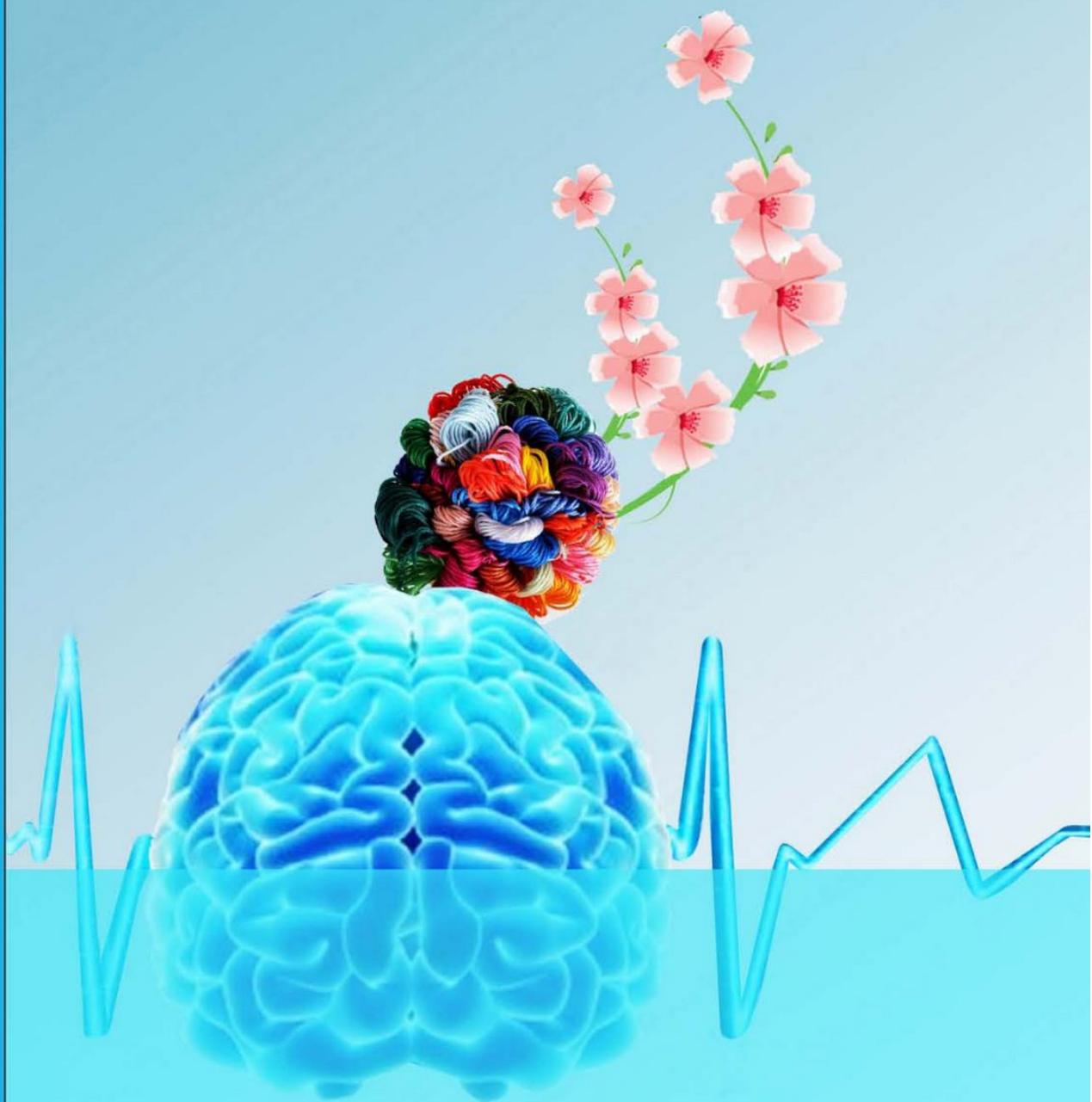


SAÚDE MENTAL

E SUAS INTERFACES: ROMPENDO PARADIGMAS



Organizadoras

Aissa Romina Silva do Nascimento

Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Anúbes Pereira de Castro

Nívea Mabel de Medeiros



Editora Poisson

1ª Edição
2021

Aissa Romina Silva do Nascimento
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
Anúbes Pereira de Castro
Nívea Mabel de Medeiros
(Organizadoras)

Saúde Mental e Suas Interfaces: Rompendo Paradigmas

1ª Edição

Belo Horizonte
Poisson
2021

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais

Ms. Davilson Eduardo Andrade

Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas

Msc. Fabiane dos Santos

Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia

Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC

Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy

Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Capa e Ilustração

Aissa Romina Silva do Nascimento

dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255

Saúde Mental e Suas Interfaces: Rompendo Paradigmas/
Organização: Aissa Romina Silva do Nascimento,
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues, Anúbes
Pereira de Castro, Nívea Mabel de Medeiros,
Editora Poisson - Belo Horizonte - MG: Poisson,
2021

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5866-019-4

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

1.Saúde Mental 2.Medicina 3. Enfermagem

I. NASCIMENTO, Aissa Romina Silva do II. RODRIGUES,
Alba Rejane Gomes de Moura III. CASTRO, Anúbes
Pereira de IV. MEDEIROS, Nívea Mabel de V. Título.

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

EQUIPE ORGANIZADORA

PROFA. DRA. AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO(UAENF-CFP-UFCG - COORDENADORA DO GPVS)



Bacharelado em Ciências Sociais pela UFPB (2001). Mestrado em Sociologia pela UFPB (2003). Especialização em Planejamento e Gestão em Ensino-Aprendizagem pelo UNIPÊ (2005). Doutorado em Sociologia pela UFPB (2014). Presidente do Comitê de Prevenção e Enfrentamento a Violência do CFP-UFCG

LINHAS DE PESQUISA: Direitos Humanos, Estudos da Violência, Minorias Sociais e Saúde e Sociedade.

PROFA. DRA. ALBA REJANE GOMES DE MOURA RODRIGUES (UAENF-CFP-UFCG)



Graduada pela Universidade Estadual da Paraíba em Enfermagem e Obstetrícia -UEPB (1987). Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos em Licenciatura Plena em Letras (1993) Especialista em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem pela ENSP/FIO-CRUZ(2003). Especialista em Educação, Desenvolvimento e Políticas Educativas -Faculdades Integradas de Patos -FIP- (2005). Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia -ULHT -LISBOA (2008). Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa -SP -FCMSC-SP (2017)

LINHA DE PESQUISA: Saúde e Sociedade e Estudos da Violência

PROFA. DRA. ANÚBES PEREIRA DE CASTRO (UAENF-CFP-UFCG - LÍDER DO GPVS)



Docente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG no CFP e PPGA; docente estagiária através do PDSE com financiamento CAPES, e Pós doutoranda pelo Centro de Estudos Sociais - CES/Universidade de Coimbra - UC; Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ; Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; Residência na área de concentração Médico-cirúrgica pelo Hospital das Clínicas de Pernambuco - HC/UFPE; Líder do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde - GPVS/UFCG, vinculado ao CNPq.

PROFA. MS NÍVEA MABEL DE MEDEIROS



Bacharel e Enfermagem pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Técnica em Enfermagem pela Escola Técnica em Enfermagem Dra Miriam Nóbrega. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutoranda em Engenharia de Processos pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

LINHA DE PESQUISA: Saúde em seu contexto geral e estudos da violência



Prefácio

Prefaciara uma obra é sempre um grande desafio, mas, sobretudo, é um abissal prazer, especialmente, quando se trata de um produto escrito a várias mãos, idealizado de inquietações de exercentes da área da Saúde Mental, construída a partir de universos de saberes diversificados e com vista a romper paradigmas institucionalizados.

Este livro – Saúde Mental e Suas Interações: Rompendo Paradigmas – foi gestado a partir de vivências e experiências de participantes do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde – GPVS/UFMG/CNPq, em reuniões internas e externas, com o intuito de oportunizar o diálogo entre saberes e fazeres distintos e oriundos de processos de ensino, pesquisa e extensão, que comungam e defendem mudanças no cenário do cuidar em Saúde Mental. Isto representa, por um lado, a concreta possibilidade de repensar questões relativas a este campo do saber que exige e clama por mudanças e, por outro lado, reflete a inestimável contribuição desta obra para a área do cuidar e para a formação de profissionais da saúde

Entre os aspectos mais interessantes desta obra acadêmica, destaca-se a esperança de mudanças significativas no cenário do cuidar-cuidado em Saúde Mental com a perspectiva de tornar realidade um novo modo de Saber-fazer advindo das lutas envolvidas na Reforma Psiquiátrica.

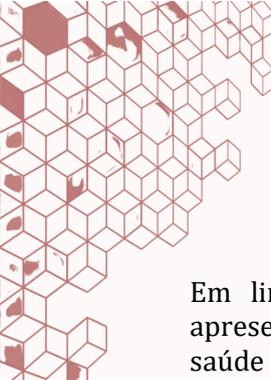
De certo, os pesquisadores, profissionais da área, estudantes e usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro, encontrarão nesta obra uma reflexão crítica importante e desvelarão a necessidade de somar todos os esforços acadêmicos, ou não, para o enfrentamento de ações que visem tornar real a luta (e as conquistas!!!) da Reforma Psiquiátrica e seus aditamentos para os familiares e usuários com sofrimento mental.

Assim, sem dúvidas, este produto representará uma fonte importante de possibilidades para profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores da área, que com ousadia, coragem e valentia dispensam esforços para reflexões singulares sobre a temática e buscam incansavelmente enfrentar os diferentes desafios para a efetivação de um novo paradigma de cuidado em Saúde Mental. Daí, sintam-se também, evocados para embarcar na leitura desta obra e na difícil e extraordinária aventura de lutar pela Saúde Mental em sua perspectiva mais qualificada possível. Este é o grande desafio!!!

João Pessoa, novembro de 2020.

Dra. Wilma Dias de Fontes Pereira

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Clínica – CCS/UFPA



Apresentação

Em linhas gerais o conteúdo desta obra idealizado e compilado pelas organizadoras e apresentado pelos autores faz uma profícua reunião de conteúdos correspondentes a área da saúde mental em diversos prismas e universo de saberes.

Assim, disponibiliza a sociedade, interfaces de discussão referentes ao sofrimento mental, isto posto, ressalta-se aqui uma mudança significativa no que antes era denominado e reproduzido como transtorno mental, e com o advento da Reforma Psiquiátrica, sequenciado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e a compreensão científica, social, e sobretudo humana, passa a ter não só outra denominação, mas incorpora o entendimento do que é revelado neste universo de discussão, e o que precisa ser incorporado nas ideias e comportamentos humanos.

Em tom prático, o livro reúne pesquisas que apresentam três linhas de discussão, a saber: Sofrimento mental e sua implicação na contemporaneidade, saúde mental e estudos psíquicos, saúde mental e a interface com a violência.

Nestas três linhas tem-se: na primeira - **Sofrimento mental e sua implicação na contemporaneidade** conteúdo relacionado a saúde mental e sua repercão entre estudantes universitários, profissionais e ambos em situações adversas, medicamentosas e/ou pandêmicas, além de revelar o universo do funcionamento orgânico; A segunda aponta o universo - **Saúde mental e estudos psíquicos**, reunindo discussões sobre percepções de Profissionais envolvidos no sofrimento psíquico em seu cotidiano.

A terceira envolve - **Saúde mental e a interface com a violência**, em um apanhado científico direcionado às característica da personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica estando também contextualizado com isolamento social.

A decisão de envolver tal discussão surge no Grupo de Pesquisa Violência e Saúde – GPVS/UFMG/CNPq, no decorrer de ações e reuniões com grupos internos e externos, sendo, para essa construção em específico, grupos externos em sua maioria com o intuito de oportunizar o diálogo entre saberes e atuações distintas, mas que se entrelaçam trazendo contribuições significativas no contexto do ensino, pesquisa e extensão. Foi então que desafios, dificuldades, saberes, definições e perspectivas se destacaram nesta construção.

Observa-se ao longo da obra apresentada que a saúde mental compõe entre os pesquisadores um universo de interesse científico, tendo em vista que para construção dos capítulos reuniu-se pesquisas já existentes que foram discutidas pelos autores aqui envolvidos, através de métodos de revisão, objetivando o contexto em discussão.

Assim, foi possível se apropriar, se envolver e se atualizar em questões relativas ao campo do saber em saúde mental, que atravessa profundas mudanças e também muitos desafios.

Destaca-se também que essa discussão sobretudo é pertinente quando se tem percepção de que pessoas com sofrimento psíquico, profissionais, familiares, comunidade, governo e sociedade em geral precisam se apropriar da temática em questão, em diversos campos de saberes não só para aqueles que vivenciam a realidade do sofrimento mental, mas para todos, tendo em vista que se trata de um tema que exige reconhecimento do cidadão único detentor de direitos e deveres em um universo multi.

As organizadoras

Sumário

UNIDADE I - SAÚDE MENTAL E SUA IMPLICAÇÃO NA CONTEMPORANEIDADE

Capítulo 1: Uso de antidepressivos por universitários: Revisão integrativa..... 10

Rosielly Cruz de Oliveira Dantas, Francisco Victor Bernardino de Lacerda, Raniel Eduardo da Silva, Adriana Ferreira Lopes, Vlândia Nijinsk Cartaxo da Silva, Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.01

Capítulo 2: Interfaces da saúde mental em tempos de pandemia: Uma abordagem sob o prisma do modelo ecossocial para compreensão dos processos Epigenéticos..... 18

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral, Rozane Pereira de Sousa, Marleny Andrade de Abreu, Vanessa Estrela Rolim, Paulo Ricardo Oliveira dos Santos

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.02

Capítulo 3: Saúde mental de mulheres profissionais de saúde no Brasil: Uma revisão narrativa 24

Maísa Galdino Pereira, Bruno Neves da Silva, Luana Régia Ferreira Vieira, Francisco Edvanilson de Lima Quaresma, Paula Frassinetti Oliveira Cezario, Cícera Renata Diniz Vieira Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.03

Capítulo 4: A microbiota intestinal e sua interface com a saúde mental 30

Rodrigo Sousa de Abrantes, Ítala Rafaella Filgueira Monteiro, Maria Luiza Honorato Leite, Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo, Ronaldo Fernandes Gonçalves, Luciana Moura de Assis

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.04

Capítulo 5: Estresse vivenciado por Acadêmicos de Enfermagem 40

Zenaide Lima Ribeiro, Alba Rejane Gomes Moura Rodrigues, Josefa Paulino Cavalcante de Souza, Ana Lucia de França Medeiros, Rogéria Monica Seixas de Abreu Seixas, Aissa Romina Silva do Nascimento

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.05

Capítulo 6: O isolamento social e seus impactos na saúde mental da população 49

Paula Frassinetti Oliveira Cezário, Alane Renali Ramos Toscano de Brito, Francisca Vilena da Silva, Ana Cristina Oliveira e Silva, Sandra Aparecida de Almeida

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.06

Sumário

UNIDADE II - SAÚDE MENTAL E ESTUDOS PSÍQUICOS

Capítulo 7: Percepção dos enfermeiros diante do cuidado à pessoa em crise psíquica 59

Rosilene de Souza Silva, Francilene Figueiredo da Silva Pascoal, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.07

Capítulo 8: Percepção e abordagem da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com Transtornos Mentais 69

Julia karoline Duarte de Amorim Bonifácio, Kennia Sibelly Marques de Abrantes, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, Roberta de Miranda Henriques Freire, Geofabio Sucupira Casimiro, Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.08

Capítulo 9: Inter(ferindo) entre falas e atos 80

Júlia Ramos Vieira, Maria Madalena Quirino do Nascimento, Zaeth Aguiar do Nascimento

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.09

UNIDADE III - SAÚDE MENTAL E A INTERFACE COM A VIOLENCIA

Capítulo 10: Características da personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: Revisão narrativa 91

Thairys Cristina Sobreira Moreno, Olga Sobreira Gomes, Adriana Ferreira Lopes, Matheus Germano Simões, Raniel Eduardo da Silva, Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.10

Capítulo 11: Isolamento social e violência contra mulher: Um mal oportunista e covarde que destrói a saúde mental 99

Benícia Brenda Barbosa da Silva, Matheus Germano Simões, Vlândia Nijinsk Cartaxo da Silva, Olga Sobreira Gomes, Rosielly Cruz de Oliveira Dantas, Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

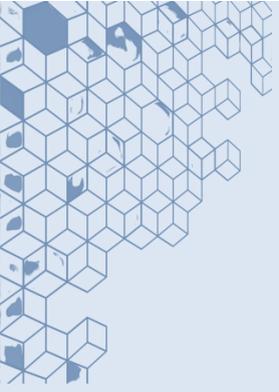
DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.11

Capítulo 12: Atuação da enfermagem no contexto da saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência 108

Bruno Neves da Silva, Maísa Galdino Pereira, Wagner Maciel Sarmiento, Cícera Renata Diniz Vieira Silva, Gerlane Cristinne Bertino Vêras, Erika Simone Galvão Pinto

DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4.CAP.12

Autores: 116



UNIDADE I

**Saúde mental e sua implicação
na contemporaneidade**

Capítulo 1

Uso de antidepressivos por universitários: Revisão integrativa

Rosielly Cruz de Oliveira Dantas

Francisco Victor Bernardino de Lacerda

Raniel Eduardo da Silva

Adriana Ferreira Lopes

Vlândia Nijinsk Cartaxo da Silva

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Resumo: A adolescência é o rito de passagem de um jovem para a fase adulta, marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Os estudantes universitários, durante toda a sua trajetória acadêmica, enfrentam demandas que interferem no seu bem-estar físico e mental, necessitando de acompanhamento médico e psicológico. Objetivou-se identificar na produção científica o uso de antidepressivos em estudantes universitários e a relação do medicamento no seu dia a dia. Trata-se uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google, como busca livre, no período de 30 de junho a 06 de julho de 2020, realizado entre os pares, simultaneamente, em computadores individuais. Foi definida como questão qualificadora “uso de antidepressivos em universitários” e os descritores “medicamentos”, “depressão” e “universitários” combinadas pelo operador booleano “AND”. Após aplicação dos passos prisma, ficaram cinco artigos elegíveis, a maioria como estudos transversais, publicados entre 2014 e 2019, com foco no uso de antidepressivos sob prescrição médica. A maioria dos estudantes era do sexo feminino, principalmente do curso de medicina, que referiram sofrimento psicológico, envolvendo alterações de humor, sintomas depressivos e ideação suicida. Não é frequente a prática de automedicação. O jovem universitário encontra desafios no meio acadêmico que interferem na sua saúde mental e qualidade de vida. A ajuda profissional é imprescindível para um acompanhamento eficiente, adesão adequada ao tratamento e prevenção da automedicação.

Palavras chave: Estudantes; Depressão; Medicamento; Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se pelo rito de passagem de um jovem para a fase adulta, marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Tal período é atualmente caracterizado por jovens de 10 a 24 anos, como apresentado pela revista científica (SAWYER *et al.*, 2018). É um processo complexo que envolve adaptações nos aspectos psicológicos, socioeconômicos e condições físicas, que possibilitam melhores possibilidades de lidarem, da maneira mais adequada, com as mudanças existentes nessa fase (SENNA; DESSEN, 2015). É comum a ocorrência de desafios e dúvidas quanto ao enfrentamento, deixando-os predispostos a alterações psíquicas (GROLLI *et al.*, 2017). Assim, quando este processo entra em desequilíbrio pode vir a afetar significativamente a saúde mental do jovem, sendo muito comum que transtornos depressivos sejam desencadeados.

Esses transtornos são definidos a partir de alterações humorais, caracterizadas por humor triste, sentimento de vazio ou irritabilidade, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (APA, 2014). Os referidos transtornos podem ser desencadeados por situações específicas, relacionadas a momentos de sobrecarga emocional, como é o caso da rotina dos universitários. Para Germain *et al.* (2016), as demandas que os adolescentes enfrentam, como o enfraquecimento da estrutura, maior autonomia e expectativas acadêmicas trazem ansiedade e incerteza de direcionar sua exploração, e isso pode desencadear a depressão. Segundo Machado *et al.* (2018), na adolescência o transtorno depressivo tende a ter duração longa e apresentar-se de forma recorrente, sendo caracterizada por instabilidade emocional, irritabilidade, crises de raiva, explosões e outras alterações comportamentais.

Os estudantes universitários, durante toda a sua trajetória acadêmica, enfrentam demandas que interferem no seu bem-estar físico e mental. A saúde mental é entendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma condição que se constrói a partir de condições interdependentes que facilitam ou obstaculizam o continuum vivencial, e que resulta do equilíbrio entre as características do sujeito, as condições em que vive, comportamentos adotados e do apoio que recebe da rede sociofamiliar (WHO, 2012).

Segundo Nogueira (2017), a saúde mental dos estudantes do ensino superior é fator determinante para seu desenvolvimento acadêmico, uma vez que seu percurso potencializa stress, desequilíbrios e, portanto, requer consideráveis ajustes. Para Ariño; Bardagi (2018), o excesso de carga horária de estudo, as exigências relacionadas ao processo de formação, a adaptação à nova realidade, rotina de sono readaptada, reorganização de tempo e estratégias de estudo constituem estressores, e, quando suas habilidades e competências se tornam deficitárias, estes estressores são vivenciados com maior intensidade.

Cabe destacar que o sono, quando não estabelecida uma rotina, ocasiona sonolência excessiva e, por consequência, queda no desempenho, na produtividade e instabilidade humoral. Segundo Barros *et al.* (2019), a pior qualidade do sono está associada a taxas mais elevadas de mortalidade e a prevalências elevadas de síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e depressão, além de acarretar prejuízos nas atividades diárias, afetar o rendimento e a qualidade de vida de modo geral. Loureiro; Bolsoni-Silva (2017) destacam, também, como fatores estressores o déficit de habilidades sociais, incapacidade para lidar com interações sociais aversivas, estressores ambientais e experiências negativas da vida adulta.

Quando já instalado o diagnóstico da depressão, seu tratamento é estabelecido com a associação entre as terapias medicamentosa e psicoterápica. Por vezes, sem o devido apoio, o estudante universitário busca apenas na medicação a solução para seus problemas. Para Istilli *et al.* (2010), a maioria dos estudantes em uso de antidepressivos desconhece seu tempo de ação, tem receio que possam causar tolerância e dependência e, por isso, não aumentam a dose e interrompem o tratamento sem consentimento médico, principalmente em virtude dos efeitos colaterais. Ribeiro *et al.* (2014) evidenciaram, em seu estudo, que a maioria dos estudantes procuraram consulta médica e receberam orientações consideradas importantes, pois ampliam a confiança, segurança e a efetividade. O psicólogo foi minimamente consultado.

Considerando o momento de construção de identidade, o aumento significativo de fatores de instabilidade emocional e a existência de outros eventos inerentes à vida acadêmica, é comum para o jovem buscar soluções imediatistas para o seu problema, principalmente medicamentosa. Espera-se que os resultados deste estudo possam ser utilizados como ferramentas de conscientização e de elucidação das dúvidas acerca do assunto.

De tal modo, o objetivo do estudo é identificar, na produção científica já publicada, o uso de antidepressivos em estudantes universitários e a relação do medicamento no seu dia a dia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método possibilita a busca e a coleta de produções científicas publicadas na área de interesse deste estudo. O resultado deste método permite a construção do conhecimento por reforço ou contestação dos conceitos já existentes. Souza *et al.* (2010), destacam que a revisão integrativa proporciona, a partir da síntese e análise do conhecimento encontrado, a incorporação dos seus resultados na prática. Os locais eleitos para a pesquisa foram as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e a busca livre no Google.

A busca se deu no período de 30 de junho a 06 de julho de 2020, realizado entre os pares, simultaneamente, em computadores individuais, utilizando-se o diálogo coletivo como base para consolidação e seleção dos artigos que compuseram a revisão. Para sistematizar a busca, usou-se como questão qualificadora “uso de antidepressivos em universitários” e as palavras registradas Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “medicamentos”, “depressão”, “estudantes” e “universitários” combinadas pelo operador booleano “AND”.

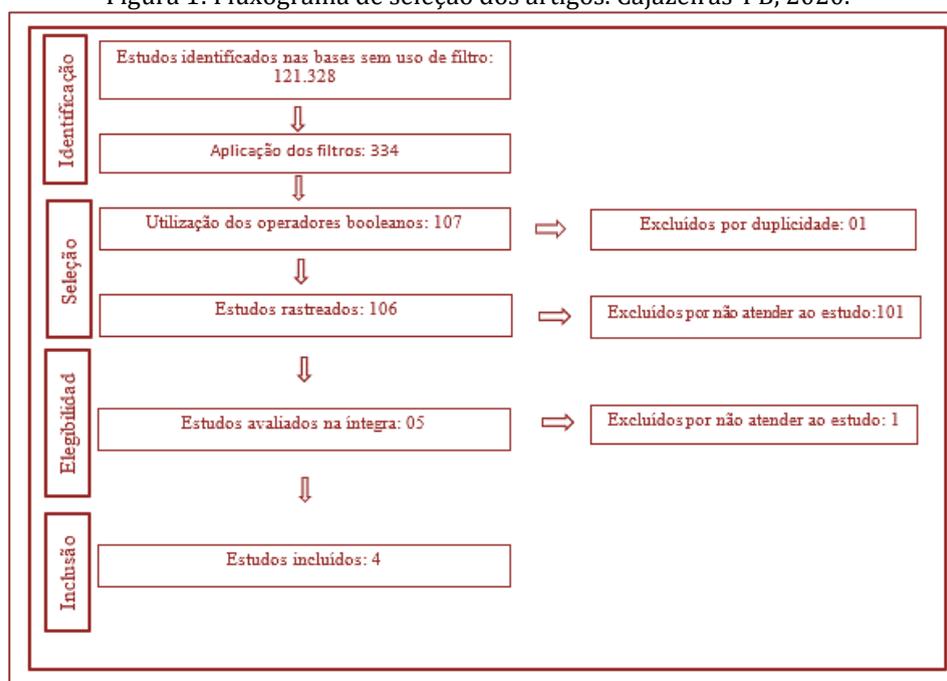
Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes filtros e critérios de inclusão: artigos disponíveis de acesso livre e gratuito, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2020. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos repetidos em mais de uma base, estudos de revisão, tese, dissertações, monografias e resumos.

Para nortear o rigor metodológico na seleção dos artigos, adotou-se os quatro passos propostos no prisma (GALVÃO; PENSANI; HARRAD, 2015). Para tanto, se utilizou da figura utilizada por Dantas *et al.* (2018), que apresenta 4 passos: 1. Identificação, que se deu a partir da busca livre nas bases, seguida da aplicação dos filtros; 2. Seleção, com a combinação dos operadores booleanos e leitura flutuante dos títulos e resumos; 3. Elegibilidade, com a leitura dos estudos completos; e 4. Inclusão, permanecendo aqueles que atenderam aos critérios do estudo.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Conforme disposto na figura 1, a busca livre, norteadada pela questão de pesquisa, resultou em 121.328 produções, sendo triados a partir da aplicação dos filtros, de modo a serem definidos 334 artigos. A combinação dos descritores resultou em 107 trabalhos que, posteriormente, foram analisados pela leitura dos artigos por títulos, resultando em 16, que passaram a ser 05 após leitura dos resumos, resultando em quatro elegíveis para a revisão após a leitura dos textos na íntegra.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos. Cajazeiras-PB, 2020.



Fonte: Elaboração Própria, 2020.

Os quadros 01 e 02 dispõem dos resultados dos estudos avaliados.

Quadro 01 - Distribuição dos artigos segundo autores, ano, título, objetivos e tipo de estudo.

| Autores | Ano | Título | Objetivos | Tipo de estudo |
|---------------------------------------|-------------|---|---|-------------------------------|
| RIBEIRO <i>et al.</i> | 2014 | Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina | Identificar o uso de medicamentos antidepressivos em alunos do curso de medicina e avaliar o grau de adesão à terapêutica medicamentosa, a opinião sobre a importância da orientação no tratamento e o conhecimento sobre as ações dos antidepressivos. | Transversal e descritivo |
| CYBULSKI; MANSANI | 2017 | Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa | Determinar a prevalência de sintomas depressivos e de seus fatores de risco, assim como do uso de antidepressivos na amostra analisada. | Investigação exploratória |
| BAUHR OWI <i>et al.</i> Autores | 2019 Ano | Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos: Efeitos do processo de graduação Título | Verificar a prevalência de uso de psicofármacos e o perfil sociodemográfico de estudantes de graduação de uma universidade pública do estado do Paraná. Objetivos | Transversal Tipo de Estudo |
| VELTER FILHO <i>et al.</i> | 2019 | Análise da prevalência de uso de antidepressivos e psicoestimulantes e seus efeitos sobre acadêmicos de medicina de uma universidade da região noroeste do Paraná | Determinar a prevalência do uso de antidepressivos e psicoestimulantes, além dos motivos de ingestão, os efeitos percebidos. | Transversal |

Fonte: Elaboração Própria, 2020.

Quadro 02 - Distribuição dos artigos segundo autores, amostra, resultados e perfil dos estudantes

| Autores | Amostra | Resultados | Perfil dos estudantes |
|--|--------------------------------------|---|---|
| RIBEIRO <i>et al.</i> | 33, sendo 16 homens e 17 mulheres | 11,4% dos estudantes utilizam ou já utilizaram antidepressivo, mesmo com orientação médica, a maioria não aderiu ao tratamento. | 100% solteiros e sem filhos; 24,2% 2º anos de medicina; 63,3% classe média; 51,5% consumo feminino; 97% não automedicado. |
| CYBULSKI; MANSANI | 199, sendo 108 homens e 91 mulheres | Sintomas depressivos nos acadêmicos de medicina da UEPG e utilização de antidepressivos vão ao encontro dos dados referentes a acadêmicos de medicina de outras instituições. | 66,83% alto nível de estresse; 38,69% vive sozinho; 57,29% falta de apoio emocional; 57,79% parceiro fixo; 29,15% faz ou já fez uso de antidepressivos. |
| BAUCHROWITZ <i>et al.</i> | 431, sendo 281 mulheres e 150 homens | O Setor de Ciências Sociais Aplicadas apresentou maior prevalência de ansiedade e desta associada à depressão, quando comparado ao Setor de Ciências Biológicas e da Saúde. | 41% 20 a 22 anos; 1,9% depressão; 59,4% medicação para depressão e/ou ansiedade; 3,7% usava medicamento sem diagnóstico; |
| ELTER FILHO; SPERANDIO; FERREIRA | 96, sendo 69 mulheres e 27 homens | Acadêmicos encontram nos antidepressivos um refúgio da ansiedade e mais da metade alcança nos psicoestimulantes o meio de cumprir as tarefas planejadas. Diferente do que era esperado, o pico de uso desses fármacos se mostrou no segundo ano, ao invés de ser crescente ao longo dos anos. | 28,1% 2º ano de medicina; 63,9% sono regular ou ruim; 46,87% faziam uso de antidepressivos; 100% prescrição médica |

Fonte: Elaboração Própria, 2020.

No tocante a caracterização dos estudos, observa-se que 75% são estudos transversais. As pesquisas foram realizadas no período compreendido entre 2014 e 2019, sendo que três (60%) ocorreram nos últimos cinco anos, caracterizando-se como recentes. Quanto aos objetivos dos estudos o foco principal foi a predominância de uso de antidepressivos e seu uso de acordo com a prescrição médica.

Ao avaliar a amostra percebeu-se que a maioria dos participantes dos estudos é composta por mulheres (RIBEIRO *et al.*, 2014; BAUCHROWITZ *et al.*, 2019; ELTER FILHO; SPERANDIO; FERREIRA, 2019), que já utilizavam antidepressivos antes ou durante o inserção acadêmica (CYBULSKI; MANSANI, 2017; VELTER FILHO; SPERANDIO; FERREIRA, 2019; RIBEIRO *et al.* (2014). Segundo Queiroz Netto *et al.*, (2012) e Costa e Oliveira (2017), o gênero feminino é o mais prevalente entre os usuários que utilizam psicotrópicos. Uma explicação para tal fato decorre do fato de as mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde, sendo mais conscientes com questões relacionadas ao autocuidado, pois tendem a utilizar, com maior frequência, os serviços de saúde. A fragilidade, imposta socialmente às mulheres, desperta precocemente o aprendizado do autocuidado, sendo esse mais presente na vida delas que na dos homens (BOTTON *et al.*, 2017).

Nota-se que, quando o uso de antidepressivos está relacionado aos estudantes de medicina tem destaque a maior frequência entre graduandos do 2º ano (RIBEIRO *et al.*, 2014; VELTER FILHO *et al.*, 2019) e que apresenta relação com a qualidade de sono e ao estresse intenso (CYBULSKI; MANSANI, 2017; VELTER FILHO *et al.*, 2019). Segundo Corrêa *et al.* (2017), é comum os estudantes de medicina, principalmente nos anos iniciais, apresentarem má qualidade do sono, e, uma certa parcela, buscar nos medicamentos a solução para o problema.

Os antidepressivos são vendidos sob receitas médicas de controle especial e, por isso, torna-se mais difícil a automedicação. Os estudos evidenciam que a automedicação não é uma prática recorrente quando se trata de antidepressivos (RIBEIRO *et al.*, 2014). Em contrapartida, encontra-se um grande quantitativo que faz uso sem indicação médica (VELTER FILHO *et al.*, 2019), mesmo não havendo a necessidade (BAUCHROWITZ *et al.*, 2019). Apesar dos seus efeitos benéficos para pessoas que sofrem de ansiedade ou distúrbios do sono, essas drogas podem ser viciantes e só devem ser utilizadas quando prescritas adequadamente (REYMONT *et al.*, 2018).

A pressão que o jovem universitário enfrenta com a realidade acadêmica, que em muito difere da do ensino médio, leva-o a apresentar sofrimento psíquico. Para a OMS (2020), a depressão é dividida em níveis de gravidade, classificados por leve, moderado ou grave. Bauchrowitz *et al.* (2019), apontam que um quantitativo considerável dos entrevistados referiu pensamentos suicidas, desejo de estarem mortos e/ou de praticarem automutilação. Cybulsky, Mansani (2017), afirmam que quase a metade da amostra já apresentou sintomas depressivos, com ou sem tratamento, sendo o distúrbio moderado de humor o mais frequente, seguido por depressão clínica *borderline* e depressão moderada. O estudo de Camargo, Calais, Sartori, (2019), apontam que os indivíduos que desenvolvem sintomatologia para depressão se enquadram em nível leve e moderado, e apenas uma pequena parcela se encontra em nível grave da patologia.

Em qualquer nível de adoecimento, a orientação profissional é muito importante para evitar a automedicação e seu uso inadequado. Para esse propósito se destacam o profissional médico psiquiatra e o psicólogo. O estudo de Ribeiro *et al.* (2014), destaca que o médico foi o principal responsável pelas orientações e o psicólogo minimamente citado. Nota-se que ainda há o preconceito para a busca do profissional psicólogo, marcado pela construção social de que quem precisa deste profissional é doido. Cezar; Rodrigues; Arpini (2015), destacam velhos desafios atemporais e que podem inibir, de alguma forma, a procura de usuários pelo serviço psicológico disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo os autores, esses desafios estão relacionados ao modo como a população percebe o trabalho do Psicólogo e a função que ele exerce enquanto membro da equipe de saúde.

Importante destacar que toda medicação causa benefícios, entretanto podem provocar efeitos colaterais e, por isso, é importante conhecer as ações das drogas no organismo, para que o tratamento possa seguir de forma adequada. Os principais motivos para adesão aos medicamentos envolvem a necessidade pelo equilíbrio do sono, melhoria da concentração e do raciocínio, redução da fadiga, melhoraria do bem-estar e redução do estresse (VELTER FILHO *et al.*, 2019). Estudos revelaram que os efeitos colaterais mais comuns associados ao consumo de antidepressivos foram: taquicardia, insônia, sonolência agitação, cefaleia, diminuição da atenção, tremores, boca seca, e perda de memória e libido (VELTER FILHO *et al.*, 2019; BAUCHROWITZ *et al.*, 2019). Schenkel *et al.* (2016), afirmam que apenas 18% dos entrevistados relataram apresentar efeitos colaterais em algum momento do tratamento, os mais citados foram: sonolência (25%), náusea (20%) e boca seca (15%).

O ambiente universitário vem carregado de agentes estressores e, por conseguinte, de sintomas depressivos. De acordo com Cybulsky, Mansani (2017), estresse, redução na frequência de atividades de lazer, insatisfação com o desempenho acadêmico e a falta de apoio emocional no ambiente acadêmico são fatores de risco para o desenvolvimento dos sintomas depressivos. Segundo Leão (2018), os alunos menos satisfeitos com o curso apresentam chances, quase quatro vezes maior, de terem depressão quando comparados com alunos que estão no curso desejado, outros fatores como relacionamento familiar, quantidade insuficiente de sono e relacionamento com amigos se mostraram fatores desencadeantes da depressão. Quando comparados a população não universitária o índice de sintomas depressivos nos universitários é de aproximadamente 30%, o que pode estar relacionado ao estilo de vida, ao ambiente competitivo, às cobranças por melhores desempenhos, entre outros fatores (FERNANDES *et al.*, 2018).

Para oferecer melhor qualidade de vida e favorecer o equilíbrio emocional e do humor do estudante universitário existem, disponíveis no mercado, vários tipos de drogas, prescritas conforme o perfil e os sintomas apresentados. Os medicamentos mais utilizados pelos estudantes tiveram o escitalopram como mais prevalente (RIBEIRO *et al.*, 2014; BAUCHROWITZ *et al.*, 2019), seguido da sertralina (RIBEIRO *et al.*, 2014), fluoxetina (VELTER FILHO *et al.*, 2019) e clonazepam como principal ansiolítico (BAUCHROWITZ *et al.*, 2019). O estudo de Queiroz Netto *et al.*, (2012), corrobora com esse achado e apontam como prevalente a associação de benzodiazepínicos com antidepressivos, encontrando-se na combinação, principalmente, clonazepam ou fluoxetina.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jovem universitário encontra grandes desafios no ambiente acadêmico, dentre os quais, ter que se responsabilizar por sua vida, construir novas relações sociais em um ambiente desconhecido, além de administrar as demandas do mundo universitário, o que pode gerar medo e insegurança. Todos esses fatores levam ao adoecimento mental e, como consequência, a busca por ajuda nos medicamentos psicoterápicos.

Destaca-se que a maioria das produções científicas aborda apenas o estudante de medicina, como se os demais acadêmicos, nas suas mais diversas escolhas, também não sofressem com as pressões acadêmicas, a mudança de rotina, a quebra dos laços, a construção de sonhos e projetos, que longe do amparo familiar, tem-se a predisposição ao adoecimento mental.

É importante considerar que a qualidade de vida do estudante universitário está diretamente relacionada ao equilíbrio das suas emoções e da sua saúde mental que, na maioria das vezes, se busca por meio de medicamentos. A procura por ajuda profissional, tanto do médico como do psicólogo, é imprescindível para um acompanhamento eficiente, adesão adequada ao tratamento e abolição da automedicação.

Este estudo traz como limitação o fato de se trabalhar com apenas três idiomas na busca, entretanto não inferindo na sua importância, pois esses resultados vislumbram o sofrimento psíquico do jovem universitário e servem como instrumentos de sensibilização para que os meios acadêmicos passem a considerar a necessidade de ambientes que sejam favoráveis a manutenção da saúde mental do estudante universitário.

REFERÊNCIAS

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Transtornos depressivos. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. ed.5, Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em 29 de junho de 2020.
- [2] ARIÑO, D.O.; BARDAGI, M.P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Psicol. Pesqui.*, Juiz de Fora, v.12, n.3, p:44-52, set-dez 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n3/05.pdf>. Acesso em 29 de junho de 2020.
- [3] BARROS, M.B.A. et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública*, v. 53, n. 82, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100274&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 29 de junho de 2020.
- [4] BAUCHROWITZ, C. et al. Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos:
- [5] Efeitos do processo de graduação. *Braz. J. of Develop*, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 24915-33, nov. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4609/4275>. Acesso em 30 de junho de 2020

- [6] BOTTON, A. et al. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.25, n.1, p:67-72, Jan.-Jun., 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7009/0>. Acesso em: 25 de julho de 2020.
- [7] BOLSONI-SLVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psic.: Teor. e Pesq. Brasília* v.23, n4. Epub June 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000400212&script=sci_arttext. Acesso em: 25 de julho de 2020
- [8] CAMARGO, V.C.V.; CALAIS, S.L.; SARTORI, M.M.P. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 32, n. 4, p. 595-604, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2015000400595&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 de julho de 2020.
- [9] CEZAR, P.K.; RODRIGUES, P.M.; ARPINI, D.M. A psicologia na estratégia de saúde da família: vivências da residência multiprofissional. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 35, n. 1, p. 211-224, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000100211&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: @0 de julho de 2020.
- [10] COSTA, G.M.P.; OLIVEIRA, M.A.S. Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 29, n. 1, p. 27-33, 2017. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1834>. Acesso em: 23 de julho de 2020.
- [11] CYBULSKI, C.A.; MANSANI, F.P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Rev. bras. educ. med.*, v. 41, n.1, p. 92-101, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100092&lng=isso&nrm=isso&tlng=pt. Acesso em 30 de junho de 2020.
- [12] CORRÊA, C.C. et al. Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso. *J Bras Pneumol*. V.43, n.4, p:285-89, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n4/pt_1806-3713-jbpneu-43-04-00285.pdf. Acesso em: 19 junho 2020.
- [13] DANTAS, R.C.O. et al. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na tenção primaria à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*.2018;4(1):117-131. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13662/9826>. Avesso em: 16 de junho de 2020.
- [14] FERNANDES, M.A. et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2169-2175, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102169&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 julho de 2020.
- [15] GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* 24 (2) Apr-Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2015.v24n2/335-342/pt/>. Acesso em 16 de junho de 2020.
- [16] GERMAIN, F. et al. Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-28, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100007. Acesso em: 16 junho 2020.
- [17] GROLLI, V. et al. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Rev. Psicol. IMED*. v.9, n.1, p. 87-103, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100007. Acesso em: 16 junho 2020.
- [18] ISTILLI, P.T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p.131-39, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_18.pdf. Acesso em 09 de julho de 2020.
- [19] LEÃO, A. M. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde. *Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]*. 86 f. - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2020.
- [20] MACHADO, I.C. et al. Prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 27-35, 2018. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=743. Acesso em 16 junho 2020.
- [21] NOGUEIRA, M.J.C. Saúde Mental em estudantes do Ensino Superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. *Tese [Doutorado]*.266f. Universidade de Lisboa. Lisboa-PT, 2017. Disponível:

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf. Acesso em: 21 de julho de 2020.

[22] QUEIROZ NETTO, M.U. et al. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada*, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012. Disponível em: REYMONT, Y.P. et al. *Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução*. Monografia [Especialização]. 30f. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Juiz de Fora-MG, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/anaisis-dreke-roque.pdf>. Acesso em: julho de 2020

[23] RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 29, n. 6, p. 1.825-1.833, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601825. Acesso em 30 de junho de 2020.

[24] SAWYER, S.M. et al. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. v.2, n.3, p. 223-8, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/fulltext). Acesso em 28 de junho de 2020.

[25] SCHENKEL, M. et al. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 20, n. 1, p. 33-42, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5220/3277>. Acesso em: 21 de julho de 2020.

[26] SENNA, S.R.C.M. DESSEN, M.A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psic., Saúde & Doenças*, v.16, n.2, p. 217-229, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008. Acesso em 28 de junho de 2020.

[27] SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em: 28 de junho de 2020.

[28] VELTER FILHO, M.L. et al. Análise da prevalência de uso de antidepressivos e psicoestimulantes e seus efeitos sobre acadêmicos de medicina de uma universidade da região noroeste do Paraná. *Repositório digital UNICESUMAR*. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3392>. Acesso em 30 de junho.

[29] WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors* - WHO, Secretariat for the development of a comprehensive mental health action. Geneva, Switzerland: Author, 14, 2012. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf?1ua. Acesso em 23 julho de 2020.

Capítulo 2

Interfaces da saúde mental em tempos de pandemia: Uma abordagem sob o prisma do modelo ecossocial para compreensão dos processos Epigenéticos

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

Rozane Pereira de Sousa

Marleny Andrade de Abreu

Vanessa Estrela Rolim

Paulo Ricardo Oliveira dos Santos

Resumo: Hodiernamente, a resposta para os processos de saúde, seja pela emergência e reemergência de doenças infecciosas, ou mesmo pela instalação e agravamento das doenças crônicas e das condições psíquicas, envolvem o contexto ecossocial. As dinâmicas sociais e ambientais, mediadas pela rápida evolução tecnológica e econômica, têm transformado a vida das pessoas e mediado, portanto, processos cada vez mais complexos de neuroevolução, o que pode ser observado diante do aumento abrupto de problemas psíquicos, déficits de aprendizagem e socialização mais comumente nas crianças, bem como de condições crônicas nos adultos. De tal modo, a pandemia por COVID-19 inaugura no país uma condição jamais vivenciada, de mudanças bruscas na homeostase social e biológica dos indivíduos, configurando um chamado à um olhar mais sistemático por parte dos profissionais de saúde, antevendo, portanto, um complexo contexto de adoecimento físico e mental no pós-pandemia. Nessa perspectiva, uma abordagem sob o prisma do modelo ecossocial para compreensão dos processos epigenéticos desempenha papel fundamental, considerando a pertinência do olhar para os atuais problemas de saúde decorrentes da pandemia. Tem-se, portanto, a necessidade de uma consciência para as transformações, o entendimento de que a atual crise pandêmica passará, mas como não foi a primeira também não será a última, o que requer dos profissionais das diversas áreas do conhecimento uma tomada de consciência para a fragilidade mediada pela dinamicidade da vida.

Palavras-chave: Modelo ecossocial; Epigenética; Saúde mental; COVID-19

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

As últimas décadas foram marcadas por consideráveis transformações no Brasil, sobretudo em decorrência dos movimentos de migrações internas e crescimento populacional, impactando na mudança demográfica e, conseqüentemente, nos processos de emergência e reemergência de doenças infecciosas e de determinadas condições de adoecimento (WALDMAN; SATO, 2016).

Dentre os processos epidêmicos que assolaram o Mundo e Brasil ao longo da história tem-se: peste negra (1333-1351), cólera (1817-1824), tuberculose (1850-1950 com ressurgimento nas últimas décadas), varíola (1896-1980), gripe espanhola (1918-1919), tifo (1918-1922), febre amarela (1960-1962), sarampo (desde a década de 1960), malária (desde 1980), AIDS (desde 1981) (SUPER INTERESSANTE, [s.d.]).

Desde os primórdios da saúde pública no Brasil, tem-se um verdadeiro processo de resposta emergenciais a condições de saúde já instaladas, com medidas mais impositivas, necessariamente impostas pela urgência por respostas rápidas a condições insustentáveis. De tal modo, períodos nefastos foram duramente vivenciados no decurso de tal história, como, por exemplo, o enfrentamento de três epidemias concomitantes – da peste bubônica, febre amarela e varíola – para as quais as medidas proposta por Oswaldo Cruz conseguiram ser efetivas e fizeram com que o país retomasse o processo de consolidação política, econômica e social (SANGLARD; COSTA, 2020).

Perpassado o período de consolidação do Sistema Único de Saúde, ancorado em políticas que vieram a garantir, para além da integralidade, universalidade e equidade, todo o contexto da vigilância em saúde (BRASIL, 1990), fazendo, assim, emergir do sanitarismo os pressupostos básicos da atenção preventiva de vigilância em saúde, consolidadas como efetivas em seus objetivos.

Nasce, pois, a Atenção Básica a Saúde (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020), com ações que, ao longo do tempo, contribuíram, sobremaneira, para uma melhoria nos indicadores gerais de saúde, especialmente vivenciada entre os anos de 2003 e 2014, incluindo todo o complexo de determinantes e condicionantes da saúde, envolvendo os indicadores gerais de configuração do bem-estar, e ainda todas as dimensões biopsicossociais: trabalho e renda, previdência social, pobreza, desigualdade de renda, saúde, educação, saneamento básico e habitação, e segurança pública e violência (CASTRO; CASTRO, 2019).

Infelizmente, mesmo com a consolidação do modelo preventivo a partir da aproximação da população à tal contexto, sobretudo pela atuação das equipes interprofissionais, com capacidade de captação e acompanhamento, de modo a garantir a real integralidade, a então consolidada Estratégia Saúde da Família vem, nos dias atuais, sendo ameaçada frente aos retrocessos do seu modelo de financiamento e assistencial, sobretudo com a publicação da nova Política Nacional da Atenção Básica, de 2017, que permite a dissociação da equipe, permitindo a existência de equipes sem Agentes Comunitários de Saúde, bem como instituindo a carga horária mínima de profissionais (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Tais ações claramente descaracterizam os princípios da Atenção Básica, voltando a fortalecer um modelo curativo, voltado à clínica individualizada, ou seja, retroagindo a tempos marcados por déficits assistenciais já vivenciados na história do país. Impulsionando a preocupação quanto a garantia assistencial de tal modelo de saúde, tem-se, ainda, a dissolução do financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a consolidação da política de austeridade fiscal, consolidada pela Emenda Constitucional nº95 de 2016, que congela os gastos públicos por 20 anos, fato que pode ter resultado no aumento da mortalidade infantil e materna, observada entre os anos de 2015 e 2018, período também marcado pelo retorno da exclusão social (CASTRO; CASTRO, 2019).

Tal cenário, de retrocessos e obscuridade quanto aos rumos reais da saúde pública, é disparador para um processo reflexivo acerca da história de um país que só conseguiu evoluir ao consolidar-se em um modelo preventivo, capaz de provocar respostas à situações previamente identificadas, entretanto vivencia uma retomada a modelos de saúde com bases de fundamentação claramente falhas. A reflexão é clara e traduz-se em uma compreensão da fragilidade que assola as bases da nossa saúde pública. Esse é o cenário pós-moderno da nossa sociedade brasileira, que agora sofre um processo disruptivo com a emergência do COVID-19

A emergência provocada pelo COVID-19 teve origem em Wuhan – China e rapidamente foi sendo propagada para além de suas fronteiras, sendo considerada Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional em janeiro de 2020 e, desde então, vem provocando extremo impacto na dinâmica social, econômica e demográficas do mundo inteiro (SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

Importante considerar que as epidemias por doenças infecciosas geralmente são precedidas por grandes aglomerações, guerras ou mesmo desastres naturais. E são capazes de proceder com consequências que envolvem mudanças nas dinâmicas sociais, provocando um processo evolutivo que vem se desenhando desde os primórdios da história da humanidade (STARLING, 2020). No Brasil, o coronavírus encontrou circunstâncias ideais de proliferação, incluindo: a considerável taxa de mobilidade urbana e migrações internas; o período de início de circulação viral, coincidindo com uma das maiores festas, o carnaval; as respostas contraditórias com ações divergentes entre os níveis de governo; o despreparo da população para ações preventivas efetivas, dentre outras.

Mais atualmente, a resposta para os processos de saúde, seja pela emergência e reemergência de doenças infecciosas, ou mesmo pela instalação e agravamento das doenças crônicas e das condições psíquicas envolvem o contexto ecossocial, na conjuntura da Saúde Planetária, termo que consolida evidências científicas acerca dos impactos ambientais sobre a saúde humana, sobretudo da influência de eventos relacionados às mudanças climáticas e suas consequências ao ambiente e seus desdobramentos à saúde humana (FLOSS; BARROS, 2019).

1.1 EPIGENÉTICA SOB ÉGIDE DO MODELO ECOSSOCIAL

O cerne da epigenética debruça-se sobre as relações entre os genes e o ambiente, dessa forma, infere-se que o indivíduo é o produto resultante das suas interações sociais, ou seja, os comportamentos, os sentimentos e o estilo de vida, além dos genes hereditários, contribuem para o desenvolvimento do ser humano. Sob a perspectiva conceitual, a epigenética constitui-se de um processo de *“mudança na expressão de genes sem alterações na sequência do DNA. Envolve vários mecanismos, como a metilação da citosina do DNA, o empacotamento do DNA através de modificações pós-traducionais de histonas e microRNAs”* (JUVENAL, 2014).

Sob a égide do modelo ecossocial, um dos aportes contemporâneos para a compreensão dos processos epigenéticos que envolvem o ser humano e seus complexos eixos formativos e evolutivos, tem-se a percepção da necessidade de incorporar uma visão holística acerca das complexidades que permeiam as mudanças sociais, responsáveis pelas modelagens pessoais e biológicas do ser. Para tanto, a presente abordagem ancora-se nas bases teóricas dos movimentos e correntes intelectuais que integram a saúde de ecossistemas, a justiça ambiental, a determinação social e a saúde para todos, como posto por Levins e Lopez, em 1999, no âmbito de suas abordagens ecossistêmicas e sociais (PORTO *et al.*, 2004).

Isso posto, cabe ressaltar que o modelo ecossocial preconiza o aprimoramento das nossas percepções e intuições em torno da compreensão de realidades complexas. Por esse modelo é possível compreender o desenvolvimento dos fenômenos de forma integrada e dinâmica. Para levar esse conhecimento ao campo da compreensão dos processos epigenéticos é necessário esclarecer que a saúde mental, ancorando-se na noção epigenética, aplica-a como hipótese etiológica para os transtornos mentais.

Sabe-se, portanto, que os processos que envolvem a modelação e modulação epigenética cingem os diversos contextos biopsicossociais que envolvem o indivíduo (JUVENAL, 2014). Nessa perspectiva, uma abordagem, sob o prisma do modelo ecossocial para compreensão dos processos epigenéticos, desempenha papel fundamental, considerando a pertinência do olhar para os atuais problemas de saúde decorrentes da pandemia.

Sob o prisma do modelo ecossocial pode-se lançar um novo olhar para os desafios lançados frente ao estresse, a ansiedade, a angústia, e até mesmo as dificuldades nos relacionamentos familiares, que se intensificaram em virtude da pandemia e se traduzem em problemáticas capazes de moldar novos processos que podem vir a impactar a vida individual e coletiva das atuais e futuras gerações.

Os avanços dos estudos em genética possibilitaram compreender a epigenética como as distintas formas evolutivas de organismos, mediadas por alterações moleculares no DNA ou nas proteínas ligadas ao DNA, assim, os indivíduos, mesmo carregando o mesmo conteúdo genético, podem ter seu conteúdo genético modificado através de exposição a fatores ambientais, sobretudo nos primeiros anos de vida. Dentre os fatores, podem ser incluídos tanto a exposição a substâncias como os poluentes, como também dietas, e ainda as interrelações no ambiente familiar, envolvendo também os processos emocionais como o estresse, que são capazes de quebrar a homeostase existente (NORO *et al.*, 2015).

O estresse é capaz de interromper os mecanismos regulatórios neurológicos, sobretudo na atividade do eixo hipotalâmico da hipófise adrenal, de forma a potencializar ou desencadear distúrbios psiquiátricos. Como por exemplo, nos casos de maus-tratos na infância, os estudos epigenéticos dedicam atenção ao gene NR3C1, que codifica o receptor de glicocorticóides em componentes do eixo hipotalâmico da hipófise adrenal. De tal modo, os eventos estressores, especialmente na infância, são capazes de afetar os perfis de metilação do DNA, alterando genes específicos e influem na regulação do estresse, na plasticidade neural e no neurodesenvolvimento (QUEIRÓS; CASEIRO, 2018).

De tal modo, mesmo em populações adultas, o estresse é um processo capaz de induzir inúmeros efeitos orgânicos desencadeadores de doenças, dentre as quais: doenças cardiovasculares, asma, doenças dermatológicas, doenças bucais, redução da libido, doenças gástricas, doenças psíquicas, dentre as quais, transtorno do pânico e estresse pós-traumático (NORO *et al.*, 2015).

As dinâmicas sociais e ambientais, mediadas pela rápida evolução tecnológica e econômica tem transformado a vida das pessoas e mediado, portanto, processos cada vez mais complexos de neuroevolução, o que pode ser observado diante do aumento abrupto de problemas psíquicos, déficits de aprendizagem e socialização mais comuns nas crianças, bem como de condições crônicas nos adultos. De tal modo, a pandemia por COVID-19 inaugura no país uma condição jamais vivenciada, de mudanças bruscas na homeostase social e biológica dos indivíduos, configurando um chamado à um olhar mais sistemático por parte dos profissionais de saúde, antevendo, portanto, um complexo contexto de adoecimento físico e mental no pós-pandemia.

1.2 AS CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS DA PANDEMIA POR COVID-19

O completo contexto de mudança social mediado pela pandemia pela COVID-19, envolve rápidas transformações socioeconômicas que se traduzem em novas experiências individuais e coletivas. Em virtude das mudanças singulares na forma como cada sujeito processa as informações e faceja a realidade, torna-se imprescindível um olhar meticoloso sobre a saúde mental e mesmo no contexto biológico dos indivíduos.

A atual pandemia diferencia-se das últimas que assolaram o país, como a de SARS e MERS, visto a inexistência de tratamentos definidores de sucesso ou sobrevida, sobretudo para os indivíduos multimórbidos, ou seja, para aqueles que já apresentam comorbidades, especialmente aquelas constituídas como fatores de risco para agravamento do quadro infeccioso (CASTRO-DE-ARAUJO *et al.*, 2020).

Estudo intitulado “Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado” chama a atenção para a recente história de descaracterização da saúde pública frente ao processo de desfinanciamento, emergindo um processo reflexivo amplo. A crise na saúde descortinou as fragilidades de um sistema que, apesar de ter caráter universal legalmente instituído, demonstra-se ausente nas camadas sociais mais vulneráveis. De tal modo, o citado estudo conclui para a necessidade de uma nova forma social de atenção à totalidade humana, reconduzindo o olhar para a premente distinção social existente no país (DANTAS; DANTAS, 2020).

No Brasil, tem-se um contexto que diverge dos demais países quanto ao gerenciamento da crise, o Ministério da Saúde e Governo Federal demonstraram atitudes e versões contrastantes de enfrentamento, emergindo em uma crise política que levou Governos Estaduais e Federais a implementarem ações distintas, tomando por exemplo as implantadas nos outros países, com foco no distanciamento social e etiqueta respiratória. No Brasil, a dificuldade de implementação de tais ações encontram barreiras, sobretudo econômicas, levando-se em consideração os cerca de 66 milhões de pessoas pobre e em extrema pobreza (AQUINO *et al.*, 2020).

O impacto psíquico frente às incertezas e receios gerados pela pandemia, associado à necessidade de isolamento social ou mesmo a impossibilidade de realiza-lo, para alguns agregando-se, ainda, a problemas econômico pré-existentes, bem como a multimorbidades, pode ser um fator devastador para a população, sobretudo para a parcela populacional que já é acometida por transtornos mentais (DANTAS; DANTAS, 2020).

Atente-se ainda para o fato que a pandemia pode agravar os riscos de violência intrafamiliar que toma a forma de maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, econômicos ou patrimoniais, causando perdas de saúde ainda pouco dimensionadas. Já as suas consequências podem incluir desde mal estar psicossocial a situações mais graves que envolvem traumas psicológicos e repercussões físicas de diversas naturezas,

traz prejuízos ao crescimento e desenvolvimento das crianças e, dependendo da gravidade, podem levar ao óbito (BRASIL, 2001; FIOCRUZ, 2020).

A interatividade proporcionada pela internet tem se mostrado um grande alento para diversas pessoas, entretanto, motivo gerador de preocupação para outras, especialmente com relação as crianças que, privadas da convivência escolar, encontram na internet a distração necessária, mas que pode tornar-se um campo minado de futuros problemas, como as práticas autolesivas provocadas pelo contato com informações inapropriadas e geradoras de estresse. Tem-se, ainda, a incapacidade de discernimento do uso da autoimagem, tão influenciada na contemporaneidade pelos “Youtubers”, mas capaz de gerar consequências futuras geradas, geralmente, por frustrações (DESLANDES *et al.*, 2020).

2. CONCLUSÕES

O que esperar de uma nova geração pós-pandemia? Se o Brasil e sua população não se mostrou preparada para enfrentar uma pandemia, como estará preparada para um processo evolutivo que demandará um suporte, sobretudo psicológico. Faz-se necessário compreender que a emergência e reemergência de doenças são e serão processos cada vez mais presentes no nosso cotidiano, correspondem, principalmente, a respostas ambientais frente às agressões realizadas pelo ser humano.

Entretanto, sabe-se que evoluções são pressupostas por crises, e os piores momentos são os que apresentam os mais variados caminhos que levam ao crescimento. É importante entender o processo atual como uma oportunidade evolutiva, de modo a constituir subsídios a partir da compreensão da necessidade de antever estratégias preventivas, proporcionando reacionalidades que, diferente do que está acontecendo agora com a atual pandemia, minimizem os riscos à vida da população.

Tem-se, portanto, a necessidade de uma consciência para as transformações, o entendimento de que a atual crise pandêmica passará, mas como não foi a primeira também não será a última, o que requer dos profissionais das diversas áreas do conhecimento uma tomada de consciência para a fragilidade mediada pela dinamicidade da vida.

REFERÊNCIAS

- [1] AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423–2446, jun. 2020.
- [2] BRASIL, P. DA R. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 maio. 2020.
- [3] BRASIL. Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- [4] CASTRO, J. A. DE; CASTRO, J. A. DE. Brazilian social well-being in the 21st century: from inclusion to the return of social exclusion. *Educação & Sociedade*, v. 40, 2019.
- [5] CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S. *et al.* Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2457–2460, jun. 2020.
- [6] DANTAS, A. V.; DANTAS, A. V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.
- [7] DESLANDES, S. F. *et al.* O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2479–2486, jun. 2020.
- [8] FIOCRUZ. Violência doméstica e familiar na COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41121/2/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf> acesso em 01 de agosto de 2020
- [9] FLOSS, M.; BARROS, E. F. Saúde planetária: conclamação para a ação dos médicos de família de todo o mundo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1992, 1 mar. 2019.
- [10] GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. DE. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1475–1482, 6 abr. 2020.
- [11] JUVENAL, G. J. Epigenética: vieja palabra, nuevos conceptos. *Revista argentina de endocrinología y metabolismo*, v. 51, n. 2, p. 66–74, jun. 2014.
- [12] NORO, G. *et al.* Epigenética, Cuidados Maternais e Vulnerabilidade ao Estresse: Conceitos Básicos e Aplicabilidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 28, n. 4, p. 829–839, dez. 2015.

- [13] PORTO, M.F.S. *et al.* Abordagens Ecosociais: Pensando a Complexidade na Estruturação de Problemas em Saúde e Ambiente. In: Anais do II Encontro da ANPPAS. São Paulo. 2004. Disponível em: <http://www.anppas.org.br/encontro_anual/encontro2/GT/GT12/marcelo_firpo.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- [14] QUEIRÓS, M.; CASEIRO, J. Maus tratos na infância e doença mental: o papel da epigenética. *Nascer e Crescer*, v. 27, n. 3, p. 166–175, set. 2018.
- [15] SANGLARD, G.; COSTA, R. DA G.-R. Opinião: Oswaldo Cruz no combate às epidemias. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/oswaldo-cruz-no-combate-epidemias>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- [16] SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, v. 12, n. 2, 10 2020.
- [17] STARLING, C. Impacto das epidemias na historia da humanidade:uma breve reflexão. Disponível em: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/colunistas/carlos-starling/2020/02/29/noticias-saude,256347/impacto-das-epidemias-na-historia-da-humanidade-uma-breve-reflexao.shtml>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- [18] SUPER INTERESSANTE. As grandes epidemias ao longo da história. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/as-grandes-epidemias-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- [19] WALDMAN, E. A.; SATO, A. P. S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. *Rev. Saúde Pública*, v. 50, 22 dez. 2016.

Capítulo 3

Saúde mental de mulheres profissionais de saúde no Brasil: Uma revisão narrativa

Maísa Galdino Pereira

Bruno Neves da Silva

Luana Régia Ferreira Vieira

Francisco Edvanilson de Lima Quaresma

Paula Frassinetti Oliveira Cezario

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Resumo: A conquista da liberdade e autonomia feminina perpassa as esferas públicas e sociais em busca de independência. Atualmente 70% das equipes de saúde espalhadas pelo mundo são compostas por mulheres, entretanto, há desvantagens sociais nos mais diversos setores de trabalho. Na saúde, considerando as peculiaridades da profissão, a vulnerabilização e desestabilização social somado as demandas cotidianas interferem na qualidade física e mental das mais diversas profissões com atuação feminina da saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados SCOPUS e Pubmed. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2020 e foram utilizados os descritores controlados “Pessoal da Saúde”, “Saúde mental” e “Mulheres trabalhadoras”, juntamente com suas respectivas sinônimas em inglês e espanhol, e os operadores booleanos AND e OR para a operacionalização das buscas. Estabeleceram-se como recorte temporal os anos entre 2015 e 2020. Resultados e discussão: Foi possível estabelecer duas categorias por meio dos estudos analisados “A feminização da força de trabalho no campo da saúde no Brasil” e “Implicações do trabalho para a saúde mental de mulheres profissionais de saúde” facilitando a percepção sobre quais fatores potencializam os adoecimentos mentais em mulheres, podendo ser citado à desvalorização salarial, o meio hostil de atuação de acordo com o apoio situacional a profissão e a valorização da categoria profissional. Conclusão: Embora a pesquisa objetivasse abranger todas as categorias da saúde, os estudos prevalentes referenciavam os adoecimentos a duas categorias: enfermagem e medicina. A escassez de estudos considerando outras categorias profissionais pode ser um fator importante para o prejuízo as mais várias categorias que desempenham papel integralizador em uma assistência a saúde, outro ponto percebido é que pouco se investiga modos de melhorar as condições de saúde desses profissionais, visando a redução da sobrecarga mental que essas mulheres sofrem cotidianamente.

Palavras-chave: Saúde Mental; Mulheres trabalhadoras; Pessoal da saúde.

1. INTRODUÇÃO

Durante séculos, as divisões de gênero foram moldadas para definir mulheres e homens dentro de uma sociedade em que as “obrigações” sociais até hoje diferenciam as atribuições femininas e masculinas. Siqueira e Samparo (2017) cita que embora a sociedade tenha adquirido desenvolvimento intelectual e de percepção social ao longo dos anos, a inserção de mulheres no mercado de trabalho não equalizou as divisões de gênero preexistentes e continua a ser reprodutor de um ambiente com desigualdade salarial, preconceitos de gênero, sobrecarga e o não reconhecimento da mulher como fonte de mão de obra na sociedade.

Os estereótipos que definem o papel feminino se somam a modernização das mulheres no mercado de trabalho, as pressões de gênero designadas e reforçadas pelo modelo patriarcal da sociedade, imprime as mulheres como sujeitos sociais que precisam desempenhar papéis de cuidadoras do lar, da família, do marido e dos filhos, independente de suas ações laborais (DUARTE; SPINELLI, 2019).

A conquista da liberdade e autonomia feminina perpassa pelas esferas públicas e sociais em busca de independência. Em todo o processo de solidificação e lutas por direitos iguais, mulheres foram vistas como mão de obra barata, além de vinculadas a trabalhos, muitas vezes, considerados não masculinos, além de não anularem suas “funções” de gênero (SILVA, 2019). A saúde é um fator intrínseco aos acontecimentos cotidianos dos indivíduos, assim a conquista pela autonomia econômica acontece de forma progressiva, porém em passos lentos, intensifica as alterações de saúde e sobrecarrega mulheres em situação de dupla jornada.

Em 2008, mulheres somavam 42% da força mundial de trabalho. Na saúde, mulheres ocupavam 75% das diversas áreas profissionais em assistência direta, porém com pouca qualificação e baixo espaço para atuações mais altas como gestão e organização de serviços (OMS, 2008). Em 2020, um artigo intitulado “A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19” afirma que, 70% das equipes de saúde espalhadas pelo mundo são compostas por mulheres, com a atualização que essas mulheres ocupam agora os mais diversos cargos de complexidade em meio à saúde e em como a qualidade de vida feminina tende a diminuir, embora evoluam em aspectos de desenvolvimento econômicos (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

Desse modo, este estudo objetivou descrever aspectos que influenciam na saúde mental de mulheres trabalhadoras da saúde. Faz-se importante discutir as características psicossociais do trabalho das mulheres da área da saúde para a elaboração de políticas de enfrentamento às desigualdades de gênero nesse âmbito.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados SCOPUS e Pubmed. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2020 e foram utilizados os descritores controlados “Pessoal da Saúde”, “Saúde mental” e “Mulheres trabalhadoras”, juntamente com suas respectivas sinônimas em inglês e espanhol e, os operadores booleanos AND e OR para a operacionalização das buscas. Estabeleceram-se como recorte temporal os anos entre 2015 e 2020.

Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra de forma gratuita no mesmo idioma dos descritores e que respondessem à questão norteadora. Adotou-se como critério de exclusão publicações que não fossem artigos científicos.

A amostra foi composta por estudos, os quais foram lidos na íntegra e analisados conforme o objetivo do estudo. A partir da leitura reflexiva, construíram-se duas categorias temáticas descritivas para apresentação dos resultados intituladas: A feminização da força de trabalho no campo da saúde no Brasil e Implicações do trabalho para a saúde mental de mulheres profissionais de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A feminização da força de trabalho no campo da saúde no Brasil

O Brasil possui atualmente quatorze categorias da saúde regulamentadas sendo elas: Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia (HERNANDES; VIEIRA,

2020). Além dos níveis médio e técnico que desempenham papéis fundamentais nos mais diversos setores da saúde.

A divisão sexual de gênero pode ser identificada em diversos cenários sociais. No que diz respeito à saúde, essa estratificação pode ser observada a partir do início do processo de inserção de mulheres no mercado de trabalho que ocorreu por volta das décadas de 1920 e 1980, em que as ocupações femininas em meio laboral tendiam a práticas mais próximas das divisões de gênero tradicionais de serviços domésticos, magistério, enfermagem, alguns setores industriais, manicures, lavadeiras, cabelereiras, comércio, telefonia ou ramos têxteis (BORGES; DETONI, 2017).

No Brasil, a literatura discorre que o final do século XIX foi marcado pelo crescente número de mulheres ingressas no ensino superior e pesquisa, aumento que já podia ser percebido a partir dos anos 60. Considerando essa onda feminina ingressante nos mais diversos campos, o termo “feminização” passou a ser utilizado na literatura. Esse avanço na participação pode ser vinculado à escolarização e as conquistas pela liberdade de gênero (MINELLA, 2017).

A feminização na saúde pode ser observada no aumento do número de mulheres em campos de atuação em que predominava o gênero masculino, como é o caso da medicina e odontologia. As profissões tidas como femininas desempenhavam aspectos de gênero tradicionais como cuidar, servir, educar e doar-se. Vinculado a essas ações, a enfermagem se destaca como uma das profissões com ampla participação feminina até os dias atuais (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

As autoras evidenciam alguns dados da feminização em diversos cursos que possuíam uma história social predominantemente masculina, a exemplo do curso de medicina que na década de 1970 apresentava apenas 11% de mulheres ingressas. Já nas décadas seguintes, 1980 e 1990, respectivamente, esses números foram para 22% e 33%. Em 2020, a predominância de mulheres em cursos de medicina é de cerca de 47,5%, conforme Hernandez e Vieira, 2020).

A presença feminina nos diversos patamares de atuação na saúde se expressa em maior prevalência entre cursos a nível técnico e auxiliar, potencializando entre as categorias de técnicos em fisioterapia 77,88%, técnicos em enfermagem considerando os auxiliares e parteiros 86,93%. Esse aumento ocorre de forma linear e independe das condições econômicas no mercado de trabalho (WERMELINGER et al. 2010).

Embora mulheres ocupem grande parte da força de trabalho nos setores da saúde, a desvalorização salarial baseada no gênero fornece um dos primeiros dados de desvantagens socioeconômicas relativos em outras profissões. Entretanto, é possível identificar que homens atuantes nas áreas de medicina possuem melhor remuneração em torno de 17,1%. Em contrapartida, mulheres na mesma profissão apresentam apenas 4,1%. Em outras profissões, as mulheres tem remuneração inferior quando comparadas com a valorização social da medicina, que também influencia nas desigualdades de gêneros e potencializa as discrepâncias sociais (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

Implicações do trabalho para a saúde mental de mulheres profissionais de saúde

Os aspectos situacionais do cotidiano de quem desempenha trabalho na saúde envolvem estresses ocupacionais típicos de contextos assistencialistas diretos ou indiretos. Alguns pontos mencionados como potencializadores se relacionam a pressão da tomada de decisão sobre a saúde do outro, respostas emocionais de todos os indivíduos envolvidos, pacientes e profissionais, prazos para execução de tarefas, além de apoio social a profissão, alta carga de trabalho, baixa remuneração e interação entre colegas e superiores (ESTEVEES; LEÃO; ALVES, 2019).

As situações de estresse quando se tornam nocivas, a depender dos mecanismos de enfrentamento do profissional, podem ocasionar um fenômeno psicossocial identificado como Síndrome de Burnout (SB), identificada como uma inconformidade entre a realidade *versus* expectativa, ou demandas *versus* recursos, uma vez que essa assimetria somada à incapacidade adaptativa do profissional na resposta aos fatores estressores resulta em uma cronicidade desmotivacional e afeta a produtividade, a satisfação laboral e compromete o desempenho profissional (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2020).

O ambiente laboral tem forte influência na saúde mental e física de trabalhadores e está fortemente vinculado à realização individual de dignidade, autonomia e autoestima. O ambiente de trabalho tóxico ou que não fornece meios de apoio ao trabalhador resulta em doenças ocupacionais invisíveis, mas tão incapacitantes quanto às de origem física (ROCHA; BUSSINGUER, 2016). Além disso, os danos mentais à saúde dos trabalhadores podem manifestar-se na forma de irritabilidade, insônia, depressão, fadiga

extrema, ideação suicida, distúrbios sexuais, agressividade, isolamento social, exaustão, entre outras condições (LIMA; FARAH; TEIXEIRA, 2020).

Almeida et al. (2016) mencionam como as relações de trabalhos conflituosas possuem grande influência para o desenvolvimento de esgotamento mental de profissionais de saúde. O desamparo causado pela falta de comunicação, consideração e desrespeito entre os membros de uma equipe são tão prejudiciais à saúde quanto a falta de estrutura física para desempenhar o trabalho. A idade do profissional também está implicada, pois quanto mais jovem, maiores as chances de estresse ocupacional relacionado à falta de maturidade em controlar emocionalmente suas ações, porque se observa que, quando mais velho e experiente, os profissionais apresentam menos ansiedade em relação às situações cotidianas, com maior segurança em suas ações e menor desgaste emocional.

Embora ocorra a inserção de mulheres no mercado de trabalho em diversas categorias, os estudos analisados apresentam resultados restritos a duas categorias profissionais: medicina e enfermagem; sendo que, a enfermagem aparece com maior predominância como a categoria com alto número de profissionais em algum grau de sofrimento mental.

O apoio social constitui outro fator interveniente que influencia a saúde mental de mulheres da saúde. Em um estudo realizado no Japão, Tei-Tominaga e Nakanishi (2018) expõem que mulheres na enfermagem são a sétima categoria que mais sofre por assédio moral, violência física e verbal, intimidação e desconsideração dentro e fora da equipe de trabalho. O estudo relaciona essas situações ao reflexo do apoio social e cultural que profissões predominantemente femininas possuem.

A violência contra profissionais da saúde embora citada, possui um diminuto número de debate científico com propostas resolutivas e de caráter emergencial. Neves (2019) trata sobre o crescente número de casos de agressões a profissionais de saúde atuantes nos mais diversos níveis assistenciais, no qual o fator motivacional da agressão relaciona-se a atrasos no atendimento 44,2%, recursos materiais e humanos insuficientes 28,2%, comunicado de morte 8,6%. As agressões sofridas por profissionais respondem um elevado número de solicitação de afastamento de suas atividades laborais.

Em uma perspectiva histórica e social, mulheres possuem maior vulnerabilidade para agressões em ambientes de trabalhos, agressões que podem resultar em ferimentos incapacitantes fisicamente e mentalmente.

Quanto maior a pressão em ambiente laboral e menor a diminuição de apoio social a profissionais, maiores os riscos de desenvolvimento de adoecimentos mentais, aumentando desse modo as chances de acidentes físicos de trabalhos e invalidez. Na Suécia, por exemplo, Leineweber et al. (2019) menciona como alguns aspectos potencializam os adoecimentos mentais e conseqüentemente o risco de invalidez entre profissionais de saúde. Novamente a enfermagem se destaca como a principal profissão imersa nas situações estressoras e desencadeadoras de adoecimento mental, em que o apoio social entre supervisores e membros da equipe está intimamente relacionado a danos psicológicos maiores ou menores, alta carga de trabalho e baixo poder de decisão, o que resultam em profissionais mais frustrados e com alto estresse ocupacional.

Os transtornos de ordem mental possuem um alto poder incapacitante que inicia de forma insidiosa pela sua subjetividade e dificilmente são identificados logo de início, mas que constituem 12% das doenças causadoras de incapacidades no mundo. Em uma pesquisa realizada com médicos e enfermeiros foi possível identificar que o sexo feminino predominava com 77,2% da força de trabalho do hospital, em que 32,5% das mulheres entrevistadas apresentavam indícios de algum transtorno de ordem mental (ALVES et al. 2015).

4. CONCLUSÃO

Os estudos realizados estabelecem uma íntima conexão entre a tensão assistencial e a responsabilidade profissional de atuação, além do mais, existe a dessensibilização das necessidades humanas de cuidados aos profissionais frente aos adoecimentos a nível mental. Poucos estudos relatam sobre a síndrome de invulnerabilidade comumente associada à medicina, porém, que pode atingir diversas categorias profissionais da saúde.

Nogueira-Martins (2002) refere como essa síndrome afeta profissionais os dessensibilizando para as suas necessidades de cuidados, embora seja uma pesquisa antiga e que mencione a medicina, também foram avaliados enfermeiros, no qual evidenciou a fragilidade das relações emocionais entre estes profissionais:

amor, ódio, angústia, culpa, exaustão e ansiedade, além da falta de atenção frente as suas próprias situações de adoecimento.

Devemos considerar também que não foram identificados estudos nas bases de dados pesquisadas que se refiram à saúde mental de outras categorias profissionais, assim como muito pouco cita os efeitos em mulheres em outras áreas além da medicina e enfermagem. Essa dificuldade de estudo e debate sobre a forma que mulheres atuantes em outras áreas da saúde respondem as pressões cotidianas dificultam a identificação dos efeitos das rotinas de trabalho na sua saúde mental.

Sendo assim, conclui-se que à saúde mental de mulheres atuantes na saúde desestabiliza-se por ações multifatoriais, salários desiguais, valorização social e apoio entre o próprio meio da saúde, as implicações de gênero e as visões de subalternidade em meio profissional, além das chances de violências sofridas aumentarem quando o profissional é do gênero feminino. É necessário aumentar a produção de estudos que mencione outras categorias profissionais, assim como, implementar ações de cuidados a profissionais da saúde, redes de apoio e assistência, a sensibilização da comunidade também reforçaria os dizeres de “quem cuida, também precisa de cuidado”.

REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, L. A. et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. v. 8, n. 3, p. 4623-4628, jul. 2016.
- [2] ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.64-9, jan/fev. 2015.
- [3] BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P.; Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. v. 20, n. 2, p.143-157, dez. 2017.
- [4] DUARTE, G.; SPINELLI, L. M. Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada. *Revista sociais & humanas*. v. 32, n. 2, p.126-145, 2019.
- [5] ESTEVES, G. G. L.; LEAO, A. A. M.; ALVES, E. O. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. Brasília, v. 19, n. 3, p.695-702, set. 2019.
- [6] HERNANDES, L. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. ANESP. Publicado em 17 de Abril de 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em: 31 de jul. de 2020.
- [7] LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. B. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trabalho Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018.
- [8] LEINEWEBER, C. et al. Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: A prospective cohort study. *Int J Nurs Stud*. v. 93, p. 12-20, maio de 2019.
- [9] MINELLA, L. S. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1111-1128, dez. 2017.
- [10] MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M.C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*. v. 13, n. 2, p. 239- 244, 2013.
- [11] NEVES, U. Pesquisa revela crescimento da violência contra profissionais de saúde. Portal Pebmed. Disponível em: <https://pebmed.com.br/pesquisa-revela-crescimento-da-violencia-contra-profissionais-de-saude/>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.
- [12] NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 56-68, set. 2003.
- [13] Organização Mundial da Saúde. Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde é produzida pelo Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Disponível em: https://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf?ua=1 Acesso em: 09 de ago. de 2020.
- [14] ROCHA, S. H.; BUSSINGUER, E. C. A. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. *Pensar*, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 1104-1122, set/dez. 2016.
- [15] SILVA, L. L.T. Mulheres e o mundo do trabalho: a infundável dupla jornada feminina. *Revista Eletrônica Interações Sociais – REIS*. v. 3, n. 1, p. 120 – 131, 2019.
- [16] SIQUEIRA, D.; SAMPARO, A. J. Os direitos da mulher no mercado de trabalho: da discriminação de gênero à luta pela igualdade. *Revista Direito Em Debate*. v. 26, n. 48, p.287-325, 2017.

[17] TEI-TOMINAGA, M. NAKANISHI, M. The Influence of Supportive and Ethical Work Environments on Work-Related Accidents, Injuries, and Serious Psychological Distress among Hospital Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. v. 15, n. 2, p. 240. Publicado em 31 de jan. de 2018.

[18] WERMELINGER, M. et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio de 2010.

Capítulo 4

A microbiota intestinal e sua interface com a saúde mental

Rodrigo Sousa de Abrantes

Ítala Rafaella Filgueira Monteiro

Maria Luiza Honorato Leite

Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo

Ronaldo Fernandes Gonçalves

Luciana Moura de Assis

Resumo: A microbiota intestinal é composta por múltiplos microrganismos que vivem em harmonia com o hospedeiro, contribuindo significativamente para a manutenção da sua saúde. Entretanto, uma vez em estado de disbiose, é responsável por influenciar a manifestação de diversas doenças, entre as quais estão as que comprometem a saúde mental do indivíduo. Com isso, o presente estudo recorre à literatura para explicar acerca da microbiota intestinal e sua influência na saúde mental. Trata-se de um estudo exploratório descritivo que buscou subsídios nas bases de dados Web of Science e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outras fontes da literatura, no período de julho de 2020. A comunicação cérebro-intestino ocorre de maneira bidirecional, a qual é mediada pelo nervo vago, metabolismo de bactérias e sistema imunológico, de modo que mudanças sofridas no sistema digestório provocam alterações que interferem no sistema nervoso e vice-versa, mudanças que podem ser desencadeadas tanto por fatores exógenos quanto endógenos. Como consequência, observam-se alterações no sistema imunológico, diminuição de neurotransmissores, o favorecimento de estresse, ansiedade, depressão, fadiga, mudanças de humor e comprometimento cognitivo. Diante desses danos, condutas podem ser adotadas para restabelecer a harmonia da microbiota intestinal, como mudanças nos hábitos alimentares e uso de probióticos.

Palavras-chave: Microbioma Gastrointestinal. Transtornos Mentais. Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

As bactérias são conhecidas popularmente pelos efeitos nocivos que podem desencadear danos à saúde, no entanto nem sempre essas são patógenas, uma vez que uma enorme diversidade desses microrganismos vivem de forma conjunta e harmônica no organismo humano, formando a denominada microbiota gastrointestinal, que é de extrema importância para manutenção da saúde, atuando em diferentes sistemas (SOUZA; BRENTGANI, 2017).

Apesar da relação simbiótica que os microrganismos residentes da flora intestinal têm com o hospedeiro, a composição da microbiota, segundo pesquisas, influi de forma direta no processo saúde-doença, incluindo a saúde mental. A microbiota é constituída de forma única em cada indivíduo, porém, existem traços específicos em comum encontrados em pessoas que possuem determinados transtornos, é o que ocorre no caso de pessoas com autismo. Recentemente, estudos determinaram um padrão da presença de distúrbios gastrointestinais em pacientes portadores do transtorno do espectro autista (TEA), nesse caso há um crescimento exacerbado de algumas espécies de bactérias (HEBERLING; DHURJATI, 2015).

Ainda segundo HEBERLING e DHURJATI (2015), a interface entre a microbiota e transtornos mentais pode estar em enzimas-chaves, no caso do TEA, por exemplo, houve a identificação de um déficit de enzimas determinantes para o diagnóstico desse transtorno.

Analisar a influência que a microbiota tem no desenvolvimento de transtornos mentais é de grande relevância, uma vez que se apresenta como uma nova vertente de estudo que, apesar de algumas evidências apontarem para essa associação, ainda é pouco explorado, sobretudo na perspectiva de como esses microrganismos intestinais podem ser determinantes no processo de adoecimento mental.

Diante desses pressupostos, este estudo propõe apresentar uma revisão sobre a microbiota intestinal, sua relação com a saúde mental e analisar o impacto da disbiose no desenvolvimento de transtornos mentais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo que se fundamenta na busca de referências da literatura científica. Para tanto, foi realizado inicialmente um levantamento bibliográfico para descrever a revisão e depois uma busca de estudos sobre a temática nas bases de dados: Web of Science e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da consulta dos seguintes termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Microbioma Gastrointestinal” e “Transtornos Mentais”, os quais foram entrecruzados com o auxílio do operador booleano “AND” nos portais. Utilizou-se também a tradução desses descritores para a língua inglesa em busca de ampliar possíveis resultados.

A busca por referências ocorreu no período de julho de 2020 e, a partir da pesquisa nas bases de dados, foram encontrados alguns estudos, sendo selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão como: artigos na íntegra publicados na língua portuguesa e/ou inglesa; disponíveis para acesso livre; publicados entre os anos de 2015 e 2019. Após essa seleção dos trabalhos, os resumos foram lidos e excluídos aqueles artigos que não abordassem a temática em seres humanos, como também os que tiveram como método a revisão bibliográfica e os artigos duplicados.

Sendo assim, a busca com os descritores acima citados retornou 156 artigos, entre os quais 107 estavam adequados aos critérios de inclusão, no entanto, após aplicação dos critérios de exclusão, restaram apenas 11 estudos para compor a amostra desta pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor exposição e compreensão da temática abordada, a revisão foi organizada em quatro itens, estes são: Microbiota Intestinal, Disbiose, Microbiota Intestinal *versus* Saúde Mental e a Microbiota e sua relação com transtornos mentais.

A MICROBIOTA INTESTINAL

A microbiota intestinal é definida como o conjunto de microrganismos (bactérias, vírus e fungos) que habitam o trato gastrointestinal. Além disso, ela mantém uma relação de simbiose com o organismo humano, e essa relação mútua proporciona ao organismo diversos benefícios como a produção e absorção de nutrientes, combate de microrganismos patogênicos, preservando a mucosa gastrointestinal, além de

auxiliar em funções imunológicas e metabólicas (PASSOS; MORAES-FILHO, 2017). Oliveira e Hammes (2016) reafirmam essa relação mutualista entre a microbiota e o hospedeiro, tratando a respeito da harmonia e benefícios nas funções de proteção, auxílio e regulação proporcionados ao organismo humano.

A flora intestinal ou microbiota é única em cada indivíduo, sendo composta basicamente de filos: Bacteroidetes, Firmicutes, Proteobacteria, Actinobacteria e outros. Contudo, sabe-se que os filos mais abundantes são os Bacteroidetes e Firmicutes. Ela é adquirida no nascimento, porém seu padrão de composição pode sofrer alterações devido a fatores como o tipo de parto, hábitos alimentares, o estado de higiene, estilo de vida entre outros (PASSOS; MORAES-FILHO, 2017). Para Oliveira e Hammes (2016), ao longo do tempo, a composição microbiótica passa por variações, assim nos primeiros anos de vida essa composição por microrganismos se dá basicamente pela interação entre criança e ambiente. A partir dos três anos de idade, essa microbiota assemelha-se a de um adulto. E, por fim, ao entrar na fase adulta o microbioma encontra-se relativamente estável. Ainda, segundo esses autores, as alterações na composição da flora intestinal fazem com que locais como duodeno e jejuno apresentem o trânsito intestinal mais rápido graças a microbiota transitória ali presente. Já o cólon por possuir uma microbiota residente tem na sua região um trânsito intestinal mais lento.

Múltiplos fatores, tanto endógenos como exógenos, podem impactar de forma negativa o sistema digestivo do indivíduo, principalmente na microbiota intestinal, levando a mudanças em sua composição. Dentre esses fatores estão o uso de antibióticos, que não apresentam efeito seletivo, atingindo tanto bactérias nocivas como bactérias benéficas; consumo de alimentos industrializados, ricos em gorduras e açúcares; exposição a agrotóxicos; baixa imunidade; uso de laxantes; entre outros (NEUHANNIG *et al.*, 2019).

DISBIOSE

Qualquer desequilíbrio na microbiota intestinal denomina-se disbiose, a qual é responsável por uma série de manifestações patológicas no organismo humano. A disbiose intestinal modifica a resposta imunológica, de modo a favorecer um estado pró-inflamatório (MOTA *et al.*, 2018), além de alterar a sensibilidade visceral, a mobilidade e a permeabilidade (PASSOS; MORAES-FILHO, 2017). Essas mudanças, tanto no sistema imune como no metabolismo, são tidas como fator influenciador de algumas doenças, entre as quais estão a obesidade, diabetes, doenças neurológicas e autoimunes (PASSOS; MORAES-FILHO, 2017). Os autores Silva, Santos e Silva (2020) complementam que, na infância, a disbiose pode afetar funções cognitivas e a sociabilidade da criança.

Pesquisas demonstram que a disbiose pode correlacionar-se a quadros de sofrimento psíquico, a exemplo da depressão; desequilíbrios na microbiota intestinal podem provocar diminuição dos níveis hormonais e levar a instabilidades de humor ou comportamento. Sendo assim, o cuidado com a microbiota intestinal torna-se fator promissor tanto para um bem-estar físico, quanto para bem-estar mental (SARAIVA; CARVALHO; LANDIM, 2020).

Alguns métodos podem ser adotados para auxiliar na construção de uma microbiota saudável, podendo ser eles dietéticos ou não. Para contornar a disbiose, adota-se o uso de medicações e mudanças nos hábitos alimentares, sendo indicado o consumo de alimentos naturais, livres de agrotóxicos, além da estratégia da utilização dos simbióticos, formado por probióticos e prebióticos, excluindo o consumo de alimentos alergênicos, industrializados e com aditivos (NEUHANNIG *et al.*, 2019). Os autores ressaltam ainda a importância do uso dos probióticos, os quais trazem diversos benefícios à microbiota intestinal, contribuindo para o seu estabelecimento e manutenção por promoverem efeitos físicos e imunitários.

MICROBIOTA INTESTINAL *VERSUS* SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1946) em sua constituição promulgou que o conceito de saúde é um estado no qual o bem-estar físico, mental e social estão em plena harmonia e totalidade. Essa idealização de saúde é considerada atualmente por alguns autores como utópica, visto que essa sintonia plena é quase que impossível, sendo considerado agora que a saúde seria uma produção social, ou seja, o meio em que a pessoa está inserida influencia de forma positiva ou negativa no quadro de saúde de um indivíduo (GAINO *et al.*, 2018; ROCHA; DAVID, 2015).

Conceituar saúde mental é, assim como definir saúde, algo um tanto complexo, por ser objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento. Porém, por uma boa parte da história, o discurso que ecoava era ditado por vertentes psiquiátricas que entendiam saúde mental como o extremo oposto à loucura, essa polarização do discurso, acabou por afirmar que pessoas com transtornos mentais não possuem em nenhum grau a saúde mental ou qualidade de vida, como se essas estivessem a todo momento apresentando crises e sintomas (GAINO *et al.*, 2018). Ao longo dos anos, os conceitos de saúde mental evoluíram muito, assim como as formas de cuidado para com as pessoas em sofrimento psíquico, o que se deve em grande parte à Reforma Psiquiátrica, que além de uma desconstrução social, propôs a reforma do sistema assistencial de saúde mental, indo contra a ideia de que os transtornos mentais precisam ser tratados com isolamento social, que determinava muitas vezes distanciamento inclusive de familiares, privando esses indivíduos em sofrimento da satisfação das necessidades humanas básicas (BRAGÉ *et al.*, 2020). Nesse contexto, a reforma psiquiátrica surge para quebrar esses paradigmas e trazer um olhar mais humanizado para a saúde mental (SOUSA *et al.*, 2016).

Sabe-se que alguns fatores podem influenciar a saúde mental, dentre eles a microbiota intestinal. Segundo INSERRA *et al.* (2018), há uma via de interação entre o intestino e o cérebro que opera em ambas as direções, essas interações ocorrem através de diversos mecanismos por intermédio, principalmente, do nervo vago, sistema imune e do metabolismo das bactérias residentes. Os efeitos dessa rede de comunicação estão consorciados, assim a fisiopatologia psiquiátrica e a manutenção dessa rede podem vir a contribuir indubitavelmente para efeitos satisfatórios da saúde mental, visto que a composição do microbioma intestinal influi em respostas comportamentais e estímulos de estresse, ansiedade, depressão, dentre outras conjunturas psicocognitivas.

O Sistema Nervoso Central (SNC) e os diversos ramos que o compõem são influenciados e regulados pelo eixo intestino-cérebro, desse modo quando a microbiota se encontra saudável, o eixo é mantido estável, a relação entre os microrganismos da flora e o hospedeiro ocorre beneficiando ambos. Porém qualquer problema nessa relação acarreta a desregulação do metabolismo gerando consequências negativas, entre as quais estão os distúrbios endócrinos metabólicos e neurais, nestes últimos estão presentes fatores desencadeantes de transtornos mentais (VIZCAÍNO *et al.*, 2016). De acordo com Generoso *et al.* (2020), os mecanismos fisiológicos do organismo humano são afetados quando não há o equilíbrio necessário no eixo intestino-cérebro, que diz respeito à intercomunicação entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central, assim as doenças psiquiátricas podem ser desenvolvidas a partir de respostas indevidas do sistema imune, que elevam a quantidade de mediadores inflamatórios inadequadamente.

As relações hormonais, imunológicas e fisiológicas existentes entre o cérebro e o intestino são conhecidas há mais de três décadas e o conceito de eixo microbiota-intestino cérebro vem sendo lapidado ao longo dos anos, com a contribuição de diversas áreas da ciência, que tentam entender esse fenômeno. O conhecimento acerca da influência do Sistema Nervoso Central (SNC) sobre o intestino, a exemplo da regulação da produção de muco e hormônios, além do controle da motilidade muscular lisa e papel imunológico, é posto há mais tempo, já a resposta oferecida pelo Sistema Nervoso Entérico (SNE), diante dessa influência, é mais recente (FRANÇA, 2019). O SNE tem a capacidade de modular o SNC, à medida que é modulado por ele, ocorrendo um conjunto de fatores interligados: a rede neural periférica do sistema gastrointestinal, a microbiota que nele reside e os metabólitos ou compostos produzidos pelo sistema e os microrganismos. As bactérias benéficas, habitantes dos intestinos, são capazes de metabolizar compostos importantes, que possuem papel regulador, como neurotransmissores, a exemplo da serotonina e do Ácido gama-aminobutírico (GABA), fundamentais no balanceamento do humor e de transtornos depressivos e de ansiedade (FRANÇA, 2019).

A serotonina deve ser destacada, pois a maior parte desse neurotransmissor pode ser encontrada no sistema entérico e é sintetizada no trato gastrointestinal de humanos e outros animais. Desequilíbrios na função fisiológica e modificações patológicas a nível de sistema entérico, a exemplo de alteração na microbiota intestinal, são causas de desregulação no eixo microbioma-intestino-cérebro e, por consequência, de problemas no SNC, no seu desenvolvimento e homeostasia (FRANÇA, 2019).

É relevante considerar que a qualidade e quantidade nutricional da alimentação de um indivíduo, até os dois anos de idade, é primordial no desencadear da saúde ao longo de toda a vida, as consequências negativas de qualquer desequilíbrio nessa fase de constituição da microbiota, são evidenciadas por meio de vários distúrbios ao longo de toda a vida, podendo as alterações ocorrerem desde o nível genético (MENA MIRANDA; FERNÁNDEZ DELGADO, 2019). O equilíbrio da microbiota depende em parte dos probióticos, microrganismos vivos que quando ingeridos contribuem para a conservação da saúde, que estão associados ao fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), como também a níveis de corticosterona e noradrenalina, diminuindo os estímulos de ansiedade e depressão, sendo visto também

impacto benéfico no controle emocional e memória (GENEROSO *et al.*, 2020). Para manter esses microrganismos vivos é necessária a ingestão de prebióticos, substratos que têm função especial de alimentar os microrganismos simbióticos que convivem com o hospedeiro, na microbiota intestinal, atuando de forma benéfica para a saúde. Esses substratos são encontrados em vários alimentos e mantêm a microbiota intestinal saudável e com isso favorece a saúde mental, destacando como benefícios a redução de estímulos de estresse, ansiedade e depressão, bem como a melhora no ciclo sono-vigília, o que tem impacto direto e positivo nos hábitos sociais.

A MICROBIOTA E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS

Neste estudo, os artigos que fizeram parte da amostra estão listados abaixo de acordo com autor(es), o título da pesquisa, periódico de publicação e o respectivo ano e o método utilizado na pesquisa.

Quadro 1. Estudos que serviram de amostra para a pesquisa, de acordo com autor(es), título, periódico/ano e método.

| Autor | Título | Periódico/Ano | Método |
|-------------------------|--|----------------------------|--|
| DELEEMANS <i>et al.</i> | The chemo-gut study: investigating the long-term effects of chemotherapy on gut microbiota, metabolic, immune, psychological and cognitive parameters in young adult Cancer survivors; study protocol. O estudo quimio-intestinal: investigando os efeitos a longo prazo da quimioterapia na microbiota intestinal, parâmetros metabólicos, imunológicos, psicológicos e cognitivos em jovens adultos sobreviventes de câncer; Protocolo de estudo. | BMC Cancer; (2019) | Estudo longitudinal. |
| NISHIDA <i>et al.</i> | Health Benefits of Lactobacillus gasseri CP2305 Tablets in Young Adults Exposed to Chronic Stress: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Benefícios para a saúde dos comprimidos de <i>Lactobacillus gasseri</i> CP2305 em adultos jovens expostos ao estresse crônico: um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo | Nutrients; (2019) | Estudo Clínico de grupo paralelo, duplo-cego. |
| PAINOLD <i>et al.</i> | A step ahead: Exploring the gut microbiota in inpatients with bipolar disorder during a depressive episode. Um passo à frente: explorando a microbiota intestinal em pacientes internados com transtorno bipolar durante um episódio depressivo. | Bipolar Disord; (2019) | Estudo transversal; Sequenciamento genético. |
| MA <i>et al.</i> | Bifidobacterium infantis M-63 improves mental health in victims with irritable bowel syndrome developed after a major flood disaster. O Bifidobacterium infantis M-63 melhora a saúde mental de vítimas com síndrome do intestino irritável, desenvolvidas após um grande desastre de inundação. | Beneficial Microbes (2019) | Estudo de intervenção prospectiva, não randomizada, de rótulo aberto e estudo controlado antes e depois. |
| BORGO <i>et al.</i> | Microbiota in anorexia nervosa: The triangle between bacterial species, metabolites and psychological tests. Microbiota na anorexia nervosa: o triângulo entre espécies bacterianas, metabólitos e testes psicológicos | PLOS ONE (2017) | Estudo de caso e controle. |

(continuação ..)

Quadro 1. Estudos que serviram de amostra para a pesquisa, de acordo com autor(es), título, periódico/ano e método.

| Autor | Título | Periódico/Ano | Método |
|------------------|--|--|------------------------------------|
| KLEIMAN et al. | The Gut-Brain Axis in Healthy Females: Lack of Significant Association between Microbial Composition and Diversity with Psychiatric Measures O eixo intestino-cérebro em mulheres saudáveis: falta de associação significativa entre composição microbiana e diversidade com medidas psiquiátricas. | PLOS ONE (2017) | Estudo de coorte. |
| BAHR et al. | Use of the second-generation antipsychotic, risperidone, and secondary weight gain are associated with an altered gut microbiota in children. O uso do antipsicótico de segunda geração, risperidona e ganho de peso secundário estão associados a uma microbiota intestinal alterada em crianças. | Translational Psychiatry (2015) | Estudo transversal e longitudinal. |
| CHRISTIAN et al. | Gut microbiome composition is associated with temperament during early childhood. A composição do microbioma intestinal está associada ao temperamento durante a primeira infância. | Brain Behav Immun (2015) | Estudo transversal. |
| MARLER et al. | Brief Report: Whole Blood Serotonin Levels and Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder. Breve relatório: Níveis de serotonina no sangue total e sintomas gastrointestinais no transtorno do espectro do autismo. | Journal of Autism and Developmental Disorders (2016) | Estudo transversal. |
| TALBOTT et al. | Effect of Coordinated Probiotic/Prebiotic/Phytobiotic Supplementation on Microbiome Balance and Psychological Mood State in Healthy Stressed Adults. Efeito da suplementação coordenada de probióticos / pré-bióticos / fitobióticos no equilíbrio de microbiomas e estado de humor psicológico em adultos estressados e saudáveis. | Functional Foods in Health and Disease (2019) | Estudo transversal. |
| SEVERANCE et al. | Probiotic normalization of <i>Candida albicans</i> in schizophrenia: a randomized, placebo-controlled, longitudinal pilot study. Normalização probiótica de <i>Candida albicans</i> na esquizofrenia: um estudo piloto longitudinal, randomizado, controlado por placebo. | Brain Behav Immun (2017) | Estudo longitudinal, randomizado. |

Fonte: Autores da pesquisa, 2020

Ao analisar os efeitos quimioterápicos na microbiota intestinal, Deleemans *et al.*(2019) ressaltaram que a mudança no número e variedade de microrganismos que compõem essa microbiota pode levar a uma série de inflamações e induzir respostas fisiológicas orgânicas que afetarão a saúde geral do indivíduo, incluindo sua saúde mental, ocasionando, por exemplo, aumento da suscetibilidade ao estresse, ansiedade, comportamento depressivo e diminuição da função cognitiva.

A desregulação do sistema imunológico pode ocorrer em conjunto com a disbiose, visto que a microbiota intestinal está envolvida em funções orgânicas importantes, como o metabolismo, além do psicológico e do próprio sistema imune. Em decorrência da disbiose e das adversidades imunológicas, pode-se notar a diminuição dos níveis de serotonina, levando a mudanças psicológicas e cognitivas negativas, como dor e fadiga. A inflamação decorrente da resposta imune está ligada a sintomas depressivos como a letargia, o isolamento e retraimento social. Além de comportamentos e sinais depressivos em seres humanos, a disbiose relaciona-se com sintomas de ansiedade, e uma consideração importante a se fazer é que os níveis de neurotransmissores, como a serotonina, dopamina e noradrenalina que possuem papel

regulador na condição de humor geral e nas funções cognitivas específicas, tais como o aprendizado e a memória espacial, são afetados pelo estado da microbiota intestinal. (DELEEMANS *et al.*, 2019).

Vários estudos apontam que a comunidade de microorganismos residentes no intestino afetam e regulam o organismo através do eixo microbioma-intestino-cérebro, a comunicação entre os componentes desse eixo ocorre por vias imunológica, neural e endócrina. São conhecidos probióticos que regulam algumas funções intestinais por ventura alteradas por estresse e outros fatores. Alguns desses microorganismos vivos, quando administrados adequadamente podem enviar sinais para o cérebro e aliviar sintomas de distúrbios e perturbações de humor, melhorando a qualidade de vida (NISHIDA *et al.*, 2019). Esses autores avaliaram os benefícios de *Lactobacillus gasseri* em adultos expostos ao estresse e concluíram que esse probiótico pode melhorar o estado mental, a qualidade do sono e a microbiota intestinal desses indivíduos.

Painold *et al.* (2019) corroboram o que os autores supracitados versaram, em seu estudo analisando a composição da microbiota intestinal no transtorno bipolar (TB) e sua relação com as diversas funções orgânicas, já que fora observado que existe diferença entre a colonização das fezes entre pacientes com TB e aqueles sem o transtorno e saudáveis, verificando-se uma diminuição de determinadas classes bacterianas. No entanto, os autores apontam para o cuidado com a análise dos dados, visto que os pacientes estavam em tratamento farmacológico e esses dados podem ter sido alterados, assim sendo ressaltada a importância de novos estudos com maior número de participantes. Os autores, ao final do estudo, deixam uma sugestão de que as causas e/ou consequências do TB podem estar fora do cérebro, e que um contexto mais amplo do eixo intestino-cérebro deve ser considerado e mais investigado.

O estudo feito por Ma *et al.* (2019) analisou a eficácia da utilização de um probiótico da bactéria *Bifidobacterium infantis* do tipo M-63 no tratamento da síndrome do intestino irritável em pacientes que sofreram com um desastre natural e acabaram por ingerir água contaminada, desequilibrando assim sua flora intestinal. Essa desregulação causou sintomas negativos na saúde geral, desde a regulação imunológica, a saúde física, dor e saúde mental. Nesse estudo, os autores apontam para o uso de um novo probiótico, capaz de reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes que tiveram desequilíbrio da microbiota intestinal. Os autores reconheceram as limitações do estudo devido à pequena amostra, mas com ele pode-se perceber a influência do eixo microbioma-intestino-cérebro sobre a saúde mental dos indivíduos e como o equilíbrio da microbiota contribui para a saúde sistêmica, de diversas partes do corpo, não se limitando ao intestino ou sistema gastrointestinal.

Borgo *et al.* (2017) analisaram dados referentes ao microbioma intestinal com o propósito de conseguir novas percepções na fisiopatologia da anorexia nervosa. Ao concluir, reforçaram a hipótese de que a disbiose intestinal tenha uma certa participação na neurobiologia da anorexia, especialmente se tratando de alterações que levam a complicações. No entanto, não se comprovou que a disbiose esteja relacionada à causa dessa doença.

Vários trabalhos indicam uma relação entre flora intestinal e algumas doenças mentais, nesse sentido, Kleiman *et al.* (2017) realizaram um estudo buscando associações entre a composição e diversidade da microbiota intestinal e medidas psiquiátricas tais como: medidas de depressão, ansiedade, transtorno psicopatológico alimentar, de personalidade e estresse, em mulheres saudáveis. Os resultados apontaram não haver uma influência significativa entre microbiota, intestino e cérebro nesse grupo, todavia os autores sugerem haver uma influência da microbiota na fisiopatologia de psicopatologias de maior gravidade.

Como é conhecido, uma das intervenções terapêuticas para os sofrimentos mentais é o uso de medicamentos, sendo levantadas hipóteses de influência desses sobre a microbiota humana. Bahr *et al.* (2015) sugerem que existam alterações no microbioma intestinal humano a partir do uso crônico da Risperidona, fármaco antipsicótico atípico, sendo observado também um ganho de peso nos pacientes. Essa mudança no microbioma pode levar a diferentes mudanças no metabolismo, sendo evidenciado no estudo desses autores que a microbiota das pessoas tratadas com a Risperidona tinham uma maior prevalência de determinados microorganismos, o que por sua vez pode gerar alterações no metabolismo do Triptofano e assim, em parte, serem responsáveis pelo ganho de peso observado.

De acordo com a análise dos artigos, é notório que os estudos demonstram a relevância da temática para área da saúde como também da importância do microbioma intestinal para um bom funcionamento do organismo humano. Christian *et al.* (2015) em seu estudo sugerem que há uma associação entre a microbiota e o comportamento humano, e que essa relação se dá desde o início da vida, sendo, portanto, possível intervir de forma precoce nos distúrbios relacionados à saúde física e mental.

Marler et al. (2016) traz que a hiperserotonimia, aumento do nível de serotonina sanguínea, é característico de cerca de 30% dos indivíduos diagnosticados com autismo, os quais apresentam como resultado a constipação. Esse resultado pode ser explicado pela relação da serotonina, também sintetizada por células do trato gastrointestinal, com a mobilidade, regulação intestinal e inflamação. No entanto, essa condição não se restringiu, ao fim do estudo, especificamente ao TEA, comprovando-se apenas a relação entre a serotonina e sua manifestação no trato gastrointestinal, de modo a se fazer necessário investigações específicas que venham a esclarecer a possível relação entre a hiperserotonimia, distúrbios gastrointestinais e interferência no TEA.

No estudo de Talbott *et al.* (2019) um grupo de 32 indivíduos saudáveis receberam suplementação alimentar e suas amostras fecais foram avaliadas durante o período de estabilidade do microbioma, e também foram avaliados os parâmetros psicológicos do estado de humor. Os autores observaram um aumento expressivo da população de bactérias consideradas benéficas, nesse grupo; também os resultados psicológicos mostraram efeitos positivos em questões de humor e vigor desses participantes. Os autores concluíram que há uma estreita relação entre o equilíbrio do microbioma e os parâmetros psicológicos, sendo assim a suplementação alimentar uma forma direcionada para influenciar positivamente um melhor bem-estar mental.

Segundo Severance *et al.* (2017), os transtornos psiquiátricos podem ser tratados e diagnosticados por meio do uso da via bidirecional constituída pela relação entre o intestino e cérebro, ressaltando ainda, como probióticos podem ser empregados para evitar o desequilíbrio da flora, devido o contato com algumas espécies de fungos, que resultam em distúrbios na saúde mental. O estudo feito, de forma longitudinal com utilização de comparação usando placebo, aponta que a espécie *Candida albicans* reage positivamente em indivíduos em sofrimento mental, e também que o uso de probióticos pode contribuir para a normalização dessa condição.

Estudos como os acima listados abrem caminhos e despertam interesses no campo acadêmico para a pesquisa, desenvolvimento e utilização de novas formas terapêuticas que levem em consideração o eixo intestino-cérebro, mas para isso ainda é necessário um aprofundamento do tema e conhecimento da dinâmica desse eixo e suas nuances.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão do acervo bibliográfico pertinente ao tema e dos trabalhos analisados nesta pesquisa ficou evidente que a microbiota intestinal exerce influência sobre a saúde mental do indivíduo, tanto de forma benéfica, quando se encontra em homeostase, como maléfica, quando em disbiose. Essa influência ocorre perante a comunicação do sistema nervoso com o sistema digestório, mediada pelo nervo vago, sistema imunológico e metabolismo de bactérias.

Indivíduos com disbiose intestinal desencadeiam processos inflamatórios, devido à resposta do sistema imune, apresentam interferência na comunicação sistema nervoso e sistema digestório, diminuição nos níveis de serotonina, dopamina e noradrenalina, de modo a favorecer ao estresse, ansiedade, depressão, comprometimento cognitivo e mudanças de humor, além do notório crescimento exagerado de certas populações bacterianas e déficit de enzimas, o qual é observado na manifestação do TEA por exemplo. Todavia, os estudos nos apontam caminhos em que condutas podem ser adotadas para restabelecer a harmonia da microbiota intestinal, como mudanças nos hábitos alimentares e uso de probióticos.

Na literatura científica ainda são escassos os estudos sobre essa temática, ressaltando a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao eixo microbioma-intestino-cérebro que possam melhor descrever e conhecer os aspectos que influenciam positivamente e negativamente essa comunicação e que possibilitem alternativas terapêuticas naturais que favoreçam a melhora no estado mental e na qualidade de vida de indivíduos com desordens mentais.

REFERÊNCIAS

- [1] BAHR, S. M. *et al.* Use of the second-generation antipsychotic, risperidone, and secondary weight gain are associated with an altered gut microbiota in children. *Translational Psychiatry, [S. l.]*, v. 5, n. 10, p. e652–e652, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/tp.2015.135>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- [2] BORGIO, F. *et al.* Microbiota in anorexia nervosa: The triangle between bacterial species, metabolites and psychological tests. *PLOS ONE, [S. l.]*, v. 12, n. 6, p. e0179739, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179739>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- [3] BRAGÉ, É. G. *et al.* Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [S. l.]*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000275>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [4] CHRISTIAN, L. M. *et al.* Gut microbiome composition is associated with temperament during early childhood. *Brain, Behavior, and Immunity, [S. l.]*, v. 45, p. 118–127, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2014.10.018>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [5] DELEEMANS, J. M. *et al.* The chemo-gut study: investigating the long-term effects of chemotherapy on gut microbiota, metabolic, immune, psychological and cognitive parameters in young adult Cancer survivors; study protocol. *BMC Cancer, [S. l.]*, v. 19, n. 1, p. 1243, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6473-8>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- [6] FRANÇA, T. B. D. INTERAÇÃO ENTRE O EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO, DIETA E TRANSTORNOS DE HUMOR: UMA REVISÃO NARRATIVA. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/36993/1/FRAN%c3%87A%2c%20THA%c3%8dZA%20BARROS%20DE.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- [7] GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, [S. l.]*, v. 14, n. 2, p. 108–116, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- [8] GENEROSO, J. S. *et al.* The role of the microbiota-gut-brain axis in neuropsychiatric disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry, [S. l.]*, n. AHEAD, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0987>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [9] HEBERLING, C.; DHURJATI, P. Novel Systems Modeling Methodology in Comparative Microbial Metabolomics: Identifying Key Enzymes and Metabolites Implicated in Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Molecular Sciences, [S. l.]*, v. 16, n. 12, p. 8949–8967, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms16048949>. Acesso em: 5 ago. 2020.
- [10] INSERRA, A. *et al.* The Microbiota-Inflammasome Hypothesis of Major Depression. *BioEssays, [S. l.]*, v. 40, n. 9, p. 1800027, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/bies.201800027>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [11] KLEIMAN, S. C. *et al.* The Gut-Brain Axis in Healthy Females: Lack of Significant Association between Microbial Composition and Diversity with Psychiatric Measures. *PLOS ONE, [S. l.]*, v. 12, n. 1, p. e0170208, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170208>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- [12] MA, Z. F. *et al.* *Bifidobacterium infantis* M-63 improves mental health in victims with irritable bowel syndrome developed after a major flood disaster. *Beneficial Microbes, [S. l.]*, v. 10, n. 2, p. 111–120, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3920/BM2018.0008>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- [13] MARLER, S. *et al.* Brief Report: Whole Blood Serotonin Levels and Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, [S. l.]*, v. 46, n. 3, p. 1124–1130, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2646-8>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [14] MENA MIRANDA, V. R.; FERNÁNDEZ DELGADO, B. de la P. Relación entre microbiota intestinal, epigenética y exposoma en la salud materno infantil. *Revista Cubana de Pediatría, [S. l.]*, v. 91, n. 2, 2019. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312019000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 8 ago. 2020.
- [15] MOTA, I. B. *et al.* Microbiota intestinal e espondiloartrites: o papel da dieta na terapêutica. *Acta Portuguesa de Nutrição, [S. l.]*, n. 14, p. 24–28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21011/apn.2018.1405>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [16] NEUHANNIG, C. *et al.* Disbiose Intestinal: Correlação com doenças crônicas da atualidade e intervenção nutricional. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 8, n. 6, p. e25861054, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1054>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [17] NISHIDA, K. *et al.* Health Benefits of Lactobacillus gasseri CP2305 Tablets in Young Adults Exposed to Chronic Stress: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *Nutrients, [S. l.]*, v. 11, n. 8, p. 1859, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11081859>. Acesso em: 22 jul. 2020.

- [18] OLIVEIRA, A. M.; HAMMES, T. O. Microbiota e barreira intestinal: implicações para obesidade. *Clinical & Biomedical Research*, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 222–229, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.67683>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- [19] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Constituição (1946)]. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque: [s. n.], 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- [20] PAINOLD, A. *et al.* A step ahead: Exploring the gut microbiota in inpatients with bipolar disorder during a depressive episode. *Bipolar Disord*, [S. l.], p. 40–49, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/bdi.12682>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- [21] PASSOS, M. do C. F.; MORAES-FILHO, J. P. INTESTINAL MICROBIOTA IN DIGESTIVE DISEASES. *Arquivos de Gastroenterologia*, [S. l.], v. 54, n. 3, p. 255–262, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.201700000-31>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [22] ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. S. L. Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S. l.], v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>. Acesso em: 8 ago. 2020.
- [23] SARAIVA, F. R. de S.; CARVALHO, L. M. F. de; LANDIM, L. A. dos S. R. Depressão e disbiose. *Nutrição Brasil*, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 175–181, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/nb.v18i3.3522>. Acesso em: 9 ago. 2020.
- [24] SEVERANCE, E. G. *et al.* Probiotic normalization of *Candida albicans* in schizophrenia: A randomized, placebo-controlled, longitudinal pilot study. *Brain, Behavior, and Immunity*, [S. l.], v. 62, p. 41–45, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.11.019>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [25] SILVA, D. V. da; SANTOS, P. N. M.; SILVA, D. A. V. da. EXCESS WEIGHT AND GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN A GROUP OF AUTISTIC CHILDREN. *Revista Paulista de Pediatria*, [S. l.], v. 38, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019080>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [26] SOUSA, P. F. de *et al.* Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. *Psico-USF*, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 527–538, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- [27] SOUZA, J. P. de; BRENTAGANI, L. M. A influência da alimentação sobre a microbiota intestinal e a imunidade. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, [S. l.], v. 5, n. 8, p. 47–52, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.19177/cntc.v5e8201647-52>. Acesso em: 5 ago. 2020.
- [28] TALBOTT, S. M. *et al.* Effect of Coordinated Probiotic/Prebiotic/Phytobiotic Supplementation on Microbiome Balance and Psychological Mood State in Healthy Stressed Adults. *Functional Foods in Health and Disease*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 265, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31989/ffhd.v9i4.599>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [29] VIZCAÍNO, R. *et al.* USOS CLÍNICOS DE LOS PROBIÓTICOS. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, [S. l.], v. 79, n. 1, p. 029–040, 2016. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492016000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 8 ago. 2020.

Capítulo 5

Estresse vivenciado por Acadêmicos de Enfermagem .

Zenaide Lima Ribeiro

Alba Rejane Gomes Moura Rodrigues

Josefa Paulino Cavalcante de Souza

Ana Lucia de França Medeiros

Rogéria Monica Seixas de Abreu Seixas

Aissa Romina Silva do Nascimento

Resumo: Introdução: O índice de desordens psíquicas tem aumentado consideravelmente em todo o mundo e sua distribuição difere entre classes sociais, sexos e diferentes fases do ciclo de vida. Tal condição tem gerado interesse sobre os determinantes, sendo o estresse o de maior ocorrência entre essas desordens. Optar por um curso superior é reconhecidamente uma tarefa difícil, repleta de ansiedades, dúvidas e incertezas e, também, de grandes responsabilidades, uma vez que as consequências dessa opção podem implicar insatisfação e desapontamento com o curso escolhido. Objetivo: investigar o estresse entre estudantes de graduação em enfermagem de uma Universidade Privada. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e transversal, com abordagem quanti- qualitativa, realizado em uma Instituição de Ensino Superior privada no município de Patos PB, a amostra foi composta de alunos do 1º ao 10 período de graduação. Resultados: a pesquisa evidenciou alto índice de estresse nos acadêmicos de enfermagem, perfazendo 69,2%, decorrentes da necessidade de mudanças radicais nos hábitos cotidianos buscando alcançar bom êxito na formação e consequentemente na carreira profissional. Conclusão: observou-se no presente trabalho a necessidade de desenvolvimento de estratégias no combate ao estresse nos acadêmicos, com o intuito de amenizar os agravos decorrentes nos mesmos.

Palavras-chave: Acadêmicos. Enfermagem. Estresse

1. INTRODUÇÃO

A civilização humana passa por transformações importantes em seu modo de interagir, inicialmente, em seu próprio ambiente e, a seguir, em situações e ambientes distantes. A evolução tecnológica trouxe contribuições para o desenvolvimento do homem em seu contexto social, cultural e biológico, contudo também veio acompanhada de numerosos problemas, expondo-o à fragilidade física e emocional. Com base nessa constatação, o estresse é citado como um dos grandes males que acometem o homem na sociedade atual, sendo considerado “uma epidemia global” pela Organização Mundial da Saúde (COSTA, 2007).

O índice de desordens psíquicas tem aumentado consideravelmente em todo o mundo e sua distribuição difere entre classes sociais, sexos e diferentes fases do ciclo de vida. Tal condição tem gerado interesse sobre os determinantes, sendo o estresse o de maior ocorrência entre essas desordens (AURÉLIO, 2002).

Os estudantes de enfermagem enfrentam diferentes estressores ao longo da vida universitária, incluindo aqueles que estimulam o desenvolvimento e amadurecimento profissional e aqueles que ameaçam o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida. Nesse sentido, na literatura, identificam-se diferentes situações relativas ao âmbito acadêmico, clínico, interpessoal, financeiro e pessoal que são percebidas como estressoras. No âmbito acadêmico, são apontados como estressores a realização de provas, a sobrecarga de trabalhos, a entrega de relatórios e o excesso de responsabilidade. No aspecto clínico, destaca-se o medo das situações desconhecidas, o uso de termos médicos, o diagnóstico e tratamento dos pacientes, a oferta do cuidado, a possibilidade de erro na assistência, o manuseio dos equipamentos e a falta de conhecimento e habilidades profissionais; Já no aspecto interpessoal, pontuam-se a relação com os amigos, professores e profissionais de saúde. No âmbito pessoal, encontra-se a dificuldade para o controle das emoções, a baixa autoconfiança, a dificuldade de administração do tempo e o medo de emitir opiniões. No contexto financeiro, a falta de recursos econômicos é um estressor identificado por diferentes pesquisadores, somado a isso, ressalta-se que as características sociodemográficas desses estudantes, tais como sexo, idade, situação conjugal, presença de filhos e meios de transporte, são fatores que podem levar à ocorrência do estresse (CERTARI et al., 2017).

A palavra “estresse”, de uso corrente na língua inglesa, provém do latim “stringere” = tencionar, via francês arcaico. Foi utilizada pelos ingleses no século XVII para significar “adversidade” ou “infelicidade”, antes de ser recuperada pelos teóricos da física do século XIX para designar a “força resultante de um corpo submetido a uma força contrária, que tende a deformar tal corpo” (BENAVENTE et al., 2014). Entretanto, o termo stress vem sendo utilizado durante anos, porém, na área da saúde, a primeira vez que ele apareceu foi decorrente de estudos realizados, sendo definido como uma reação não específica sobre o corpo, tanto mental, quanto somática, podendo-se definir estresse como um conjunto de reações fisiológicas necessárias para a adaptação a novas situações. Nas últimas décadas, esta definição tem sido usada frequentemente pela humanidade para descrever o estado mental, físico e psicológico. É o conjunto de reações agressoras, que acometem o corpo quando o indivíduo é exposto a situações estressoras. Esse conjunto de reações denomina-se como; *Síndrome de adaptação geral*; e pode perturbar a homeostase (equilíbrio), do organismo. (NODARI et al., 2014).

Hisch et al., (2015) descreve como a Síndrome Geral de Adaptações (SAG) onde ocorre a dilatação do córtex da suprarrenal, a atrofia dos órgãos linfáticos, úlceras gastrointestinais, perda de peso e outras alterações, que são reações que o organismo sofre quando exposto a estressores. O aparecimento de sintomas mais frequentes, que caracteriza o estresse como patológico são: cansaço, irritabilidade, falta de concentração, depressão, pessimismo, queda de resistência imunológica, mau humor, e outras sintomatologia que já apresenta como resposta fisiologia e psicológica comportamental do indivíduo. A modernidade, a vivência no cotidiano acadêmico e pessoal, leva o universitário a desempenhar um papel incompatível com sua realidade de costume, caso persista por longo tempo essa sintomatologia, ocorrerá danos ao organismo pelo intenso desgaste

É possível identificar o grau de estresse através de fases: 1-alerta: na qual o indivíduo procura se adaptar as mudanças ocorridas, tendo uma reação de fuga ou de agressão ao agressor, na tentativa de se adaptar a novas situações; 2-resistência: onde ocorre a tentativa de combater os agentes estressores e reestabelecer a homeostase que foi quebrada após o desequilíbrio sofrido na fase de alerta; 3-quase exaustão: à um descontrole emocional gerando uma sensação de esgotamento no indivíduo, nessa fase de quase exaustão. Devido à sobrecarga em que o acadêmico é exposto a situações de adaptação; e 4-exaustão: é o esgotamento geral desse indivíduo tanto mental quanto corpórea, onde pode haver um descontrole emocional, chegando em uma situação crítica, que começa afetar mais profundamente a saúde deste universitário.(SILVA et al., 2017)

Dados da OPAS(2016) evidenciaram que graduandos estão iniciando o processo de adoecimento e os órgãos mais vulneráveis passam a ser afetados devido à diminuição do sistema imunológico, o ingresso no ensino superior associa-se a um processo de transição que necessita ser bem alicerçado. Esta etapa é repleta de fontes de estresse que exigem dos estudantes, adaptações constantes para superar as dificuldades.

Vários fatores influenciam a saúde mental dos universitários, desde a desmotivação na realização do curso, a separação da família e amigos, autonomia na aprendizagem, novos relacionamentos, assim como as perspectivas profissionais e de carreira (MESQUITA et al., 2014). Ao entrar na universidade, o estudante começa outra etapa de sua vida, o que promove mudanças e exige adaptações a esse ambiente e às novas circunstâncias de vida (HISCH et al., 2015). Algumas características no cotidiano acadêmico são estressores, rotinas e metas a serem alcançadas, padrões seguidos são necessários para uma qualificação aceitável desses futuros profissionais. Essas condições, contribuem para que o acadêmico desenvolva síndrome de adaptação geral devido alto esforço imposto por ele mesmo para alcançar os seus objetivos (OPAS, 2016).

Na universidade, os alunos se deparam com um novo ambiente, diferente e distante de seu contexto de vida. A necessidade de adequação às novas exigências e obrigações escolares contribuem para o aparecimento de situações de ansiedade e estresse (KESTEMBERG et al., 2017). Assim, o estresse pode apresentar-se quando as demandas de uma situação excedem a capacidade de enfrentá-la (BENAVENTE et al., 2014).

Diversos autores concordam quanto à presença do estresse entre os alunos de graduação em enfermagem durante a vida universitária, afirmando que os graduandos estão sujeitos ao estresse e suas manifestações físicas e psicológicas o que causa prejuízo no desenvolvimento acadêmico e na vida pessoal (SOARES & OLIVEIRA, 2017). Medo, raiva, ansiedade, tristeza, depressão são algumas das ameaças negativas experimentadas por esses acadêmicos, que passam por desafios constantes e que os permite enfrentar e superar todos os obstáculos imposto pela realidade vivenciada no momento (OLIVEIRA et al., 2012). Dependendo da realidade em que se vive, uma mudança portentosa no cotidiano do graduado tem sido o que mais leva ao estresse, conciliar a vida pessoal com a acadêmica é um desafio, especialmente na questão de distanciamento da família, onde o universitário sente o desconforto de estar sozinho sem o apoio familiar. A família tem um papel importante na questão de incentivo e acolhimento, a certeza de não está sozinho em uma grande batalha, traz alívio e diminui a sensação de solidão e frustração (CARVALHO et al., 2015).

Em casos mais graves, onde o estresse já está se tornando uma patologia, a busca por psicólogos tem sido uma opção aceitável. Tratamento com medicações e mudanças de hábitos é um forma que vem crescendo dia após dia. A busca desenfreada de ser o melhor, ter o melhor, faz com que o des controle se aloja ao ponto de sacrificar a si mesmo em prol de suas conquistas. Aprender a manter um equilíbrio entre a vida pessoal, social e psicológica, entre o corpo e a mente, é muito importante para melhor satisfação de vida. Agredir o próprio corpo em busca de algo temporário e passageiro, se tornou constante nas últimas décadas, acarretando o aparecimento de várias outras patologias associadas, causando o adoecimento geral de universitários é da população mundial (VILELA & SOUZA, 2010).

O graduando de enfermagem, durante a sua formação e em especial no último ano, quando ocorre efetivamente o estágio curricular (o internato), experimenta a condição de “ser enfermeiro”. Esse experimento traz consigo o enfrentamento de algumas crenças construídas ao longo desse período, tais como: a condição supra-humana dos trabalhadores de saúde; a necessidade de ser competitivo para obter sucesso; o uso das expressões “missão samaritana” e “abnegação absoluta” para explicar as necessidades de um bom trabalhador da saúde; a obrigação de salvar vidas (ZONTA, ROBLES & GROSSEMAN, 2006).

Durante o curso de bacharelado em enfermagem, observa-se situações estressoras no campo de prática, estágios que predispõem ao desgaste não somente físico,mas também mental, em função do alto nível de pressão no qual os graduandos são submetidos, sendo esse desgastante, em um ambiente onde se lida com diferentes situações e sensações. Até mesmo a impotência em determinadas circunstâncias que tem influência direta no emocional. Partindo-se deste pressuposto, resolveu-se investigar se a pressão e o desgaste em campo de práticas, sala de aula e estágios, contribui para o aparecimento do estresse em estudantes de enfermagem. O estudo teve como objetivo geral investigar o estresse entre estudantes de graduação em enfermagem de uma Universidade Privada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma Instituição de Ensino Superior privada no município de Patos PB. A população seria de 485 estudantes de enfermagem, porém utilizando a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, captamos uma amostra de 65 alunos que se adequaram aos critérios de inclusão, tais sejam: acadêmicos regularmente matriculados em Enfermagem, do 1º ao 10º período, com idade igual ou maior que 18 anos; do turno matutino e noturno de Enfermagem, que aceitaram participar e que estivessem presentes e com disponibilidade no momento em que o processo de coleta de dados foi implementado (KESTEMBERG et al., 2014). Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista dividido em duas partes: Dados sociodemográficos, e dados referentes ao objeto do estudo através de questão norteadora aberta, enfocando aspectos relacionados ao estresse. A pesquisa foi realizada através de entrevistas gravadas com duração média de 15 minutos. Os dados quantitativos estão apresentados em análise descritiva simples através de tabelas. Já os qualitativos foram analisados através da identificação das categorias e unidades temáticas a partir da utilização de referencial (BARLEM et al., 2013). A análise dos dados foi operacionalizada a partir das seguintes ações: primeiro foi realizada a leitura fluente e aprofundada dos dados sublinhando os relatos significativos, semelhantes e diferentes; recortes de fragmentos, busca de categorias a partir das temáticas emergentes; transcrição da fala dos participantes por categorias; seleção das falas com maior poder de síntese e abrangência. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob CAAE de Nº 03164718.7.0000.5181 em 07 de fevereiro de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por 65 estudantes dos períodos 1º ao 10º. Compreendeu a faixa etária de 18 a 45 anos, sendo a maior concentração de estudantes de 18 a 24 anos (53,8%). Houve a predominância absoluta do sexo feminino (80%), chegando ao consenso que mulheres estão mais propensas a sintomas de estresse, pois além do curso a hegemonia predominante é constituída por mulheres, ainda se pode levar em conta as alterações hormonais sofridas pelas mesmas. Corroborando com estudos realizados os quais evidenciaram em seus resultados que o estresse esteve associado ao sexo feminino com 94,06%, sendo o número de casos encontrado em 64,4%, de estudantes entre a faixa etária de 18 a 49 anos, com média de 22,25. Como também os cursos de enfermagem ainda são constituídos hegemonicamente por mulheres.(HULLEY et al., 2008).

Em relação aos períodos cursados pelos acadêmicos evidenciamos que: do 1º ao 10º período, os sintomas de estresse estão presentes no decorrer de todo curso das mais variadas formas possíveis, uns com manifestações no início e outros mais no final. Porém, os que mais participaram da pesquisa foram acadêmicos cursando o 9º período (17%), 7º período (14%), e 10º período (12%), dos entrevistados.

Lopes & Leal (2005) relatam que no período inicial o curso é mais teórico, e muitas das vezes o discente interpreta como ineficaz e acredita não ser suficiente em nada na contribuição com o trabalho de enfermagem. Enfatizando que no período final, os discentes podem ficar apreensivos quanto à incerteza do futuro em sua profissão; além de sentirem-se inseguros na formação, tem a preocupação quanto a inserção no mercado de trabalho, fazendo com que esses sentimentos tornem -se uma fonte de estresse, sentindo -se insuficiente e com medo do novo (BARLEM et al., 2013).

4. ANÁLISE QUALITATIVA DO ESTUDO

A partir da análise das respostas emergiram quatro categorias a saber denominadas de categorias emergentes, descritas abaixo:

1-Conceito do estresse: Segundo o dicionário Aurélio, estresse define-se por “Exaustão física ou emocional provocada por várias e distintas razões, por sofrimento, doença, cansaço, pressão, trauma, sendo definida pela perturbação da homeostasia, do equilíbrio, que leva o organismo a se adaptar através do aumento da secreção de “adrenalina” todavia, atualmente, a palavra estresse é entendida como experiência de tensão, irritação, cujo organismo reage a componentes físicos ou psicológicos quando há situação que provoque medo, excitação ou confusão, que podem desencadear manifestações de depressão, taquicardia, desordem digestiva, entre outros (AURÉLIO, 2002).

2-Compreensão dos sinais e sintomas do estresse: A reação de choque, isto é, inicial ao evento ou estímulo estressor é caracterizada com vários sintomas, tais como: taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça,

sensação de esgotamento, pressão no peito, extremidades frias, dentre outros, tratando-se do psicológico, podem ocorrer manifestações de sintomas na esfera psicossocial, como ansiedade, medo, isolamento social, oscilação do apetite, impotência sexual e outros e em casos mais graves em que o organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividade e pelo alto consumo de energia, ocorre, então, a falência do órgão-alvo, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas (BENAVENTE et al., 2014).

Diante dos pesquisados é possível observar que o percentual variável é próximo, porém; o cansaço lidera (16%), citado pelos entrevistados, logo após, ansiedade (15%), medo (14%), insônia (11%), desânimo (10%), são os dos sintomas mais presentes na vida diária de acadêmicos. Pouco mais de (1%), relatou ser acometido de depressão. É um fenômeno universal, fruto de experiências intensa e aflitiva, onde o medo e a raiva, tristeza e até mesmo alegria, podem produzir estresse no indivíduo. Ainda se relata que esses sinais associado ao estresse influência a qualidade de vida dos universitários de enfermagem chegando a exaustão, cansaço, ansiedade, dificuldade de se relacionar, palpitações, taquicardia e dores, corroborando assim com os resultados obtidos na pesquisa (SILVA et al., 2011).

3-Fatores estressantes percebidos diariamente: Ao ingressar no ensino superior, algumas adaptações causaram sintomas de estresse. A necessidade de adequação às novas exigências e obrigações (38;46%), é o que mais tem preocupado esse discentes. Em seguida; adaptar-se com o novo ambiente diferente do seu convívio (29;36%), e separação do convívio familiar (15;18%), são as variáveis mais citadas. Corroborando com outros estudos Carvalho et al., (2015) demonstram que o convívio familiar é de suma importância já que os discentes sentem -se amparados e mais seguros.

4-Fatores estressantes esperados na vida acadêmica e futuro profissional: a pesquisa evidenciou através dos relatos que os acadêmicos se submetem as mais diversas situações estressantes, observadas no cotidiano, compreende-se que a pressão de absorver todos os conteúdos além de provas e seminários que consequentemente geram tensão de possibilidade de aprovação ou não ao findar de cada semestre somam 52,3% para alunos do 1º ao 7º períodos, sendo que o percentual no que tange a didática se eleva para 69,2% dos acadêmicos de 8º ao 10º período que relatam a tensão com o Trabalho de conclusão de curso (TCC) e a insegurança do futuro profissional. Foi observado também como fator estressante, a concorrência entre os próprios acadêmicos na busca de maior crescimento curricular, como evidenciam os depoimentos abaixo:

“Competição entre os próprios alunos, falta de humanidade uns com os outros”.

Optar por um curso superior é reconhecidamente uma tarefa difícil, repleta de ansiedade, dúvidas e incertezas e também, de grande responsabilidade, uma vez que a consequência dessa opção pode implicar insatisfação e desapontamento com o curso escolhido. O simples fato de optar por um curso de graduação e, até mesmo, o ingresso na universidade não encerra tais dúvidas, podendo exacerbar esses sentimentos, pois as mudanças e experiências vivenciadas, durante a vida universitária, podem não atender as expectativas quanto à profissão, provocando insegurança e trazendo, muitas vezes, decepção e consequente evasão do curso (LOPES & LEAL, 2005). A escolha de uma carreira a seguir e necessária, é nesta escolha que muitas influências externas acontecem; interferências e opiniões que podem mudar o rumo do que realmente quer escolher. Uma das maiores influências formadora de opinião é a família onde muitos relatam que optaram pelo curso por ter familiares na área da saúde, e também já tinha o curso técnico de enfermagem, porém, algumas escolha foram feitas por afinidade, gostar de cuidar, admiração e até por vivência familiar em hospitais. Como descrevem os relatos:

“Sempre gostei da área da saúde, nunca me vi fazendo outra coisa, é maravilhoso apesar de me sentir insegura as vezes mas estou determinada para aprender”.

As demais respostas variam entre o curso como segunda opção de formação (10,1%), a escolha do curso foi realizada por indicação da família ou por ter vivenciado situação em que parentes ou alguém próximo necessitou da assistência da enfermagem (28,8%).

“Minha família e uma grande influenciadora na minha escolha, já que temos muitos na área da saúde, na verdade eu gostaria de estar cursando educação física, mas minha mãe me convenceu seguir a linhagem da família”.

“Tenho afinidade pelo curso, tenho afinidade com a área estudada e sinto gosto por ajudar o próximo, assim como a importância do enfermeiro no cuidado com o próximo”.

Em relação ao curso, 60,9% relataram satisfação, realização pessoal, sentimento de escolha correta, de estar no curso certo, porém há relatos de insegurança ou medo (34,5%), pouca satisfação (4,6%), preocupações com o que deve fazer a respeito do curso que não é mais interessante, como explicar para família que perdeu o interesse e que não quer mais continuar, o medo e a incerteza do tipo de reação que terão; faz com que muitos permaneçam no curso, mas com pouco interesse, levando o discente a experimentar desgaste emocional físico e mental, como demonstra os relatos abaixo:

“Satisfeita e realizada com a escolha que fiz, o curso me deu mais conhecimento e confiança”

“Estou relativamente feliz com o curso, porém muito inseguro, pois deveria ter mais aulas práticas e que teorias, isso faz com que me sinta despreparado”.

Concernente ao transcorrer do curso aulas práticas e estágio foram os mais citados, já que o medo do novo é assustador, as primeiras experiências com clientes doentes e os cuidados dispensados faz com que floresçam sentimentos de insegurança, fragilidade e despreparo. Alguns relatos de sensação de inutilidade seguido por decepção e ansiedade. A frustração por não corresponder a expectativa do professor em relação ao seu desempenho na disciplina impulsiona os acadêmicos a ver os docentes como um entrave, oferecendo resistência a aprendizagem ..

“Me sinto insegura diante do professor e do paciente no primeiro contato, mas os estágios me dão mais confiança com o tempo”.

“Vejo os estágios como uma forma de adquirir mais conhecimento, estou confiante e com muita vontade de aprender, apesar de ser muito cansativo”.

Quanto ao êxito nas atividades principalmente na prestação de cuidados ao paciente sentem-se realizados em ajudar ao próximo, sentimento de gratidão, confiança, satisfação aumentam a auto estima, fazendo com que sintam-se úteis para esta finalidade.

“Ser solista, fraternal é muito importante, faz com que aflorem seus sentimentos de humanização e empatia pelo próximo, chegando perto da realidade do cuidar, nos tornando aos poucos excelentes profissionais.”

“Me sinto grata por poder ajudar ao próximo, e poder dedicar o melhor de mim”.

“Me sinto confiante e realizado, a marca que deixamos na vida do paciente nos torna mais humanos”.

Diante da sensação prazerosa de prestar os devidos cuidados ao próximo nos estágios e aulas práticas, quando questionados quanto ao significado das mesmas, afirmaram satisfação positiva, observa-se o destaque de aprimoramento dos conhecimentos obtidos e simultaneamente a oportunidade do conhecimento direto da realidade.

“É hora de aprender ainda mais e colocar em prática todo conhecimento adquirido ao longo do curso”.

“Insatisfação com a realidade que encontramos, pois é muito diferente do que aprendemos em sala de aula”.

No tocante ao campo de prática do cotidiano acadêmico; (51;94,4%), afirmaram que já vivenciaram algum desgaste físicos, mental ou emocional devido ao curso. O esforço imposto para alcançar metas padronizadas necessárias para uma qualificação aceitável foi o mais apontado como fator estressor para esses discentes (34;43%), porém, a pressão no campo de estágio ou sala de aula (24;31%), e a impotência em determinadas circunstâncias, (20;26%) também são fatores quase com o mesmo parâmetro citado. Diante do observado, compreende-se que a grande maioria dos acadêmicos já vivenciaram em sua rotina durante a graduação alguma “situação gatilho” para o estresse, que associados ao sentimento de impotência se torna fator do estresse, contribuindo para exaustão, mental, emocional e física. Quanto aos sintomas desencadeados decorrentes do estresse, os fatores emocionais lideram com 53,6%, seguidos de fatores mentais (28,0%) e físicos (18,2%).

Esses sinais associados ao estresse influenciam a qualidade de vida dos universitários de enfermagem chegando a exaustão, cansaço, ansiedade, dificuldade de se relacionar, palpitações, taquicardia e dores (MESQUITA et al., 2014) (SILVA et al., 2011).

Podendo elencar mais de um sintoma decorrente do estresse sofrido, durante a pesquisa foi evidenciado o percentual predominante de cansaço (16,4%), ansiedade (15,4%) medo (14,1%), seguidos de desânimo (9,86%), tristeza (8,55%) e exaustão (7,8%), pouco mais de (1%), são acometidos por depressão, corroborando com estudos que abordam o diagnóstico do estresse em estudantes de enfermagem, principalmente nos alunos do ensino superior, mostram que a complexidade do curso e o lidar com os limites humanos podem frequentemente desencadear esse processo no estudante, por vezes, levando ao surgimento de condições crônicas em pessoas mais suscetíveis (PEREIRA, MIRANDA & PASSOS, 2010).

A enfermagem é uma profissão considerada de risco para o desenvolvimento desse estado, uma vez que o aluno, desde a formação acadêmica, se depara com situações que exigem tomadas de decisões importantes no cuidado do paciente. Ademais, a insegurança e a ansiedade, decorrentes desse processo, podem desencadear ou piorar os sintomas. Características como alto nível de habilidades cognitivas, disposição e atitudes proativas são constantemente requeridas tanto dos enfermeiros que atuam na prática como dos estudantes de enfermagem. Desse modo, o estresse pode prejudicar o desempenho tanto no âmbito acadêmico, quanto na área assistencial (PEREIRA, MIRANDA & PASSOS, 2010) (MESQUITA et al., 2014).

Em relação aos fatores estressantes, tem-se a mudança de hábitos e a necessidade obrigatória de adaptar-se a diferentes modos de rotina, que interferem significativamente no equilíbrio do acadêmico. O estudo demonstrou que a necessidade de se adequar às novas exigências e obrigações, na opinião dos entrevistados foi de 46,3%, seguido da necessidade de adaptação a um novo ambiente de convívio diferente dos padrões costumeiros (35,3%) e a separação do convívio familiar (18,2%), esses três fatores foram elencados como pontos chave para o desenvolvimento mais elevado de sintomas consequentes do estresse.

No campo da prática do cotidiano acadêmico o percentual de alunos que já evidenciou situação estressante soma 79,6% dos entrevistados, observando o esforço para alcançar metas padronizadas necessárias para uma qualificação aceitável com 43,5%. Estudos anteriores afirmam que estudantes de enfermagem experimentam elevados níveis de estresse devidos à complexidade do curso e ao lidar com os limites humanos. Evidencia-se assim o quanto importante é cuidar do estudante, ajudando-o a gerenciar o estresse. Aprender técnicas de relaxamento ajuda a lidar com o estresse oriundo não só do meio acadêmico, mas também do contexto social (ZONTA, ROBLES & GROSSEMAN, 2006).

Entende-se por *coping*, termo designado para a tomada de estratégias de enfrentamento do estresse, como a habilidade do indivíduo de se adaptar a diversas situações reagindo a pensamentos e emoções causados por motivos estressantes. Usado de forma positiva, o *coping* pode ser um grande aliado ao combate dos sintomas do estresse acarretando adaptação, redução ou mesmo superação do problema. Negativamente, utilizado de forma incorreta, o *coping* tende a se tornar causador de estresse aumentando ainda mais seus níveis. (MOTA et al., 2016).

Descrevendo medidas mais frequentes apontadas por estudantes de enfermagem como *coping* a resolução de problemas foi o fator mais utilizado entre os métodos de confronto, afastamento, fuga, aceitação, autocontrole, reavaliação positiva e suporte social. A medida menos utilizada segundo o estudo foi o afastamento onde o indivíduo procura fingir que não há problemas a serem enfrentados. Como formas de enfrentamento do estresse também foram descritas as práticas corporais como método eficaz na resolução do problema (HISCH et al., 2015).

Experiências estressantes envolvem diferentes estratégias de enfrentamento, como uma forma de adaptação e sobrevivência, porém; a vulnerabilidade individual do acadêmico contribui para que essas experiências favoreça o seu adoecimento (SEQUEIRA et al., 2013) (RODRIGUES et al., 2013).

Mesmo com a falta de tempo ou o dia a dia corrido, relatam que costumam ouvir música (29;31%), ir à igreja (28,30%), viajar (20;21%) praticar esporte (10;11%), como uma forma de enfrentar os sintomas de estresse, porém outras formas como namorar, vícios (que apesar de uma porcentagem relativamente pequena em consideração as demais, demonstra a possibilidade de que o estresse se torne um gatilho inicial para o desenvolvimento de vícios), ficar com filhos, sair com amigos, dormir e comer foram citados por (7;7%). O cuidar de si mesmo também é destacado. É necessário entender o problema, aceitá-lo e desenvolver as estratégias que mais agradem para enfrentar o estresse. Além disso, enfatiza-se a necessidade do autoconhecimento; com ele, fica mais rápido detectar e compreender o possível estresse, fazendo com que se torne mais fácil.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que as estudantes do último semestre de enfermagem, em sua maioria, não possuem conhecimento teórico sobre a definição de estresse. Observou-se o considerável índice de estresse nos acadêmicos desde antes mesmo de iniciar o curso superior com conflitos de incerteza, que, para muitos, decorre do medo de errar quanto a escolha do curso e insegurança com o futuro, sendo que apesar de não compreenderem o que vem a ser definitivamente o estresse, compreendem os sinais e sintomas físicos e psicológicos que o estresse pode desencadear e a sua progressão para doenças crônicas. Também foi possível identificar os fatores estressantes vivenciados pelas estudantes em sua vida pessoal e acadêmica, bem como as expectativas relacionadas ao futuro profissional, segundo sua percepção. Tais índices de estresse se agravam na maioria dos casos com o decorrer do curso, por consequentes fatores de mudança de estilo de vida e, para muitos, o amadurecimento forçado pelas necessidades de adaptação da grande maioria aos novos hábitos e exigências de vida acadêmica e consequentemente da futura vida profissional.

Ficou evidente os efeitos do estresse no organismo dos acadêmicos, variando de sintomas relativamente comuns como dores leves de cabeça, até os mais graves como fadiga severa e até falência de órgãos como possível consequência do não tratamento para o estresse. De encontro a esses possíveis efeitos, observa-se que os entrevistados procuram desenvolver estratégias de enfrentamento do estresse, variando de meios saudáveis e de convívio, até meios arriscados ao bem estar, como é o caso relatado de vícios e possíveis relacionamentos conturbados.

REFERÊNCIAS

- [1] AURELIO, O dicionário da língua portuguesa. 4ª edição revista e ampliada do Aurélio. 7ª impressão – Rio de Janeiro, 2002.
- [2] BARLEM, J.G.T.; LUNARDI, V.L.; RAMOS, A.M.; SILVEIRA, R.S.; BARLEM, E.L.D.; ERNANDES, C.M. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2013; 14; 22(3):754-62.
- [3] BENAVENTE, S.; SILVA, R.; HIGASHI, A.; GUIDO, L.; COSTA, A. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 3, p. 514-520, 1 jun. 2014.
- [4] CARVALHO, A.M.B.; ARAÚJO, S.N.; LIMA, I.R.S.L.; SILVA, E.C.A. Motivational factors related to the choice of graduation in Nursing. *J Health Sci Inst [Internet]*, v. 33, n. 1, p. 56-62, 2015.
- [5] CESTARI, V.R.F.; BARBOSA, I.V.; FLORÊNCIO, R.S.; PESSOA, V.L.M.P.; MOREIRA, T.M.M. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2):190-6.
- [6] COSTA, Ana L.S. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 414-419, 2007.
- [7] HIRSCH, C.D.; BARLEM, E.L.; BARLEM, J.G.T.; LUNARDI, V.L.; OLIVEIRA, A.C. Preditores do estresse e estratégias de *coping* utilizadas por estudantes de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.28, n.3, p.224-9, 2015.
- [8] HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* 2008.
- [9] KESTENBERG, C.C.F.; ROSA, B.M.S.; SILVA, A.V.; FABRI, J.M.G.; REGAZZI, I.C.R. Estresse em graduandos de enfermagem. *Enfermagem Uerj*, v. 25, n. 1, 2017.
- [10] KESTENBERG, C.C.F.; SILVA, A.V.; FABRI, J.M.G.; SILVA, N.A.B.; ROSA, B.M.S.; BRANCO, L. Estresse em graduando de enfermagem: técnicas de relaxamento para lidar com fatores estressores. *Interagir: pensando a extensão*, n. 17-19, p. 37, 2014.
- [11] LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*, n. 24, p. 105-125, 2005.
- [12] MESQUITA, A.A.; LOBATO, J.L.; LIMA, V.F.S.A.; BRITO, P.B. Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 6, n. 1, 2014.
- [13] MOTA, N.; ALVES, E.; LEITE, G.; SOUSA, B.; FERREIRA FILHA, M. DE O.; DIAS, M. D. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 12, n. 3, p. 163-170, 15 set. 2016.

- [14] NODARI, N.L.; FLOR, S.R.A.; RIBEIRO, A.S.; CARVALHO, G.J.; HAYASIDA, N.M.A. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2014; 2(1):61-74.
- [15] OLIVERIA, B. L.; FILHA, M. DE O.; MONTEIRO, C.; PINHEIRO, R.; CUNHA, C.F. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, v. 3, n. 2, p. 72-79, 6 jan. 2013.
- [16] OPAS, Organização Pan-Americana De Saúde/Organização Mundial De Saúde. Estresse no trabalho: um desafio coletivo. 2016.
- [17] PEREIRA, C.A.; MIRANDA, L.C.S.; PASSOS, J.P. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduados de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 204-209, 2010.
- [18] RODRIGUES, D.P.; ATHANÁZIO, A.R.; CORTEZ, E.A.; TEIXEIRA, E.R.; ALVES, V.H. Estresse na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line*, p. 4217-26, 2013.
- [19] SEQUEIRA, C.A.; CARVALHO, J.C.; BORGES, E.M.; SOUZA, C.N. Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. *Journal of Nursing and Health*, n. 3, p. 170-181, 2013.
- [20] SILVA, A.R.S.; SILVA, A.L.; BEZERRA, M.P.M.; MENDES, M.L.M.; SANTO, I.N. Estudo do estresse na graduação de enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE*, v. 2, n. 3, p. 75, 2017.
- [21] SILVA, V.D.S.; CHIQUITO, N.D.C.; ANDRADE, R.D.O.; BRITO, M.D.F.; CAMELO, S.H.H. Stress factors in the final year of undergraduate nursing: students' perceptions. *Rev Enferm UERJ*, v. 19, n. 1, p. 121-6, 2011.
- [22] SOARES, M.H.; OLIVEIRA, F.S. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 9, n. 2, p. 88-94, 2013.
- [23] VILELA, P. F.; SOUZA, A. C. Leadership: a challenge for recently graduated nurses. *Rev Enferm UERJ*, v. 18, n. 4, p. 591-7, 2010.
- [24] ZONTA, R.; ROBLES, A.C.C.; GROSSEMAN, S. Stress coping strategies developed by medical students of the Federal University of Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006.

Capítulo 6

O isolamento social e seus impactos na saúde mental da população

Paula Frassinetti Oliveira Cezário

Alane Renali Ramos Toscano de Brito

Francisca Vilena da Silva

Ana Cristina Oliveira e Silva

Sandra Aparecida de Almeida

Resumo: A doença Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi rapidamente disseminada pelo mundo em função de sua alta capacidade de disseminação, sendo declarada emergência internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020. Por se tratar de um novo vírus com rápida disseminação e alta capacidade de letalidade, as divergências científicas e políticas colocam o novo coronavírus em um grande desafio sanitário mundial. Acresce-se que, além do medo de contrair a doença, a Covid-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Essas situações acometem direta e indiretamente a saúde mental. **Objetivo:** Analisar na literatura científica, como a saúde mental da população está sendo afetada mediante o isolamento social e as estratégias para o enfrentamento de tal problemática. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, para isso buscou-se artigos originais, completos nos idiomas: inglês, espanhol, francês e português que evidenciassem o tempo atual de 2020, e que respondessem ao objetivo de estudo. Entretanto, foram excluídos aqueles artigos que não estavam disponíveis gratuitamente e que fossem artigos de revisão. Dos 92 artigos selecionados, 5 foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente, 7 por se tratarem de artigos de revisão e 72 por não abordarem os impactos do isolamento social na saúde mental da população. Com isso, restando 10 artigos para a pesquisa. **Resultados e Discussão:** Em relação ao delineamento de pesquisa, verificou-se que dos 10 estudos inseridos na revisão, apenas 1 consistia em pesquisa com abordagem qualitativa, os demais eram estudos qualitativos publicados em periódicos das ciências da saúde: destacando-se *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy* com 2 (20%) artigos, *Trauma Psicol* 1(10%) e *L'Encéphale* 1(10%). Foi verificado que os impactos do isolamento social na saúde mental das pessoas vêm sendo uma problemática enfrentada em diversos países, dentre os quais podemos destacar a Suíça, com 2 (20%) artigos cada, Reino Unido, Brasil, Austrália, Inglaterra, França, Estados Unidos, Japão e Canadá com 1 (10%) artigo cada. **Conclusão:** Os estudos evidenciaram que de certa forma a população está recebendo orientações quanto a medidas de controle e distanciamento social no intuito de mitigar o adoecimento pela infecção do coronavírus, porém se deve pensar em estratégias mais efetivas que contemplem medidas de curto, médio e longo prazo no que tange a saúde mental.

Palavras-chave: Isolamento social, infecções por coronavírus, saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

A doença Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi rapidamente difundida pelo mundo em função de sua alta capacidade de disseminação, sendo declarada emergência internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 (BARRETO et al, 2020).

Na América Latina, o primeiro caso notificado no Brasil foi em São Paulo, em 25 de Fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde do Brasil. Em 09 de Agosto de 2020 os casos confirmados ultrapassam 3 milhões de pessoas, com mais de 100 mil mortes. No mundo, na mesma data, foram confirmados mais de 19 milhões de casos, com mais de 700 mil mortes, segundo dados atualizados da OMS (BRASIL, 2020).

Por se tratar de um novo vírus com rápida disseminação e alta capacidade de letalidade, divergências científicas e políticas colocam o novo coronavírus em um grande desafio sanitário mundial. A situação no Brasil é agravada pela desigualdade social e demográfica, situações de precariedade habitacional e de saneamento, populações sem acesso à água, altas taxas de doenças crônicas e inaptidão política (BEZERRA et, 2020).

Na tentativa de reduzir a transmissão do vírus muitos países adotaram uma série de medidas incluindo o isolamento de casos, o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e o uso de máscaras faciais caseiras, além de medidas progressivas de distanciamento social. Essas medidas têm sido implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (AQUINO et al., 2020).

Acresce-se que além do medo de contrair a doença, a Covid-19 tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Essas situações acometem direta e indiretamente a saúde mental. Nesse aspecto, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde no mundo todo entram em colapso, os profissionais de saúde estão exaustos com as longas horas de trabalho, contaminações em função de suas atividades, mortes de colegas e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o isolamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (LIMA, 2020).

Nesse sentido, objetiva-se analisar na literatura científica como a saúde mental da população está sendo afetada mediante o isolamento social, assim como a presença de estudos que traziam estratégias para o enfrentamento de tal problemática.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sendo bem aceita em estudos amplos, assim como na área de saúde, pois permite que os autores debruçem sob vários estudos e consigam responder ao seu objetivo de estudo, principalmente considerando seu teor criterioso, através de seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Assim, para a construção, seguiram-se as seguintes etapas:

Primeira etapa: Identificação do tema e da seleção da questão da pesquisa

Nesse momento foi possível traçar hipóteses e articular ideias que vislumbrassem um melhor resultado para a saúde da população. Nesse intuito, foi estabelecida a questão norteadora da pesquisa que consistiu em saber: Como a saúde mental da população está sendo afetada mediante o isolamento social?

Segunda etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão/busca na literatura

Essa etapa se deu nos dias 20 a 31 de julho e consistiu no estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente na busca dos artigos nas bases de dados. Dessa forma, buscou-se artigos originais, completos nos idiomas inglês, espanhol, francês e português que evidenciassem o tempo atual de 2020, e que respondessem ao objetivo de estudo que era analisar como a saúde mental da população está sendo afetada mediante o isolamento social. Entretanto, foram excluídos aqueles artigos que não estavam disponíveis gratuitamente e que fossem artigos de revisão.

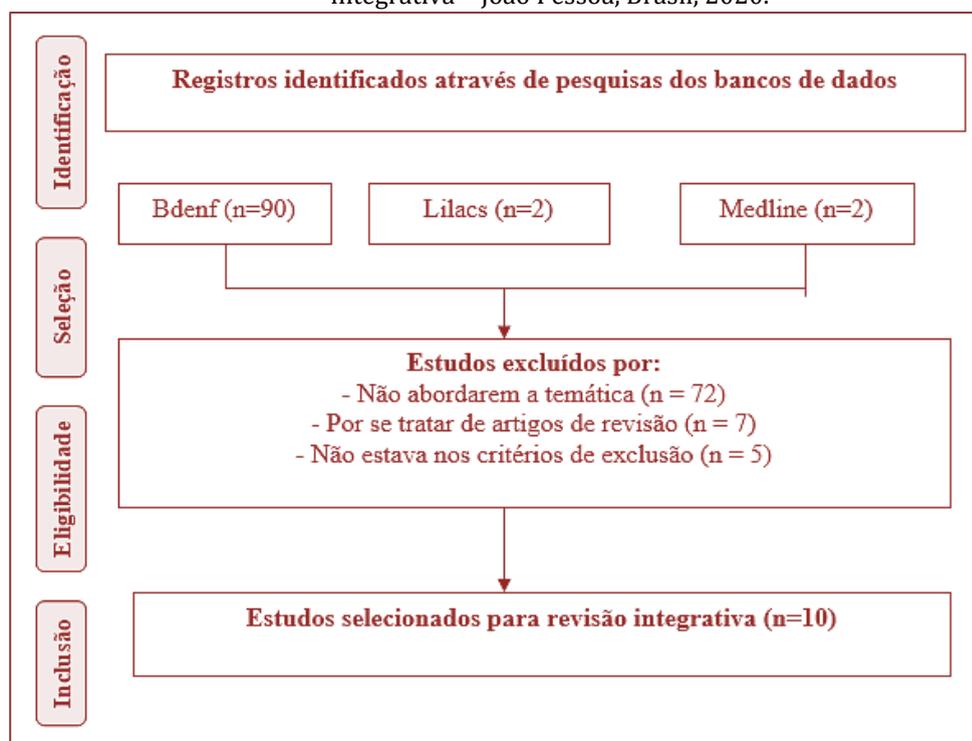
A coleta dos dados foi realizada nas bases {LILACS, MEDLINE, Scielo e BDEFN} através dos seguintes descritores, conforme o DECS: “Infecções por coronavírus”, “Isolamento social” e “Saúde mental” nos

idiomas de português, inglês, francês e espanhol. Objetivando um maior quantitativo de produções científicas utilizou-se o operador booleano *and* entre os termos durante a busca nas bases de dados. Por exemplo: Infecções por coronavírus *and* Isolamento social *and* Saúde mental.

Foram encontrados 94 artigos na biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo que 90 eram da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLIN)*, 2 da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) 2 BDEF.

Dos 94 artigos selecionados, 5 foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente, 7 por se tratarem de artigos de revisão e 72 por não abordarem os impactos do isolamento social na saúde mental da população. Com isso, restando 10 artigos para a pesquisa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma com informações das fases do processo de seleção dos estudos para revisão integrativa – João Pessoa, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa.

Terceira etapa: Categorização dos estudos

Nessa fase foram realizadas leituras criteriosas de títulos e resumos, no intuito de analisar os achados e correlacionar com os critérios pré-estabelecidos. Posteriormente as informações extraídas dos artigos foram organizadas e sumarizadas através de um formulário de coleta de dados, adaptado de instrumento já validado, os quais contemplavam os objetivos do estudo, tais como: autores, títulos, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Quarta etapa: Análise e Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Essa etapa possui semelhança com a coleta de dados, pois segue um rigor na abordagem, bem como contribui para apuração e validação dos resultados, sendo encontrados por meio dos critérios de inclusão, nesse aspecto foi possível cumprir a análise de forma clara e objetiva facilitando a síntese dos artigos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, os estudos selecionados tiveram uma leitura criteriosa, a partir dos aspectos que envolvem a questão da pesquisa, o objeto de estudo e a metodologia, analisando-se os impactos do isolamento social na saúde mental da população, os fatores de risco para a saúde mental e se esses estudos traziam estratégias para o enfrentamento de tal problemática.

Quinta etapa: Interpretação de resultados

Nessa etapa as pesquisadoras realizaram a discussão dos principais resultados presentes nos estudos, correlacionando-os com o conhecimento teórico, analisando as conclusões e possíveis implicações resultantes da revisão integrativa.

Sexta etapa: Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Para melhor compreensão e visualização da revisão foi apresentada uma síntese por meio do uso de documentos para elucidar a explicação do trabalho científico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos Estudos

Em relação ao delineamento de pesquisa, verificou-se que dos 10 estudos inseridos na revisão apenas 1 consistia em pesquisa com abordagem qualitativa, os demais eram estudos qualitativos publicados em periódicos das ciências da saúde, destacando-se: *psychological trauma: theory, research, practice and policy* com 2 (20%) artigos, *trauma psicol* 1(10%) e *l'encéphale* 1(10%), conforme apresentado na figura 2.

Figura 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

| Nº | País | Idioma | Periódico | Título |
|-----|----------------|-----------|--|--|
| A1 | Reino Unido | Inglês | The journal of sexual medicine | Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom |
| A2 | Brasil | Português | Journal of health and biological sciences | Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais |
| A3 | Austrália | Inglês | Public Health Research & Practice | How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation |
| A4 | Suíça | Inglês | Marutas | COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic |
| A5 | Inglaterra | Inglês | BMJ | Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. |
| A6 | França | Francês | L'Encéphale | CONSÉQUENCES PSYCHOPATHOLOGIQUES DU CONFINEMENT |
| A7 | Suíça | Inglês | Plos One | Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland |
| A8 | Estados Unidos | Inglês | Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy | Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults |
| A9 | Japão | Inglês | Trauma Psicol. | Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic in Japan |
| A10 | Canadá | Inglês | Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy | A Population Mental Health Perspective on the Impact of COVID-19 |

Foi verificado que os impactos do isolamento social na saúde mental das pessoas vêm sendo uma problemática enfrentada em diversos países, dentre os quais podemos destacar a Suíça, com 2 (20%) artigos cada, Reino Unido, Brasil, Austrália, Inglaterra, França, Estados Unidos, Japão e Canadá com 1 (10%) artigo cada.

Observou-se, de modo preocupante, que o impacto decorrente do auto isolamento vem atingindo pessoas de idades, culturas e realidades sociais diferentes. Conforme o estudo de Beam e Kim (2020), as sequelas psicológicas e a solidão pós-isolamento podem ter maior intensidade em adultos jovens quando comparados com idosos. Essa informação pode ser reforçada pelo estudo de Victor et al., (2012), o qual evidencia que mais de 60% dos idosos relataram nunca se sentirem solitários, enquanto menos de 10%

relataram solidão grave. Comparativamente, Williams (2019), expõe que cerca de 20 a 48% dos adultos, adolescentes e jovens relataram níveis severos de solidão.

Esses dados mostram que a experiência da solidão tende a ser mais comum em adultos jovens, além disso, prevê-se que o número de adolescentes e jovens adultos que experimentam sequelas psicológicas como resultado do auto isolamento e da solidão estaria entre os mais altos níveis quando comparado o resto da população.

Isso pode se dar, uma vez que, segundo Vieira et al., (2020) o distanciamento social pode diminuir o bem-estar não apenas daqueles considerados membros de populações em risco, ou seja, pode reduzir o bem-estar de qualquer pessoa que experimente o confinamento, mesmo em pequenos graus, e de toda a humanidade em geral, dada a terrível situação representada por essa pandemia.

O isolamento social enquanto fator de risco para saúde mental

A necessidade de medidas mais restritas de contato social vem produzindo impactos importantes no estilo de vida da população (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). Lima (2020) destaca que em situações de grandes epidemias, o número de pessoas afetadas psicologicamente tende a ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção.

Pesquisa realizada sobre situações de isolamento e distanciamento aponta alta prevalência de efeitos psicológicos negativos, com destaque para a incidência de humor rebaixado e irritabilidade, raiva, medo e insônia, com ocorrência em períodos longos (BROOKS et al., 2000). Contudo, o impacto da atual pandemia pode ser considerado ainda maior, tendo em vista que são milhões de pessoas simultaneamente em isolamento social, o que pode ser considerado segundo Ornell et al., (2020), uma pandemia de medo e estresse.

Para Smith (2020) o sofrimento psíquico, o adoecimento mental e o aumento da incidência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), vêm sendo algo já previsto em pessoas isoladas, uma vez que, a necessidade da restrição do contato social e de mudanças abruptas na rotina e no estilo de vida da população acarretando um mal estar subjetivo e tornando um favorecimento das situações anteriores.

Pesquisadores vêm comparando esses impactos com aqueles decorrentes de desastres naturais e traumáticos, tendo em vista que ambos têm o poder de desencadear o aumento das taxas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, uso de substâncias, violência doméstica e abuso infantil. Além de levar ao agravamento da depressão pré-existente, também tem havido na literatura, pesquisas que relatam sobre o agravamento dos sintomas de ansiedade ou novos casos de ansiedade em meio ao COVID-19 (GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020; RAZAI et al., 2020).

As publicações expõem que em meio a situações de distanciamento social, algumas formas de mal-estar podem incidir sobre a população, como a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos, dentre eles, o medo de contaminação pelo vírus e de morrer por causa da doença e com decorrência disso, os indivíduos podem apresentar alterações de sono e apetite, conflitos familiares e excesso do consumo de álcool ou outras drogas (WANG et al., 2020; IASC, 2000; ALTENA et al., 2020).

O impacto do confinamento no sono ainda pode ser aumentado nas pessoas que vivem sozinhas, especialmente nos idosos e nas mulheres, sendo considerados como os que estão em maior risco de má qualidade do sono ou mesmo insônia (MARQUES et al., 2020). Além desses impactos, os estudos revelam que mulheres e crianças em isolamento social podem estar em risco de conflito interpessoal na família, uma vez que, a combinação de confinamento e isolamento pode aumentar o risco de violência doméstica, desencadeando o surgimento de transtornos psiquiátricos e aumento das taxas de suicídio (MENGIN et al., 2020; MARQUES et al., 2020; SIMONOVIC, 2020; VIEIRA; GARCIA; MARCIEL, 2020; VIEIRA et al., 2020).

Pesquisa realizada no Brasil entre março e abril de 2020, com 1.460 participantes de 23 estados, apontou, inicialmente, que os problemas de saúde mental aumentaram em escala preocupante durante o distanciamento social. O levantamento demonstra que os casos de depressão quase dobraram e os de ansiedade e estresse tiveram um aumento de 80%. Além disso, a pesquisa revelou que as mulheres são mais propensas do que os homens a sofrer com ansiedade e estresse durante o período de epidemia. O crescimento do percentual de sofrimento também aconteceu nos casos de depressão, que foi de 4,2% para 8%, e os casos de crise aguda de ansiedade apresentaram aumento de 8,7% para 14,9%. Salienta-se que os percentuais médios esperados desses problemas na população são de 8,5% para estresse, 7,9% para ansiedade e 3,9% para depressão.

Além dessas consequências, Jacob et al. (2020) afirmam que o isolamento social pode contribuir para a disfunção sexual pré-existent das pessoas expostas a níveis mais baixos de atividade sexual, incluindo mulheres, idosos, pessoas que não são casadas e que se abstêm de álcool, o que já denota impacto direto na saúde mental.

Segundo Garrido (2020) o motivo para a ansiedade das pessoas em isolamento social pode estar relacionado à perda de contato com a realidade dos eventos externos. Tem sido observada a impossibilidade de manutenção dos ritos culturais e religiosos, sobretudo nos velórios e funerais das vítimas. Tal impossibilidade é potencialmente agravante para a realização do processo de luto das perdas familiares e de amigos nesse período, o que pode acarretar, significativamente em sofrimento psíquico.

Alguns estudos relatam que o medo de se relacionar sexualmente pode estar relacionado à preocupação frente a contaminação da Covid-19 durante encontros sexuais, através da respiração, sêmen, fluido vaginal e fezes de indivíduos. Corroborando com isso, alguns estudos realizados com indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 não descartaram a possibilidade de transmissão por via sexual (QIU et al., 2020; PAN et al., 2020; LI; JIN; BAO, 2020; FAN; PAN; WU, 2020).

Nesse contexto, verifica-se que a mídia e as redes sociais se tornam as principais fontes de informação, mas as pessoas que se encontram em confinamento muitas vezes, estão saturadas de temas relacionados à epidemia. Além disso, a exposição constante a informações sobre o vírus pode aumentar a ansiedade, especialmente porque essas informações podem ser errôneas ou contraditórias (ELMER; MEPHAM; STADTFELD, 2020; KOUSHIK, 2020).

Em contrapartida, estudos revelam que a desinformação pode levar à incerteza e a uma falsa noção da realidade, em que muitas vezes, associada às restrições de mobilidade e isolamento, podem levar ao aumento do risco de sentimento de insegurança, ansiedade e uma tensão emocional geral, impactando diretamente na qualidade de vida das pessoas (VIEIRA et al., 2020; MENGIN et al., 2020).

É importante destacar que os achados são inconsistentes no que tange a determinação da faixa etária, gênero e idade que mais corre risco de isolamento social e solidão, o que se sabe é que as políticas de distanciamento social vêm sendo mais direcionadas a população idosa, e isso vem deixando-os vulneráveis ao aumento do risco psicológico quando comparada as demais faixas etárias. Com isso, percebe-se a necessidade de suporte psicossocial mais intensivo, além de outras estratégias para promoção da saúde mental, pois muitos vivem em isolamento permanente, não possuem redes sociais e têm atividades sociais limitadas (VIEIRA et al., 2020; KOUSHIK, 2020; LIMA, 2020).

Estratégias para promover a saúde mental

A situação de distanciamento vem contribuindo para a expansão do teleatendimento, modalidade recentemente regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (2020), Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) e Conselho Federal de Medicina (CFM, 2020).

Atualmente, pensando em amenizar os impactos gerados pelo isolamento social, Universidades, faculdades e grupos de terapeutas voluntários têm oferecido apoio e atendimento *online* gratuitos à população em geral ou para grupos específicos (LIMA, 2020).

Dentre as preocupações que envolvem o momento atual está a situação de falecimentos de parentes ou amigos próximos devido a Covid-19, sendo recomendado mobilizar estratégias culturalmente sensíveis para que o luto possa ser experimentado, mesmo quando os enterros tradicionais não forem possíveis (IASC, 2020).

Em relação à promoção de atividade sexual, foi estabelecida enquanto estratégia, a relação consensual entre a população adulta do Reino Unido durante o auto isolamento/distanciamento social o que possivelmente pode mitigar algumas das consequências prejudiciais que o auto isolamento /distanciamento social sobre à saúde mental (JACOB et al., 2020).

Para contornar a violência doméstica e familiar na pandemia no Brasil, foi lançado um aplicativo Direitos Humanos BR e o *site* ouvidoria.mdh.gov.br para denúncia e acolhimento as vítimas. Por meio desses canais, qualquer pessoa poderá enviar fotos, vídeos, áudios e outros tipos de documentos que registrem situações de violência doméstica e outras violações de direitos humanos. Em países como França e Espanha, as mulheres vítimas de violência têm buscado ajuda nas farmácias, usando palavras de código, sendo uma delas: 'máscara 19', para que mulheres consigam relatar a situação de violência e obtenha auxílio das autoridades (VIEIRA; GARCIA; MARCIEL, 2020).

Verifica-se a necessidade de expansão e o fortalecimento das redes de apoio, incluindo a garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para mulheres sobreviventes. As redes informais e virtuais de suporte social devem ser encorajadas, pois são meios que ajudam as mulheres a se sentirem conectadas e apoiadas e servem como um alerta para os agressores de que as mulheres não estão completamente isoladas (KOTTASOVÁ, 2020).

Contudo, constata-se que de um modo geral, as orientações se repetem na literatura, com pequenas variações: evitar hábitos que possam gerar sofrimento, como a desinformação e o consumo de notícias sensacionalistas; evitar igualmente os excessos de informação, o consumo de notícias sensacionalistas ou de *fake news*, sendo sugerido filtrar as fontes e reduzir o número de vezes da procura por atualização sobre a Covid-19; fornecer aos idosos, especialmente aqueles com declínio cognitivo/demências, informações claras sobre a pandemia e orientações objetivas sobre medidas de higiene; buscar reduzir o estigma e a rotulação das pessoas que foram infectadas; evitar o ócio, organizar uma rotina que equilibre atenção a si, ao trabalho e à família; manter atividades físicas, em ambientes protegidos ou em espaços abertos sem aglomerações; praticar atividades de relaxamento e meditação; manter contato telefônico ou online com familiares e amigos, ter iniciativas solidárias em relação a vizinhos ou outras pessoas ou famílias na comunidade, especialmente pessoas idosas morando sozinhas (IASC, 2020; LA FOLLIA et al., 2020; LIMA, 2020; VIEIRA; GARCIA; MARCIEL, 2020; KOUSHIK, 2020; ELMER; MEPHAM; STADTFELD, 2020, SHIGEMURA, 2020).

No entanto, percebe-se que os pilares do tratamento de saúde mental ainda permanecem os mesmos do período pré-pandemia. Dessa forma pacientes podem precisar de garantia, rede de segurança adequada e aconselhamento de autocuidado, a partir da OMS. As decisões relativas às intervenções em saúde mental para as pessoas dependerão da gravidade dos sintomas e dos resultados de triagem, condições de saúde mental pré-existent, recursos sociais disponíveis, desejos e o risco estimado de desfechos adversos à saúde. Como na prática típica, podem ser necessários aconselhamento especializado ou encaminhamento para serviços de saúde mental.

4. CONCLUSÃO

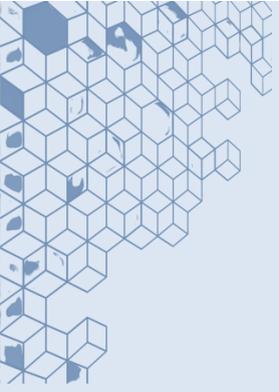
Os estudos evidenciaram, que de certa forma, a população está recebendo orientações quanto a medidas de controle e distanciamento social no intuito de mitigar o adoecimento pela infecção do coronavírus, porém se deve pensar em estratégias mais efetivas que contemplem medidas de curto, médio e longo prazo no que tange a saúde mental, pois é nítido que as pessoas estão sofrendo os impactos dos isolamentos prolongados, as incertezas de um retorno pós distanciamento, assim como pode evidenciar uma necessidade de acompanhamento dos sujeitos em uma rede de apoio. Para tanto, é necessário apoiar e ajudar as pessoas a enfrentarem situações especiais como o adoecimento e perda familiar de parentes ou amigos, visto que essas situações podem tornar mais prejudiciais a saúde, principalmente quando o mesmo não consegue trabalhar suas emoções frente a situação exposta que podem impactar o psiquiátrico.

REFERÊNCIAS

- [1] ALTENA, E. et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*, v. 29, e13052, 2020.
- [2] AQUINO, E. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/novidades/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/103?id=103>. Acesso em: 05 Ago 2020.
- [3] BARRETO, M. L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 23, e200032, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200032/>. Acesso em: 5 Ago 2020.
- [4] BEAM, C. R.; KIM, A. J. Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychol Trauma*, v.12, n. S1, p.S58-S60, 2020.
- [5] BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/>. Acesso em: 5 Ago 2020.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 5 Ago 2020.

- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.
- [8] BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, v. 395, n. 102227, p. 912-920, 2020.
- [9] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Esclarecimento do CFM sobre a lei da telemedicina. Brasília, 25 de abril de 2020. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/notacfmhonorarioscovid19.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- [10] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- [11] ELMER, T.; MEPHAM, K.; STADTFELD, C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE*, v.15, n.7, 2020.
- [12] FAN, Q.; PAN, Y.; WU, Q. Anal swab findings in an infant with COVID-19. *A Pediatr Invest.* v.4, p.48-50, 2020.
- [13] GALEA, S.; MERCHANT, R. M.; LURIE, N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, v. 180, n. 6, p. 817-818, 2020.
- [14] GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *J Health Biol Sci*, v.8, n. 1, p.1-9, 2020.
- [15] INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, março de 2020. Disponível em: <<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20-%20Portuguese%29.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- [16] JACOB, L. et al. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *J Sex Med*, v.17, n.7, p.1229-1236, 2020.
- [17] KOTTASOVÁ, I. Women are using code words at pharmacies to escape domestic violence during lockdown. CNN. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/04/02/europe/domestic-violence-coronavirus-lockdownintl/index.html>. Acesso em: 11 ago. 2020.
- [18] KOUSHIK, N. S. A population mental health perspective on the impact of COVID-19. *Trauma Psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política*, v.12, n.5, p.529-530, 2020.
- [19] LA FOLLIA. Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental e Terapia Ocupacional da UFSCAR et al. Cuidando da sua saúde mental em tempos de Coronavírus. 2020. Disponível em: <http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus_saudeamental.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.
- [20] LI, D.; JIN, M.; BAO, P. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw aberto*. v.3, e2082922020, 2020.
- [21] LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*, v.2, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/>. Acesso em: 5 Ago 2020.
- [22] MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1033/a-violncia-contra-mulheres-crianas-e-adolescentes-em-tempos-de-pandemia-pela-covid-19-panorama-motivaes-e-formas-de-enfrentamento>>.
- [23] MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enfermagem*, vol.17, n.4, p.758-764, 2008.
- [24] MENGIN, A. et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*, v.46, n.3, S43-S52, 2020.
- [25] ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry*, v.42, n.3, p. 232-235, 2020.
- [26] PAN, F. et al. No evidence of SARS-CoV-2 in semen of males recovering from COVID-19. *Fertil Steril, in press*, v. 113, n. 6, p. 1135-1139, 2020.

- [27] QIU, L. et al. SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clin Infect*, v. 7, ed. 15, p. 813-817, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184332/>. Acessado em: 10 ago. 2020.
- [28] RAZAI, M. S. et al. Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ*, v. 369, m1904, 2020.
- [29] SHIGEMURA, J.; KUROSAWA, M. Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic in Japan. *Trauma Psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política*, v.12, n.5, p.478-479, 2020.
- [30] SIMONOVIC, D. States must combat domestic violence in the context of COVID-19 lockdowns – UN rights expert. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25749>. Acessado em: 10 ago. 2020.
- [31] SMITH, B. J.; LIM, M. H. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Relações de Saúde Pública Pract*, v. 30, n. 2, e3022008, 2020.
- [32] UERJ. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena. Rio de Janeiro: UERJ; 2020. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028>. Acessado em: 11 ago. 2020.
- [33] VICTOR, C. R.; BOWLING, A. A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *Journal of Psychology*, v.146, p.313-331, 2012.
- [34] VIEIRA, C. M. et al. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, v.136, p.38-40, 2020.
- [35] VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Rev. bras. Epidemiologia*. Rio de Janeiro, v. 23, e200033, 2020.
- [36] WANG, D. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus Infected Pneumonia in Wuhan China. *Journal of the American Medical Association*, v.323, p.1061-1069, 2020.
- [37] WILLIAMS, S. E.; BRAUN, B. Loneliness and social isolation—A private problem, a public issue. *Journal of Family and Consumer Sciences*, v.111 p.7-14, 2019.



UNIDADE II

Saúde mental e estudos psíquicos

Capítulo 7

Percepção dos enfermeiros diante do cuidado à pessoa em crise Psíquica

Rosilene de Souza Silva

Francilene Figueiredo da Silva Pascoal

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Resumo: Objetivos: Conhecer a percepção dos enfermeiros(as) no cuidado à pessoa em crise psíquica, averiguar as dificuldades encontradas por esses profissionais no acolhimento e manejo deste quadro e identificar os fatores que possam interferir neste cuidado. Método: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e de cunho descritivo, realizada em um Hospital Maternidade Municipal, localizado no interior da Paraíba, no período entre setembro e outubro de 2018. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a análise e interpretação do material foram obtidas pela técnica de Bardin. Resultados: Da análise temática dos dados emergiu a categoria “Os (des)compassos no cuidado à pessoa em crise psíquica”, da qual originaram-se duas subcategorias. A primeira enfatizou o preconceito e o medo dos profissionais e familiares, enquanto a segunda trouxe os obstáculos encontrados nos âmbitos estruturais e organizacionais, além de déficit na formação dos(as) enfermeiros(as). Considerações finais: Constatou-se que o(a) profissional de Enfermagem, na maioria das vezes, sente-se inseguro quanto ao conhecimento e prática no atendimento à pessoa em crise psíquica no ambiente hospitalar, assim como reconhece que uma má condição no processo de trabalho e uma frágil parceria com a família do paciente e com a Rede de Serviços podem ser entraves para uma boa assistência e continuidade do cuidado. Logo, faz-se necessário investir na qualificação em Saúde Mental, sensibilizar a família da pessoa em crise, estabelecer e garantir as parcerias com a rede de saúde e outros serviços, a fim de aprimorar o cuidado integralizado.

Palavras-chave: Intervenção na crise; Transtornos mentais; Enfermeiros.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde mental, o conceito de “crise” corresponde a uma condição psíquica desequilibrada em que o sujeito apresenta pensamentos incapacitantes frente às situações que interferem no seu estado emocional (SÁ; WERLANG; PARANHOS, 2008). A pessoa em crise pode apresentar excitação do humor, quadro de ansiedade, alteração de funções mentais e até complicações mais graves, como comportamento suicida (BORGES et al, 2012).

Geralmente, o atendimento direcionado às pessoas em crise psíquica acontece em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que encontra-se organizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mais especificamente no CAPS III, que oferece suporte para a assistência em casos de crise, em Hospitais Psiquiátricos, que atualmente fazem parte da RAPS e em Hospitais Gerais, que devem dispor de leitos para internações (BRASIL, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entretanto, apesar de a Lei 10.216 prever o amparo à crise, estes serviços, muitas vezes, mostram-se insuficientes para suprir a necessidade epidemiológica. Ademais, o atendimento prestado apresenta algumas fragilidades, a exemplo do baixo embasamento teórico e técnico por parte dos profissionais, com predomínio do uso de assistência pautada em ações tecnicistas e em conhecimentos empíricos (ALMEIDA et al., 2014).

Neste contexto, é relevante apresentar que um estudo realizado por Borges et al (2012) revelou que alguns profissionais de Enfermagem ainda sentem-se inseguros ao lidar com pessoas em crise, haja vista o desconhecimento das intervenções e dos manejos exigidos pela situação. Logo, os autores concluíram que as limitações frente ao atendimento da crise psíquica poderiam afetar negativamente tanto o sujeito em crise quanto o seu ciclo familiar.

Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer as dificuldades e anseios do profissional de enfermagem mediante o atendimento à pessoa em crise psíquica. Com este intuito, as seguintes questões norteadoras foram definidas: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem do nível superior no cuidado à pessoa em crise psíquica? Quais as dificuldades encontradas pelos(as) enfermeiros(as) no acolhimento e manejo da crise psíquica? Quais são os fatores que podem interferir no cuidado de enfermagem às pessoas com este quadro clínico?

Considerando todos os aspectos apresentados, os objetivos deste estudo foram: Conhecer a percepção dos enfermeiros(as) no cuidado à pessoa em crise psíquica, averiguar as dificuldades encontradas por esses profissionais no acolhimento e manejo deste quadro e identificar os fatores que possam interferir neste cuidado.

2. MÉTODO

No que compete à metodologia, esta pesquisa, concretizada a partir de entrevistas direcionadas aos profissionais de Enfermagem atuantes no Hospital Maternidade de uma cidade do interior do estado da Paraíba, foi conduzida sob a perspectiva da abordagem qualitativa de cunho descritivo.

Os critérios de inclusão no estudo abarcaram os profissionais de Enfermagem do nível superior que trabalhavam na instituição há mais de 2 meses e que atuavam diretamente na assistência. Também foram adotados critérios de exclusão, tornando inaptos aqueles(as) que estivessem afastados por motivo de férias, licença saúde, licença maternidade e afins. Dessa forma, 10 enfermeiros atenderam aos critérios inclusivos.

Inicialmente, os(as) participantes foram apresentados aos objetivos da pesquisa, bem como à importância da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade de cada participante. Para garantia do anonimato, adotou-se a letra E (Enfermeiros), seguida pela enumeração da ordem na entrevista. Utilizou-se gravador de áudio para melhor captar os depoimentos e, posteriormente, facilitar a transcrição e a análise do material empírico coletado.

A análise e interpretação do material obtido foram conduzidas pela técnica de Bardin, constituída por três etapas: a pré-análise, que consistiu na escolha e agrupamento dos documentos que foram avaliados; a exploração do material, isto é, sua fragmentação em unidades de registro que conduziu à melhor interpretação das informações colhidas; e o tratamento dos resultados, inferências e a interpretações, em

que todo o material coletado foi analisado, considerando os resultados julgados semelhantes e diferentes (BARDIN, 2011).

Visando alcançar os objetivos aos quais este estudo propôs-se, todas as entrevistas foram lidas, transcritas e analisadas através de recortes das falas dos(as) enfermeiros(as). Após a organização do material obtido, emergiu a Categoria I: *Os (des)compassos no cuidado à pessoa em crise psíquica*, da qual derivaram as respectivas subcategorias: I - *(Des)entendimentos e preconceitos como entraves na produção de cuidados* e II - *Da formação profissional à atuação nos serviços: obstáculos encontrados*.

A coleta dos dados aconteceu entre os dias 20 de setembro e 6 de outubro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) e da Universidade Federal de Campina Grande - PB, através do número CAAE: 91339718.8.0000.5182, conforme preconiza a Resolução 466/12, que trata de estudos com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 participantes da pesquisa, 9 eram do sexo feminino, com idades entre 26 e 42 anos, com tempo de atuação na instituição entre 6 meses a 7 anos e tempo de formação entre 11 meses e 15 anos. A maioria dos participantes (9) afirmou não possuir capacitação na área de Saúde Mental.

No que diz respeito à prevalência de mulheres exercendo a enfermagem, Souza (2014) menciona que as profissões destinadas ao ato de cuidar estão culturalmente relacionadas ao sexo feminino, independente de idade, sexo, cor ou situação econômica. Sendo assim, em virtude de a profissão de enfermagem demandar a prática do cuidado, explica-se a predominância de atuação do sexo feminino. Por outro lado, é pertinente apontar que o exercício do sexo masculino na área de Enfermagem ocorreu inicialmente nos hospitais psiquiátricos, em decorrência da crença de que este setor necessitava de força física.

Com relação à capacitação em Saúde Mental, a pesquisa identificou um dado alarmante: 9 entre os 10 profissionais de enfermagem entrevistados não haviam participado de nenhum preparo neste âmbito específico. É imprescindível reconhecer que as capacitações em enfermagem são instrumentos primordiais que orientam e informam quantos às atualizações de ações que devem ser ofertadas aos clientes (SCOCHI et al, 2013).

A partir da leitura das entrevistas foi possível adentrar nas reflexões sobre a percepção do profissional de Enfermagem frente à crise psíquica. Do texto elaborado, emergiu uma categoria temática e duas subcategorias, evidenciadas a seguir.

Categoria I: Os (Des)Compassos No Cuidado À Pessoa Em Crise Psíquica

Os relatos coletados para este estudo mostraram-se reveladores em diversos aspectos, permitindo, dentre outros, a identificação de alguns fatores que dificultam e interferem no atendimento à pessoa em crise psíquica, como o fato de as ações ofertadas ainda serem baseadas em um modelo tecnicista, explicitando a assistência mecanizada e centrada na abordagem farmacológica.

O (des)preparo dos(as) enfermeiros(as) para prestar atendimento à pessoa em crise no âmbito hospitalar influencia desde o acolhimento até o encaminhamento desta para outro setor especializado. É válido, ainda, salientar que muitas dificuldades poderiam ser sanadas se houvesse preparo e disposição por parte dos profissionais na busca de novos conhecimentos voltados às especificidades da área, bem como comprometimento dos gestores para adequar a instituição, de modo a melhor atender este tipo de paciente.

Constatou-se pelos discursos dos(as) participantes uma série de impasses na estrutura física e organizacional do hospital, além do déficit de leitos específicos e insumos para garantir um atendimento qualificado. Há, portanto, a necessidade de mudanças na abordagem, tanto na perspectiva do profissional que necessita de capacitação na área quanto na adequação do serviço, pois os empecilhos encontrados estão relacionados ao despreparo ocupacional e ao sentimento de incerteza acarretado pela crise psíquica.

Diante desse contexto, alguns profissionais citaram a família como um fator que pode interferir no cuidado à pessoa em crise, haja vista que, muitas vezes, há a negligência dos parentes no sentido de ofertar para os profissionais, informações básicas e necessárias acerca da história de vida e sintomatologia apresentada. Assim, por medo do preconceito social, alguns familiares negavam que o indivíduo possuía qualquer tipo

de transtorno mental, o que contribuía para a resistência no encaminhamento aos serviços e demora na busca de apoio profissional, além de dificultar a adesão ao tratamento medicamentoso.

Observou-se, por conseguinte, que as dificuldades relatadas pelos(as) enfermeiros(as) abrangem desde a compreensão sobre a crise psíquica até os preconceitos da família, além da precariedade física e organizacional dos serviços, como é possível verificar nas falas dos entrevistados, presentes nas subcategorias adiante:

Subcategoria I: (Des)entendimentos e preconceitos como entraves na produção de cuidados

Diante da necessidade de se investigar a percepção dos enfermeiros no tocante à crise psíquica, a seguinte pergunta foi proferida: “O que você entende sobre Crise Psíquica?”. Mediante as respostas, pode-se observar que existe uma dificuldade em compreender o conceito de crise:

Crise psíquica é um transtorno que acomete as pessoas, assim pelo meu entendimento. [...] eu acho que assim, difere da gente que não sofre um transtorno, que essas pessoas têm a parte da impulsividade muito aflorada [...]. (E3)

Algum problema mental, algum distúrbio mental, [...] causando problema neurológico. (E5)

Eu entendo como sendo assim: algum momento que aquela pessoa tem uma alteração no seu psicológico, né? [...]. (E6)

É uma fase do transtorno mental que acomete o paciente naquele momento, algum tipo de transtorno mental. (E9)

Eu entendo que a pessoa não está no seu estado normal [...], estado realmente que não é o normal, não chega como deveria ser, né?! (E10)

Percebe-se nos depoimentos que os profissionais são inseguros diante de seus entendimentos sobre crise psíquica, compreendendo-a como um transtorno psíquico ou problema neurológico.

Segundo Bonfada, Guimarães e Brito (2012), a crise psíquica é uma manifestação ocasionada por momentos nos quais o indivíduo busca extravasar suas emoções de forma que a angústia e o sofrimento perpassem a realidade, ou seja, é um estado emocional que, na maioria das vezes, necessita de algum fator que o desencadeie.

Na perspectiva da saúde mental, a crise pode ser considerada um estado de elevado desgaste e sofrimento psíquico que causa uma desestabilização mental frente às situações cotidianas. Essa demanda exige ações que favoreçam a criação e o fortalecimento de vínculos entre o sujeito que sofre e os profissionais de saúde, além de sensibilidade e comprometimento (WILLRICH, 2016).

As crises podem ser desencadeadas por fatores internos, como tristeza, ansiedade e pensamentos intrusivos, sintomas psicóticos e também fatores externos, situações ou momentos que afetam diretamente a pessoa, a exemplo do uso de substâncias ilícitas, abstinência medicamentosa, além da falta de apoio e exclusão familiar (FERNANDES et al, 2016).

Algumas pessoas em crise podem apresentar sintomas característicos que a antecedem. Estas alterações, que, geralmente, tornam-se frequentes, podem ser identificadas pelos familiares através de sinais: isolamento, comportamento estranho ou agressivo, discurso confuso, descuido quanto à higienização e possíveis alucinações (SILVA et al, 2012).

Nesta categoria também identificou-se que o medo da agressividade da pessoa em crise é apontado como um entrave pela maioria das profissionais:

[...] dificuldade em relação à força. Tem paciente que se torna agressivo, e, às vezes, fica difícil até de fazer uma medicação [...]. Você não tem como atender um paciente agressivo se você pode ser agredida. (E2)

Eu tenho uma dificuldade extrema quando esses pacientes estão muito agressivos, [...] eu não tenho tanta força quanto um homem. É complicado atender um paciente agressivo e geralmente no hospital são mais mulheres [...]. (E3)

Tem uns que são muito agressivos, [...] chegam quebrando tudo, querendo agredir quem está próximo. Eu já vi vários pacientes aqui, quebrarem tudo dentro do quarto. (E7)

Conforme apontam as falas acima, a agressividade é uma preocupação central, o que gera grande limitação na prestação do cuidado à pessoa em crise psíquica. Segundo Ferreira (2016), geralmente, quando os indivíduos em crise chegam ao serviço de saúde em busca de atendimento, apresentam sintomas característicos, manifestações comportamentais (agitação, agressividade e ansiedade aguda) e alterações psíquicas (pensamento e orientação) e de causas externas (tentativa de suicídio e abuso de substâncias psicoativas).

As ideias constatadas neste estudo através dos discursos dos(as) entrevistados(as) corroboram com a pesquisa de Souza et al (2019) ao explicitarem um argumento relacionado à periculosidade do indivíduo em crise psíquica, justificando uma suposta necessidade de proteção por parte dos profissionais que farão o primeiro atendimento. Assim, fica evidente o preconceito existente na percepção desses(as) enfermeiros(as), o que pode ser explicado pela falta de capacitação e de compreensão no manejo de indivíduos em crise (BRITO; BONFADA; GUIMARÃES, 2015).

Diante da sintomatologia da crise, ocorrem mudanças que provocam um confronto interior, envolvendo aspectos internos e externos que implicam diretamente na estabilidade emocional. Na maioria das vezes, a pessoa sai da realidade sem que perceba, não conseguindo distinguir as consequências ocasionadas pelo elevado sofrimento psíquico, o que pode resultar em comportamentos de agressividade. Assim, o acolhimento efetivo ao sujeito que vivencia a crise é fundamental, tendo em vista que ele apresentará seus anseios internos, relacionados ao convívio consigo e com os outros, e os externos, alusivos às suas relações interpessoais com familiares e amigos. (FERNANDES et al, 2016).

Vale ressaltar que a maioria dos participantes da pesquisa eram mulheres, e os depoimentos trazem o medo ou o despreparo dessas profissionais diante do sujeito em crise, porém são encobertos pela justificativa de que necessitaria de força física para manejar a situação.

No que concerne aos sintomas da crise psíquica, fatores como o meio em que o indivíduo está inserido, as pessoas ao seu redor e a família, influenciam diretamente na evolução benéfica do quadro, assim como podem constituir-se em obstáculos ao atendimento ou tratamento. Esta, inclusive, foi outra problemática relatada pelos profissionais, pois, muitas vezes, os familiares não contribuíam com o fornecimento de informações acerca da motivação da crise ou tinham dificuldade em aceitar a realidade de que a pessoa em crise necessitava de atendimento especializado.

Os familiares não querem internar ou acham que ir para o CAPS é coisa de doído [...]. (E4)

A maior dificuldade é com os familiares. Essa é a maior dificuldade! Primeiro que muitos deles insistem em dizer que não tem nada [...]. (E5)

Às vezes, a família também não contribui, fica interferindo. A gente quer aquela aproximação porque a gente sabe que tem que dar a prioridade ao paciente, para ele falar e, muitas vezes, a família não permite isso [...]. (E8)

A resistência dos familiares em aceitar que seu parente possui alguma alteração psíquica é comum, seja por medo ou em razão do próprio preconceito, como comprovado nos depoimentos.

Frequentemente, a crise psíquica é entendida como um momento de loucura, sendo mal interpretada pela sociedade, familiares e pessoas dos serviços de saúde, contribuindo, assim, para uma assistência errônea e retrógrada da psiquiatria clássica, que tem como foco o tratamento dos sintomas e esquece o sujeito e sua subjetividade (BONFADA, GUIMARÃES BRITO, 2012).

A forma de abordar a pessoa em crise não atingirá somente a ela, mas também o seu ciclo familiar. Sendo assim, todos os aspectos apresentados anteriormente estão interligados e influenciarão diretamente na melhora clínica e emocional (BORGES et al, 2012).

Ademais, é válido salientar que o ambiente em que a pessoa em sofrimento psíquico será recebida e atendida deve favorecer o atendimento, pois a forma como o serviço está organizado e o fornecimento de insumos e materiais necessários, por exemplo, interferem diretamente na qualidade da assistência. Este foi o ponto de partida para o delineamento da subcategoria II.

Subcategoria II: Da formação profissional à atuação nos serviços: obstáculos encontrados

Em situações onde o indivíduo está em crise, é necessário, inicialmente, realizar o acolhimento ou triagem. É neste momento que o profissional de Enfermagem pode avaliar os sinais, sintomas e riscos que o usuário pode correr e/ou provocar. A partir dessa assistência, no Hospital Geral, o(a) enfermeiro(a), em conjunto com sua equipe, pode adotar o recurso do direcionamento para outros pontos da Rede, seja o CAPS ou hospitais psiquiátricos (SILVA e DIMENSTEIN, 2014). O depoimento a seguir revela que o profissional tem consciência da necessidade de amparar o paciente em crise no hospital geral, porém revela não ter suporte para isso.

A gente sabe que tem em todo hospital, em toda instituição, uma quantidade de leitos disponíveis. Apesar de que a gente não tem o suporte, mas eles têm que mandar esse paciente, tem que tratar ele aqui até encaminhar para um lugar que ele tem um atendimento especializado, adequado para ele [...]. (E3)

De acordo com o relato de E3, o encaminhamento da pessoa em crise para um serviço especializado deve acontecer, quando necessário, mas somente após a avaliação, que consiste na averiguação da evolução do quadro.

Os profissionais de Enfermagem que atuam em hospitais gerais podem utilizar o atendimento humanizado sem que haja a necessidade de internação, através da escuta e do diálogo qualificado, fazendo emergir novas formas de intervir no cuidado à pessoa em crise psíquica. No momento do colapso, o sujeito passa por estágios de angústia e sofrimento que podem perpassar a realidade, cabendo à equipe multiprofissional o acolhimento adequado à pessoa com este quadro (BORGES et al, 2012).

No município onde esta pesquisa foi realizada, assim como em outros, não existe CAPS III. Por este motivo, a pessoa em crise psíquica era atendida pelo SAMU e levada ao hospital da cidade, que, por vezes, a encaminhava diretamente para internação psiquiátrica em cidades de maior porte, mesmo quando o caso poderia ser resolvido em um hospital geral.

Por isso, é importante assegurar a existência de leitos psiquiátricos, conforme dispõe a Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, cujo texto original garante que “Os leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais objetivam, portanto, conformarem-se como pontos de atenção na garantia do acesso dos usuários à tecnologia hospitalar, particularmente no manejo do cuidado às intercorrências clínicas”(BRASIL, 2012, p. 4).

Os leitos de saúde mental devem ser dispostos em um ambiente humanizado que não ofereça riscos. É apropriado evitar enfermarias em andares superiores ou lugares que ofereçam perigos como janelas desprotegidas ou de vidro. Também é importante ficar atento para que objetos perfurocortantes não fiquem no mesmo ambiente que o paciente em crise. Todos estes cuidados estruturais e organizacionais influenciam para a melhoria e eficácia do atendimento (BRASIL, 2012).

Porém, Ferreira e Vasconcelos (2016) revelam que os profissionais da saúde mental estão inseridos em ambientes de trabalho, muitas vezes, desfavoráveis, enfrentando, dentre outros, problemas no ambiente com relação a estrutura física e organizacional, que incluem restrição de material e recursos humanos, geradores de angústia e frustração profissional. Alguns desses problemas foram percebidos na declaração a seguir:

Com relação à saúde mental, é muito precária, em relação de ter um leito exclusivo para pacientes mentais. Então, estão lá outros pacientes clínicos. Assim, às vezes, eles ficam muito assustados, porque eu sei que em um hospital tem que ter essa parte de leitos exclusivos para essa parte de saúde mental [...]. (E4)

Aqui nós não temos suporte, como você está vendo. Só que o hospital é obrigado a ter uma área reservada para esse tipo de pessoa. Isso aí é uma coisa que tem que ter em todo hospital, ele é obrigado a ter. [...] a gente não tem essa parte específica, a gente não tem um quarto, não tem uma enfermaria destinada a uma pessoa com crise psíquica [...], nós não temos um suporte, nós não temos um segurança, a gente fica ao “Deus dará”! (E7)

Compreende-se, através dos relatos, que na instituição não há recursos necessários para que haja um atendimento qualificado. A falta de investimento setorial é claramente constatada.

Para que qualquer atendimento prestado seja eficaz, é indispensável que o sujeito se sinta acolhido e confortável, pois ao procurar acolhimento hospitalar, geralmente, se encontra em situação de fragilidade emocional. Um ambiente adequado e profissionais humanizados garantem uma assistência satisfatória (FERREIRA; VASCONCELOS, 2016).

Conforme a referência no discurso de E4, o medo é um sentimento vivenciado por parte de alguns pacientes, sobretudo por aqueles que dividem a enfermaria com a pessoa em surto psíquico. O processo de exclusão destas pessoas está enraizado na sociedade desde a antiguidade, onde os designados “loucos” eram afastados, isolados socialmente, considerados insanos e impossibilitados de conviver com os demais (ROCHA, 2012). Além disso, a pessoa que possuía algum tipo de transtorno mental não era informada sobre o seu tratamento e não era incluída no meio social e familiar, de modo que a atenção era direcionada apenas para a doença (MACIEL et al, 2009).

Por isso é importante que os gestores ofereçam investimentos compatíveis com as necessidades da população. Além de investir na estrutura física e também em recursos humanos nos serviços de saúde, a educação em saúde para a população se faz necessária para se desmistificar preconceitos existentes.

O depoimento de E7 revela as condições precárias de trabalho como fatores de limitação ocupacional. A precarização dos ambientes de trabalho contribui para que a ação laboral do enfermeiro não seja considerada enquanto fator de importância para a sua saúde. Ademais, quando não são garantidas condições adequadas para a realização do trabalho do profissional, desconsidera-se os entraves inerentes ao funcionamento de serviços, no sentido de produção e cuidado propício, alinhados à segurança e qualidade de vida dos trabalhadores (LANCMAN et al., 2019).

Quando se trata da realidade de serviços públicos, a problemática da precarização se apresenta de forma mais extrínseca, com destaque para inúmeros problemas: defasagem de equipamentos, déficit de pessoal, não priorização de educação permanente e estratégias de qualificação, inexistência de suporte profissional, cortes financeiros e sobrecarga laboral. Todas essas causas refletem de maneira desastrosa na organização e satisfação relacionadas ao processo de trabalho (SELIGMANN-SILVA et al, 2010. JACKSON FILHO, 2015).

Nesse sentido, a gestão tem a obrigação de ofertar aos profissionais e à instituição condições que garantam a segurança dos pacientes e da equipe assistencial, incluindo boas instalações e investimentos na capacitação dos profissionais para que estes saibam como exercer de forma correta a assistência de enfermagem, inclusive o uso da contenção quando necessário (SAMPAIO et al, 2012).

A falta de estrutura hospitalar gera, frequentemente, ações que os(as) enfermeiros(as) reconhecem como errôneas, mas que se fazem necessárias por acreditarem não haver outra maneira de assegurar o controle do paciente, conforme a angústia compartilhada por E5 em “A gente não tem um local para deixar o paciente em segurança. Então, muitas vezes, a gente acaba indo de encontro com as políticas de saúde mental, fazendo uma contenção [...]”.

A finalidade e indicação da contenção é que ela seja usada com intuito terapêutico e não como uma forma de repressão, fator este que deve ser repensado pelos profissionais. O enfermeiro possui autonomia para a realização da contenção mecânica, conforme prevê a resolução COFEN N°427/2012, que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego desse tipo de interferência. No entanto, é necessário saber quando, onde e como utilizá-la. O auxiliar ou técnico de enfermagem só devem realizar a contenção sob supervisão do enfermeiro (MANTOVANI et al, 2010; COFEN, 2012).

Os principais tipos de contenções são: física, mecânica e química. A contenção física, que consiste na utilização de mecanismos manuais, é feita por meio da imobilização pela equipe assistencial e tem o objetivo de restringir os movimentos da pessoa que oferece riscos para si e para os outros. Já a contenção mecânica possui a finalidade de limitar os movimentos da pessoa em estado elevado de agressividade ou agitação, por meio do uso de faixas, lençóis e compressas. Este procedimento deve ser utilizado cuidadosamente para não oferecer riscos ou danos ao sujeito. Por fim, a contenção química, que visa reduzir os sintomas de agitação psicomotora, é realizada por intermédio de medicamentos. (MANTOVANI et al, 2010).

Todas estas contenções devem ser utilizadas em último caso, não devendo ultrapassar a duração de duas horas. São recomendadas quando o profissional usou de todas as formas para que houvesse regressão do quadro agressivo, como conversa qualificada, transferência da pessoa para outro ambiente, tentativa de amenizar os fatores externos ou algum outro elemento que afete significativamente o comportamento do sujeito em sofrimento psíquico. (JARDIM; DIMENSTEIN, 2008).

Após a contenção, a pessoa deve ser monitorada a cada 30 minutos, além de serem avaliados os sinais vitais, sinais de dor, edema ou ferimento local. Todos os dados devem ser registrados e anotados no prontuário do paciente (MANTOVANI et al, 2010).

Nessa perspectiva, além das dificuldades operacionais já mencionadas, foi possível observar que existem queixas relacionadas ao atendimento da pessoa em crise psíquica em consequência da fragilidade no entendimento e manejo. Tais fatores denunciam a necessidade de capacitações na área, como observa-se nas falas a seguir:

Acho que nós, profissionais do hospital, precisamos muito ter capacitação nessa área, porque não existe uma prática de estudar a saúde mental ou de capacitação para os enfermeiros. [...] essa é uma fragilidade que deve ser melhorada para que os enfermeiros possam manejar esses casos de crise. Pode ser que muitas vezes nem precise intervir com a medicação, pois podem existir outros métodos que nós nem tenhamos conhecimentos sobre. (E4)

A gente não tem um preparo específico para tratar com eles. A gente, às vezes, trata da maneira que acha que deve [...]. (E5)

Quando você tem pessoas que não são experientes realmente a gente fica perdido, até o próprio paciente... porque nós enfermeiros somos a cabeça da equipe. Eu acho que a gente só poderia receber um paciente em crise ou em surto se tivesse uma equipe totalmente preparada. (E7)

Sinto que há muita falta de preparo, sinto falta de cursos preparatórios [...]. (E10)

Conforme Almeida et al (2014), é possível observar alguns entraves no atendimento à pessoa em crise, relacionados à deficiência técnica e ao pouco conhecimento por parte dos profissionais, que, muitas vezes, possuem um olhar apoiado no modelo biomédico e em conhecimentos empíricos.

É perceptível no discurso de E4 que o(a) mesmo(a) considera a existência de outras abordagens de acolhimento e cuidado além da medicação. Todavia, pela falta de informação e capacitação, utiliza-se o medicamento enquanto solução mais rápida e prática, o que pode caracterizar um atendimento equivocado e ineficaz.

Segundo Borges et al (2012), os profissionais de enfermagem não possuem segurança e não estão familiarizados com pessoas em crise, desconhecendo as intervenções e o manejo necessários. A insegurança dos profissionais é identificada em muitas falas do grupo entrevistado, revelando que existem falhas no acolhimento e na continuidade dos casos.

Diante do exposto, é fundamental garantir que o cuidado à pessoa em crise psíquica seja eficaz e que os profissionais de enfermagem estejam sensibilizados com a causa, além de resguardados com investimentos contínuos no processo de formação, de modo a garantir um atendimento pautado na escuta qualificada, na negociação e em uma relação que contemple o indivíduo que precisa da assistência, sua família e o profissional de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que os profissionais entrevistados, em sua maioria, eram mulheres jovens e com pouco tempo de formação profissional. Essas características repercutiram de maneira distinta quando relacionadas ao cuidado prestado às pessoas em crise psíquica.

A partir da constatação do pouco tempo de atuação da maior parte dos participantes da pesquisa, observou-se uma fragilidade no entendimento e manejo da crise psíquica, desvelando uma prática profissional de cunho mecanicista e ainda imbuída de preconceitos.

A agressividade apresentada, muitas vezes, durante uma crise psíquica, foi relatada como uma preocupação e um entrave no cuidado. A dificuldade de manejo nesses casos foi justificada pelo atravessamento de gênero, ou seja, por ser uma profissional do gênero feminino, não teria força para conter pacientes agressivos. Porém observou-se que os depoimentos revelavam o medo do paciente se sobrepunha as explicações relatadas.

A relação com a família também foi revelada como outro entrave vivenciado durante a atuação profissional direcionada à pessoa em crise, já que muitas negavam a existência da problemática, evitando

passar informações sobre o paciente e interferindo na terapêutica e na continuação de cuidados. Os comportamentos de negação e rejeição da terapêutica oferecida, ainda são frequentes e estão diretamente relacionados à história da saúde mental.

No tocante à formação profissional e ao processo de trabalho, verificou-se a falta de interesse dos participantes e de investimento da gestão pública em buscar uma capacitação que pudesse qualificar os(as) enfermeiros(as) para amparar e cuidar de pessoas em crise psíquica. Além disso, a falta de estrutura física e organizacional destinada a atender as demandas de Saúde Mental nos hospitais gerais ainda é uma realidade, mesmo perante a existência de normas que regulamentam esses serviços junto ao Ministério da Saúde.

Sendo assim, acreditamos que investir em educação permanente em Saúde Mental para os profissionais da área de Saúde é de grande importância para desmistificar preconceitos e oferecer mais segurança no processo de trabalho. É igualmente preciso sensibilizar a família da pessoa em crise quanto ao seu importante papel no cuidado deste sujeito. Além disso, recomenda-se que os gestores estabeleçam e garantam as parcerias com a RAPS e outros serviços, potencializando espaços de troca e discussões entre trabalhadores e famílias, a fim de aprimorar o cuidado integralizado.

REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA A.B; NASCIMENTO E. R. P; RODRIGUES J; SCHWEITZER G. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2014 Set-Out; 67(5):708-14. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0708.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018
- [2] BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- [3] BONFADA, D; GUIMARÃES, J; BRITO, A. A.C. Concepções de profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel quanto à urgência psiquiátrica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 13, n. 2, p. 30-320, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3918>>. Acesso em: 18 nov. 2018.
- [4] BRITO, A. A. C. de; BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1293-1312, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401293&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2018.
- [5] BORGES, L. R. et al. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, vol. 33, n. 3, p. 27-33, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300004>. Acesso em: 19 nov. 2018.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 10 jul. 2020.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-148-31-JANEIRO-2012.pdf> > Acesso em 10 jul. 2020.
- [8] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Resolução Cofen nº 427/2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html> Acesso em: 19 nov. 2018.
- [9] FERNANDES, D. B. et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica em um hospital geral. 2016. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em linha de cuidado em Enfermagem em Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167263>>. Acesso em: 21 nov. 2018.
- [10] FERREIRA, C. A. A.; VASCONCELOS, F. C. W. Diálogo entre gestores e trabalhadores da saúde mental sobre qualidade de vida no trabalho: é possível?. *Revista Gestão & Conexões*, v. 5, n. 1, p. 90-120, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/12009>>. Acesso em: 21 nov. 2018.
- [11] FERREIRA, J. T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Revista Saberes*, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016. Disponível em: < <https://facsaopaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- [12] JACKSON FILHO, J. M. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da Ergonomia da Atividade no setor público brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 131, p. 98-108, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572015000100098&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 jul. 2020.

- [13] JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. A crise na rede: o SAMU no contexto da Reforma Psiquiátrica. *Saúde em Debate*. v.32, n.78/78/80, p.150-160, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773015>. Acesso em 10 nov.2018.
- [14] LANCMAN, S. et al. Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.44, n. 33, p. 1-9, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [15] MACIEL, S. C. et al. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 29, n. 3, p. 436-447, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n3/v29n3a02.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.
- [16] MANTOVANI, C. et al. Manejo de pacientes agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.32, p. 96-103, out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600006. Acesso em: 22 nov. 2018.
- [17] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Nota Técnica nº 11/2019. Disponível em: <http://mds.gov.br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental/nota-tecnica-no-11-2019-cgmad-dapes-sas-ms>. Acesso em: 22 set. 2019.
- [18] ROCHA, E. C. A. Atuação da enfermagem em urgências e emergências. *Conteúdo Jurídico*, Brasília - DF: 10 dez. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.41069>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- [19] SÁ, S. D. WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. E. Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 4, n. 1 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008. Acesso em: 23 nov. 2018.
- [20] SAMPAIO, J. J. C. et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4685-4694, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017. Acesso em: 23 nov. 2018.
- [21] SCOCHI, C. G. S. et al. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, p. 89-89, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700011. Acesso em: 24 nov. 2018.
- [22] SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, jul./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0303-7657201900010030800010&lng=en. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [23] SILVA, H. H. S. et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm*, v.17, n.3, p.464-70, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004. Acesso em: 24 nov. 2018.
- [24] SILVA, M. L. B.; DIMENSTEIN, M. B. D. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 31-46, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v66n3/04.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.
- [25] SOUZA, A. S. et al. Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. *Journal Of Nursing and Health*, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15019/10085>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- [26] SOUZA, L. L. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*, v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf_13. Acesso em: 19 nov. 2018.
- [27] WILLRICH, J. Q. A crise psíquica no discurso da Atenção Psicossocial: um acontecimento de saber, poder e subjetivação. 2016. 328 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, 2016. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2017/03/TESE-Jana%C3%ADna-Quinzen-Willrich.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020

Capítulo 8

Percepção e abordagem da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com Transtornos Mentais

Julia karoline Duarte de Amorim Bonifácio

Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Roberta de Miranda Henriques Freire

Geofabio Sucupira Casimiro

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

Resumo: O atendimento ao paciente com transtornos mentais, em situação de emergência em saúde mental, revela uma discussão de importante implicação social e acadêmica, uma vez que é uma área repleta de debates. De um lado, tem-se a saúde mental, com todas as suas ideias de inclusão, respeito às singularidades, valorização do aspecto subjetivo, promoção do diálogo como elemento terapêutico, luta pela construção de cidadania e justiça para seus pacientes; e, do outro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), setor de urgência, em que prevalecem a objetividade, a otimização do tempo, a valorização de equipamentos sofisticados, a visão mecanicista e biológica do ser e a extrema formalização técnica de suas ações. O objetivo foi de analisar a percepção da equipe de Enfermagem sobre o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com transtornos mentais. Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no SAMU de Sousa - Paraíba. A amostragem foi composta de enfermeiros e técnicos de Enfermagem que atuavam no referido serviço por, pelo menos, um ano. Os dados foram coletados em outubro de 2018 e analisados por meio da Análise de Conteúdo. Da análise do material obtido com a transcrição das falas dos entrevistados, emergiram-se dois Núcleos de Sentido: 1 - Entendimento da equipe da Enfermagem do SAMU sobre as emergências em saúde mental; 2 - Desenvolvimento da abordagem ao paciente com transtornos mentais em situação de emergência. Os resultados revelaram que os profissionais têm dificuldade de fazer uma abordagem de boa qualidade aos pacientes com transtorno mental em situação de emergência e que prevalecem a falta de conhecimento e capacitação limitada. Por isso recorrem frequentemente ao apoio de outros órgãos, tendo em vista o medo de assistir esses pacientes, devido ao perfil agressivo que alguns apresentam. Conclui-se que existem fatores que dificultam a primeira abordagem do paciente com transtorno mental que precisam de investimentos de gestão no que tange a capacitações e a ações de educação continuada para os profissionais do SAMU.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Serviços de Emergência Psiquiátrica. Serviços Médicos de Emergência. Transtornos mentais.

1. INTRODUÇÃO

O isolamento do indivíduo com transtornos mentais foi, durante muitos anos, a única forma de tratar esse problema de saúde. Isso gerou estigma e preconceito em torno da ideia de periculosidade que se evidencia até os dias atuais. Somente depois das conquistas advindas dos movimentos sociais e políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi que se constatou uma mudança no cenário da assistência ao paciente psiquiátrico.

Nessa perspectiva, foi promulgada a Lei Federal nº. 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, porquanto deu um novo ritmo ao processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2001). O foco na desospitalização e na criação de novos modelos de atenção, com respaldo nessa Lei, contribuiu para que se criassem diferentes critérios para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos, como a redução dos leitos e do tempo de internação e a criação de serviços substitutivos que visavam a uma assistência subjetiva, considerando a reinserção do sujeito na família e na comunidade (VELOSO et al., 2018). Assim, no Brasil, estava se processando, gradativamente, uma Rede de Atenção à Saúde Mental, com serviços voltados para reprimir o internamento dos pacientes psiquiátricos, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), instituições que prestam atendimento específico a essa área.

Ressalte-se, no entanto, que não é possível restringir a assistência aos serviços especializados em saúde mental, porque as políticas públicas visam à universalidade, à integralidade e à equidade, através do Sistema Único de Saúde (SUS), e exercem sua responsabilidade com o paciente com transtorno mental nas unidades básicas da Estratégia Saúde da Família, nos hospitais gerais, entre outros serviços (BONFADA; GUIMARÃES, 2012). A Rede de Atenção à Saúde Mental desempenhou um papel fundamental na mudança do cenário que existia, encoberto pelos muros dos manicômios, onde as crises psiquiátricas não eram percebidas pela comunidade e, com a desinstitucionalização, ganharam as ruas, como um novo espaço de manifestação da loucura.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), os transtornos mentais e comportamentais são condições caracterizadas pela mudança no modo de pensar e as emoções ou por comportamentos como angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. A incidência de comportamentos anormais só pode ser considerada como transtorno quando as anormalidades forem sustentadas ou recorrentes e resultarem em certa perturbação do funcionamento pessoal em uma ou mais esferas da vida.

A crise psiquiátrica é considerada um momento de intenso sofrimento, pois não só afeta o lado psíquico como também o familiar e o social do paciente. Provocada por uma ou mais circunstâncias, a crise rompe com a habilidade do indivíduo de manter sua homeostase. Pode ser passageira ou permanente e gera ações confusas e incompreendidas pelo próprio sujeito e por aqueles que o cercam (SANTOS; COIMBRA; RIBEIRO, 2011).

Difícil de resolver com intervenções pontuais, a crise psiquiátrica passou a se configurar como urgência e emergência psiquiátrica, o que fez surgir um serviço para atender a esses casos. Uma das estratégias para sanar o problema acerca do atendimento de urgência ao paciente em crise psiquiátrica foi o aumento da cobertura eficiente de transporte móvel com acolhimento apropriado, atendimento e remoção hábil pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Para isso, a Portaria 2.048/02 instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, ao identificar a crise psiquiátrica como urgência, conferindo-a como responsabilidade do SAMU (ALMEIDA et al., 2014; BRASIL, 2002).

O SAMU, no Brasil, é um modelo de assistência que engloba a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No que tange ao atendimento às urgências psiquiátricas, a finalidade do SAMU é de conduzir os pacientes para um ponto da rede de urgência e emergência onde terão um atendimento especializado e, posteriormente, poderão ser encaminhados para os serviços especializados em atenção à saúde mental (ALMEIDA et al., 2015).

Apesar de integrar a RAPS e de se responsabilizar pelo atendimento ao paciente com transtorno mental, a equipe que presta assistência no SAMU nem sempre recebe qualificação ou treinamento a respeito da saúde mental nem está habituada a lidar com as particularidades e as necessidades desses pacientes. O despreparo pode desencadear atitudes que vão de encontro aos discursos defendidos no contexto da Reforma Psiquiátrica, como contenção, falta de diálogo, empatia e humanização, uma vez que o serviço habitual prestado pelo SAMU zela pela rapidez no atendimento, o que, na maioria das vezes, não possibilita a criação de um vínculo e a assistência adequada de que o paciente com transtorno mental necessita (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012).

Ressalte-se, todavia, que, independentemente da área em que o profissional de Enfermagem atua, a assistência deve sempre ser centrada na integralidade e na subjetividade de cada sujeito e nos princípios da humanização. Entretanto, ainda sob a influência do modelo biomédico, o paciente é tratado de forma mecanicista e fragmentada, em um processo em que o cuidado e o atendimento são focados nas necessidades físicas, e a saúde mental, a espiritual e a emocional são esquecidas. Essa prática, muitas vezes, é mais evidente devido ao despreparo dos profissionais para lidarem com as situações de sofrimento psíquico, visto que o cotidiano do SAMU demanda habilidades técnicas realizadas com presteza e rapidez, contrapondo-se às necessidades que os pacientes em crise psiquiátrica apresentam.

A partir dessas ponderações, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como a equipe de Enfermagem que presta atendimento pré-hospitalar percebe o indivíduo com transtorno mental?

A escolha por explorar o tema em questão se justifica por ter uma importante implicação social e acadêmica, uma vez que é uma área que suscita muitas discussões porque, de um lado, tem-se a saúde mental, com todas as suas ideias de inclusão, respeito às singularidades, valorização do aspecto subjetivo e promoção do diálogo como elemento terapêutico, além da luta por construir a cidadania e a justiça para seus pacientes e, de outro o SAMU, um setor de urgência em que prevalecem a objetividade, a otimização do tempo, a valorização de equipamentos sofisticados, a visão mecanicista e biológica do ser e a extrema formalização técnica de suas ações.

Assim, considerando o exposto, objetiva-se, primariamente, analisar a percepção da equipe de Enfermagem sobre o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com transtornos mentais e refletir sobre a abordagem feita aos pacientes com transtornos mentais em situação de emergência em saúde mental socorridos pelo SAMU.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, que possibilitou explorar e entender como a equipe de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) percebem o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com transtornos mentais.

Os participantes desta pesquisa foram trabalhadores da área de Saúde (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) que atuam no SAMU do município de Sousa, Paraíba - Brasil. Não foi estipulada a quantidade de profissionais que participariam do estudo, porque a pesquisa qualitativa utiliza uma amostragem expressiva em diversidade e profundidade até atingir a saturação dos dados. Porém, levando-se em consideração que existe um quantitativo de 11 enfermeiros e 19 técnicos de Enfermagem atuando no SAMU, eles foram considerados como possíveis participantes da pesquisa. Assim, 18 profissionais participaram da pesquisa - 11 enfermeiros e sete técnicos de Enfermagem - porque foram os profissionais que aceitaram participar do estudo, atuavam no serviço há, pelo menos, um ano e se encontravam no período da coleta.

Para coletar os dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro contemplou questões relativas à percepção da equipe de Enfermagem sobre o atendimento aos pacientes com transtornos mentais. Para registrar os relatos da equipe de Enfermagem, foram feitas entrevistas gravadas, com a autorização dos participantes, agendadas em data e horário oportunos e em ambiente privativo, depois de contato prévio, durante o mês de outubro do ano de 2018.

Depois que as falas foram transcritas, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Na sequência, procedeu-se à categorização, em que as categorias emergidas dos depoimentos escritos, também denominadas núcleos de sentido, foram constituídas por uma palavra-chave que indicava o significado central do conceito que se desejou apreender (BARDIN, 2011). Assim, foram extraídos dois Núcleos de Sentido: 1 - Entendimento da equipe de Enfermagem do SAMU sobre as emergências em saúde mental; 2 - Desenvolvimento da abordagem ao paciente com transtornos mentais em situação de emergência. Depois, foram realizadas discussões fundamentadas na literatura para balizar as reflexões contidas nos relatos que foram codificados.

O estudo foi realizado respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, seguindo fielmente as observâncias éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no cumprimento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que trata da participação voluntária, da confidencialidade dos dados, do anonimato, da desistência, a qualquer momento, da pesquisa e da permissão para que a pesquisa seja publicada (BRASIL, 2012).

Os participantes foram informados sobre o caráter da pesquisa e todos os elementos nela envolvidos, de forma clara e objetiva, de que sua vontade de contribuir e de permanecer ou não na pesquisa seria respeitada, e sua dignidade preservada. Para tanto, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande e aprovado sob o parecer número 2.963.035.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, apresentam-se os resultados e a discussão sobre os achados da pesquisa, que possibilitaram analisar a percepção da equipe de Enfermagem sobre o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com transtornos mentais, além da caracterização dos sujeitos da pesquisa e os Núcleos de Sentido que emergiram a partir da análise do material obtido com a transcrição das falas dos entrevistados, quais sejam: 'Entendimento da equipe de Enfermagem do SAMU sobre as emergências em saúde mental' e 'Desenvolvimento da abordagem ao paciente com transtornos mentais em situação de emergência em saúde mental'. Esses núcleos de sentido possibilitaram mais reflexão sobre o objeto de estudo expresso pela Unidade Temática Central: Percepção da equipe de Enfermagem de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no atendimento ao paciente com transtorno mental em situação de emergência em saúde mental.

Para caracterizar o perfil dos sujeitos envolvidos na pesquisa, foram utilizadas as seguintes variáveis: 'idade', 'sexo', 'função', 'tempo de atuação na Enfermagem', 'tempo de trabalho no SAMU' e 'realização de algum curso na área de emergência em saúde mental', expressas no quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa

| Variáveis | Categorias | Número de profissionais (n = 18) |
|---|------------------------------|----------------------------------|
| Idade | <i>De 27 a 31</i> | 9 |
| | <i>De 32 a 36</i> | 1 |
| | <i>De 37 a 41</i> | 6 |
| | <i>De 42 a 46</i> | 2 |
| Sexo | <i>Feminino</i> | 14 |
| | <i>Masculino</i> | 4 |
| Função | <i>Enfermeiro</i> | 11 |
| | <i>Técnico de Enfermagem</i> | 7 |
| Tempo de atuação na Enfermagem | <i>De 03 a 07 anos</i> | 7 |
| | <i>De 08 a 12 anos</i> | 8 |
| | <i>De 13 a 17 anos</i> | 0 |
| | <i>De 18 a 22 anos</i> | 3 |
| Tempo de trabalho no SAMU | <i>De 01 a 05</i> | 14 |
| | <i>De 06 a 10</i> | 3 |
| | <i>De 11 a 15</i> | 1 |
| Realização de algum curso na área de Emergência em Saúde Mental | <i>Sim</i> | 11 |
| | <i>Não</i> | 7 |

Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme se visualiza no quadro 1, em relação à idade dos profissionais participantes da pesquisa, variaram de 27 a 46 anos - nove (n=9) na faixa etária de 27 a 31 anos, um (n=1) de 32 a 36 anos, seis (n=6), de 33 a 37 anos, e dois (n=2), de 38 a 42 anos. Os dados acima indicaram a predominância de profissionais jovens que atuam no serviço em estudo na faixa etária de 27 a 31 anos.

O perfil jovial é predominante nos profissionais que atuam nos serviços de emergência, pois o maior percentual encontra-se na faixa etária de 27 a 31 anos. O fato de estarem na fase mais produtiva da vida se configure como um ponto positivo para o desenvolvimento de uma assistência de boa qualidade, tendo em vista a necessidade de um atendimento rápido e ágil (ANDRADE; CAETANO; SOARES, 2000).

A predominância dessa faixa etária remete, ainda, ao fato de o trabalho no SAMU implicar a necessidade de pessoas jovens, com força, resistência e preparação física, mais ágeis para trabalhar em constantes situações que exigem capacidade muscular e aeróbica, já que esse é um trabalho em que é preciso elevar e transportar as vítimas, fazer a abordagem com qualidade e rapidez para chegar a locais de difícil acesso.

Quanto à variável 'sexo', os dados indicaram que a população feminina tem mais representatividade - 14 (n=14) profissionais - tendo em vista que a Enfermagem é, historicamente, uma profissão predominantemente feminina. O fato de Florence Nightingale ter associado o cuidado à figura da mulher tornou a Enfermagem uma profissão exercida pelas mulheres. Apesar de, nos últimos anos, o sexo masculino também ter demonstrado interesse pela Enfermagem, o sexo feminino ainda é predominante.

No que diz respeito à função dos participantes da pesquisa, verificou-se que 11 (n=11) são enfermeiros, e sete (n=7), técnicos de enfermagem. Apesar de o serviço apresentar um percentual maior de técnicos de enfermagem atuantes, eles tiveram menos disponibilidade para participar da entrevista. As unidades móveis do SAMU podem ser de suporte básico ou avançado. Além de os equipamentos existentes em cada unidade se diferenciarem pelo nível de complexidade, o quadro de profissionais que atuam em cada unidade também se diferencia. Nas unidades de suporte básico, atuam o enfermeiro e o condutor socorrista, e nas unidades de suporte avançado, as vítimas são conduzidas com o auxílio do enfermeiro, do médico e do condutor socorrista.

No tocante ao tempo de atuação na Enfermagem, observou-se um período mínimo de três anos, e máximo, de 22 anos. Nesse período, sete (n=7) profissionais atuaram entre 03 e 07 anos, oito (n=8), entre 08 e 12 anos, e três (n=3), de 18 a 22 anos. Podem ser considerados profissionais mais estáveis, tendo em vista a experiência profissional adquirida no desempenho de suas funções.

No que diz respeito ao tempo de trabalho no SAMU, o período mínimo foi de um ano, e o máximo, de 15 anos. O tempo de atuação de quatorze (n=14) profissionais foi de 01 a 05 anos, três (n=3), de 06 a 10 anos, e apenas um (n=1), de 11 a 15 anos. A experiência profissional é de suma importância no SAMU e reflete positivamente na qualidade da assistência prestada ao paciente, pois se observa mais capacidade de tomar decisões rápidas e com agilidade nas mais diversas situações encontradas no atendimento às vítimas (SANTANA et al., 2015).

Ao serem questionados sobre se fizeram algum curso na área de emergência em saúde mental, 11 (n=11) profissionais disseram que sim, e sete (n=7) nunca o fizeram. Dentre os cursos de capacitação realizados no âmbito do SAMU, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é o mais realizado pelos profissionais. No entanto, de modo geral, esses cursos não abordam a saúde mental e o atendimento a pacientes com transtorno mental, uma vez que, no atendimento prestado a essa parcela da população, não se consideram suas especificidades.

O APH demanda profissionais qualificados, que desenvolvam habilidades para atender às necessidades específicas advindas das emergências vivenciadas, visando sempre à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde. Algumas competências são indispensáveis no desenvolvimento da abordagem, e a capacitação é um elemento primordial para a qualificação profissional, que se evidencia no exercício da prática com excelência (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Entendimento da equipe de Enfermagem do SAMU sobre as emergências em saúde mental

Nesse Núcleo de Sentido, são apresentadas as formas como a equipe de enfermagem atuante no SAMU do município de Sousa entende às emergências em saúde mental. Esse núcleo foi formado a partir das seguintes unidades: Surto, Risco de vida; Abstinência de medicação e Agitação, expressos no quadro 2.

Quadro 2 – Unidades de registro e significação dos depoimentos dos profissionais quanto ao entendimento da equipe de Enfermagem do SAMU sobre as emergências em saúde mental – Sousa, PB - 2018

| Quantidade de sujeitos | Unidade de registro | Unidades de significação |
|------------------------|--------------------------|---|
| 9 | Surto | <i>É o atendimento ao paciente que está em surto, já que é uma emergência realmente quando o paciente está em surto.</i> |
| 5 | Risco de vida | <i>Eu posso dizer que é uma situação onde o paciente apresenta algum distúrbio ou ações que envolvem risco de vida para ele e também risco de vida para a população no geral.</i> |
| 3 | Abstinência de medicação | <i>No mais é crise nervosa ou abstinência de medicação que eles ficam agitados aí chama o SAMU.</i> |
| 1 | Agitação | <i>Aqui na realidade da gente, não atende assim muito específico saúde mental não, é mais crise nervosa, alguma agitação, perturbação de paciente.</i> |

Fonte: Elaborado pelos autores

Em Psiquiatria, o termo ‘crise’ é empregado para identificar as urgências e emergências psiquiátricas, consideradas como um momento de intenso sofrimento psíquico, quando ocorre um rompimento com a realidade social. O paciente com transtorno mental que desenvolve um momento de crise necessita de assistência imediata, porque pode colocar em risco tanto sua vida quanto a da comunidade. O atendimento à crise psiquiátrica, com base nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, pode ser feito pelos CAPS, ESF, SAMU e emergências de hospitais gerais (SANTOS; COIMBRA; RIBEIRO, 2011).

Ao questionar-se a respeito do conhecimento da equipe de enfermagem do SAMU sobre emergências em saúde mental, um grande quantitativo de profissionais definiu o termo ‘surto psicótico’ como situação de emergência em saúde mental:

Bem, no APH, basicamente surto psicótico, as emergências que a gente tem aqui são surtos psicóticos. (E7)

Emergência em saúde mental é uma intervenção que precisa ser feita naquele momento, com um paciente que precisa de atendimento devido estar em surto psicótico. (E12)

O termo surto psicótico é utilizado pelos profissionais para caracterizar o momento de crise em que o paciente se encontra, que gera ações confusas tanto para si quanto para os que o circulam, principalmente para os familiares que, apesar do convívio diário, em muitas circunstâncias, não sabem lidar com as situações de crise e recorrem ao apoio das instituições da RAPS.

As emergências em saúde mental podem ser entendidas de diferentes maneiras, uma vez que a concepção de crise é polissêmica, principalmente considerando os diferentes contextos históricos, sociais e culturais vivenciados no decorrer da história da saúde mental. No entanto, não se pode deixar de ponderar a crise como o rompimento psíquico que expõe o indivíduo ao vazio, a um mundo fora da realidade, com comportamentos fora do padrão (ALMEIDA et al., 2014).

Emergência é uma situação em que a saúde ou a vida do paciente apresenta ameaça imediata. Sobre isso, destacam-se os relatos dos profissionais que trouxeram o risco de vida atrelado à sintomatologia apresentada pelo paciente:

Quando o estado do paciente se agrava e geralmente a gente é chamado quando ele está agressivo, quando ele está querendo atentar contra a própria vida ou a vida de alguém. (E7)

No termo prático, emergência quer dizer um atendimento que corre risco iminente de vida, a pessoa, então no caso de saúde mental, uma pessoa que já tem um problema psicológico afetado e tem uma contrariedade e surta. (E2)

A partir das falas referidas sobre a condição de risco para si e para a comunidade, as emergências psiquiátricas são situações que demandam atendimento imediato. O paciente psiquiátrico pode desenvolver os mais diferentes quadros, desde uma confusão, até a tentativa de atentar contra a própria vida (BRITO et al., 2013).

O fato de os profissionais entrevistados não mencionarem o suicídio como uma situação de emergência em saúde mental nos faz refletir que eles não compreendem que o indivíduo, devido ao sofrimento, tenta pôr fim à própria vida. Muitas vezes, o primeiro contato do paciente é com a equipe do SAMU, que deve ter em vista que não funciona apenas como uma equipe que transporta pacientes para os serviços de referência, mas também como profissionais que precisam entender o paciente e assisti-lo sob o ponto de vista da integralidade. Ao perceber o risco de o paciente atentar contra a própria vida, deve encaminhá-lo para um serviço de referência em saúde mental e orientar os familiares sobre a importância desse direcionamento. O risco de os pacientes com transtorno mental atentarem contra a própria vida ou a de alguém ressalta a importância da assistência prestada pelo SAMU, que tem como característica o direcionamento rápido ao encontro do paciente que pode reduzir os riscos apresentados.

Um grande problema enfrentado na saúde mental é o fato de os pacientes não aceitarem a medicação, o que os leva a quadros de abstinência que desencadeiam a crise, situação também citada pelos profissionais do SAMU:

Por que hoje em dia a maioria é devido à falta de medicações, a falta deles mesmos querem receber tratamento, isso faz com que ocorra muitas emergências em saúde mental. (E1)

Perturbação de paciente que deixou de tomar medicação aí entra em crise e chama o SAMU. (E6)

São inúmeros os fatores que podem levar o paciente psiquiátrico a abandonar o tratamento. Devido a isso, deixam de tomar os medicamentos, o que ocasiona abstinência. Alguns podem ser listados, como a não participação da família no processo terapêutico, falta de informação, não obtenção dos benefícios esperados, má interação entre ele e o terapeuta, entres outros. Independentemente do motivo, o abandono traz consequências severas, não só para a vida do paciente como também para todas as partes envolvidas, como o sentimento de fracasso por parte da família, o que também irá acarretar em custo econômico adicional importante, já que o paciente precisará de atendimento de outras instituições (BENETTI; CUNHA, 2008).

Diversos fatores podem causar agitação no paciente e desencadear uma crise psiquiátrica, com agressividade e descontrole, como mostram as falas a seguir:

O que eu entendo por emergência em saúde mental é o seguinte, é quando o paciente está muito agitado, não é cooperativo.” (E14)

Geralmente a gente atende o paciente está estável na maioria das vezes, apenas está agitado. (E4)

A exposição do paciente a uma situação estressante pode desencadear diversos sintomas, e a agitação é uma situação de excessiva atividade motora relacionada ao cenário de tensão no qual está inserido. Quando o paciente se encontra em um quadro de agitação, tem dificuldade de compreender a realidade, de reconhecer a doença e de que precisa da ajuda de outras pessoas. E a depender da intensidade da agitação, pode prejudicar a própria integridade física e a dos profissionais que o assistem ou de outros pacientes (MANTOVANI et al., 2010).

Essa agitação pode levar os profissionais a terem receio de fazer a abordagem ao paciente, porquanto o medo do risco de romper com sua integridade física faz com que se distanciem do paciente, e esse é um ponto negativo para a assistência, que pode implicar procedimentos inadequados ou inconvenientes no momento e agravar seu quadro.

Abordagem ao paciente com transtornos mentais em situação de emergência

Nesse Núcleo de Sentido, são apresentadas as formas como a equipe de Enfermagem atuante no SAMU do município de Sousa aborda o paciente com transtorno mental em situação de emergência em saúde mental. Esse Núcleo de Sentido foi formado pelas seguintes unidades: Apoio, Diálogo e Contenção, como evidenciados no quadro 3.

Quadro 3 – Unidades de registro e significação dos depoimentos dos profissionais quanto ao desenvolvimento da abordagem ao paciente com transtorno mental em situação de emergência Sousa, PB - 2018

| Quantidade de sujeitos | Unidade de registro | Unidades de significação |
|------------------------|---------------------|---|
| 10 | Apoio | <i>No serviço do SAMU, esse atendimento geralmente é junto com o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar, dependendo da equipe que vá essa abordagem é feito ou pelo bombeiro a princípio e depois pelo SAMU.</i> |
| 05 | Diálogo | <i>O tipo de abordagem é sempre olhar diretamente no olho do paciente, nunca tira o olhar, para ele não idealizar outras coisas no momento, sempre conversando com ele olho a olho. Dependendo da situação sempre tento o diálogo com o paciente.</i> |
| 03 | Contenção | <i>Dependendo da situação a gente intervém com medicação, e a gente só sai daqui com equipe composta por bombeiros e PM para fazer a contenção física se for necessário.</i> |

Fonte: Elaborado pelos autores

Uma das atribuições do SAMU durante o atendimento, de acordo com a Portaria nº 2.048/GM, é de verificar a necessidade de acionar outras entidades para auxiliar o atendimento das emergências psiquiátricas, quando as vítimas se encontram agressivas e podem representar risco para elas mesmas e para os demais envolvidos na cena, inclusive a segurança da equipe do SAMU (BRASIL, 2002).

A necessidade de apoio no desenvolvimento da abordagem ao paciente com transtorno mental em situação de emergência é bastante evidenciada na fala dos profissionais participantes da pesquisa:

Inicialmente a gente solicita apoio de outros órgãos, dependendo do caso bombeiros e Polícia Militar, vão nos auxiliar nesse caso, a gente se utiliza do aporte desses profissionais caso o paciente esteja agressivo para eles nos ajudar na questão da mobilização. (E4)

A gente trabalha em equipe, geralmente a central quando aciona o SAMU eles acionam também a equipe de bombeiros militar e a Polícia Militar dependendo da situação do paciente, se tiver muito agressivo aí vai as equipes. (E5)

Muitos profissionais referiram como indispensável a presença da Polícia Militar, nos casos em que os pacientes se encontram agressivos, visando, primeiramente, à segurança da equipe, e em segundo lugar, “força” em uma possível contenção. Ao chegar ao local do atendimento, a primeira função da equipe é de avaliar a cena, observando a segurança e as condições clínicas da vítima, para decidir como irá proceder a assistência. Verificada a necessidade de intervenção das demais entidades, como a Polícia Militar ou o Corpo de Bombeiros, a abordagem deve ocorrer de forma conjunta, visando atender às necessidades do paciente da melhor maneira possível.

A identificação de situações em que o risco se encontra presente para se proceder ao atendimento requer profissionais com um olhar holístico, livre de julgamentos preconceituosos e estigmatizados, porquanto a periculosidade do paciente com transtorno mental é um paradigma ainda presente no âmbito da assistência em saúde mental. Portanto, o acionamento de outras entidades, como a Polícia Militar ou o Corpo de Bombeiro, não deve ser feito para intimidar, mas para proporcionar uma assistência de boa qualidade, que preserve a integridade dos profissionais e do paciente, da família e da comunidade (BRITO; BONFADA; GUIMARÃES, 2015).

O diálogo é um elemento primordial para a comunicação, visando a uma boa interação entre o profissional e o paciente, a fim de adquirir a sua confiança. Os profissionais do SAMU tentam, por meio do diálogo, manter uma relação amistosa que irá influenciar positivamente o desenvolvimento da assistência, como se observa nas falas a seguir:

A gente chega, se identifica, de antemão a gente vai tentando se conciliar com ele, tentando o diálogo, nunca passa assim uma imagem de autoridade, a gente sempre vai na calma para poder ele não ficar mais agitado. (E4)

Inicialmente tento manter a calma para manter o ambiente mais tranquilo e assim proporcionar ou facilitar um apoio uma tranquilidade para tentar amenizar a situação dele, então conversando com o paciente, tentando chegar

próximo, mantendo sempre a calma, para o ambiente permanecer calmo e facilitar o trabalho da equipe. (E18)

De acordo com os 'Protocolos de Intervenção para o SAMU', no que tange ao manejo da crise em saúde mental, o Ministério da Saúde preconiza:

Definir um mediador, considerando a receptividade do paciente. Aproximar-se de forma tranquila (não acionar o sinal sonoro da ambulância), identificar-se (nome e função) e explicar o motivo da aproximação (oferecer ajuda). Disponibilizar-se ao "bom encontro", ou seja, estar aberto ao contato e trocas de forma respeitosa e acolhedora. Iniciar a comunicação buscando identificar qual a emoção presente na cena (raiva, medo, ansiedade, angústia, tristeza, irritação, indiferença). Acolher e ajudar a expressão da emoção, validando-a e procurando estabelecer uma relação de confiança. Iniciar a comunicação mantendo atenção à linguagem verbal e não verbal (gestos, expressões faciais, atitude corporal) da equipe e de todos os sujeitos envolvidos. Identificar situações relacionadas ao contexto da crise/urgência e fatores desencadeantes, como eventos desfavoráveis, estressores cotidianos ou conflitos com outras pessoas. Uma vez identificados, explicitar que reconhece a situação conflituosa, dialogando em busca de outras soluções, mantendo o tom de voz normal, sem tomar partido e promovendo consensos possíveis. Observar que a aproximação ou distanciamento corporal pode contribuir para alívio na cena e relações (BRASIL, 2016, p. 83).

O referido protocolo ressalta a importância da comunicação através do diálogo com o paciente, em que o profissional deve desenvolver habilidades para intervir verbalmente de forma calma, respeitosa e direta, tratar o paciente em sua integralidade, transmitir o desejo de auxiliar, acolhê-lo e ajudá-lo a expressar suas emoções, em busca de soluções para um atendimento que sane as necessidades do paciente. Essa atitude visa manter o ambiente calmo e estabelecer uma confiança entre o profissional e o paciente, o que facilitará a implantação das intervenções necessárias, como, por exemplo, a administração das medicações.

Apesar de a comunicação ser pouco valorizada, é considerada como o tratamento mais efetivo para pacientes com transtorno mental. Os profissionais com perfil jovial e que haviam feito algum curso na área de emergência em saúde mental relataram apresentar mais habilidades para fazer uma abordagem mais humanizada, ao ouvir o paciente e conseguir se manter no controle da situação, pois, quando a equipe que assiste o paciente tem habilidade para se comunicar com o paciente, o avanço da crise ou de situações que possam oferecer risco para ambos os envolvidos pode ser contido, e o uso indevido ou equivocado de certas intervenções, como as contenções, pode ser evitado.

Apesar dos questionamentos acerca das contenções físicas ou mecânicas em saúde mental, devido ao seu uso indiscriminado com o propósito de disciplinar, punir e coagir, ou por conveniência da equipe, ainda são práticas frequentes no desenvolvimento da abordagem ao paciente com transtorno mental, como evidenciado nas falas a seguir:

Diante de um paciente que está agressivo, a gente só chega até ele depois que ele é contido. (E1)

Inicialmente a gente solicita apoio de outros órgãos, dependendo do caso bombeiros e PM, vão nos auxiliar nesse caso, a gente se utiliza do aporte desses profissionais caso o paciente esteja agressivo para eles nos ajudar na questão da contenção. (E5)

A contenção mecânica em pacientes portadores de transtorno mental só deve ser indicada nos casos em que o paciente se encontra totalmente agressivo, não cooperativo com a equipe, apresentando risco para si e/ou para os outros. O procedimento da Enfermagem no emprego de contenção mecânica do paciente é normatizado pela RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012, a qual dispõe que a contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais (COFEN, 2012).

O uso da contenção sem indicação correta pode acarretar danos ao paciente, tanto físicos quanto psíquicos, portanto ela só deve ser realizada como último recurso, quando as demais intervenções,

prioritariamente a tentativa de diálogo, não surtirem o efeito desejado. Quando aplicada, a contenção deve ser efetuada por profissionais treinados por meio de técnicas adequadas (MANTOVANI et al., 2010). Esse aspecto merece uma atenção, porque, segundo a fala dos participantes da pesquisa, no âmbito do SAMU, a contenção é empregada por profissionais da Polícia Militar ou do Corpo de Bombeiros, o que desperta o questionamento sobre o preparo desses profissionais para a realização dessa intervenção.

Além dos cuidados com a indicação correta da contenção mecânica e do preparo necessário para sua realização, a RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012 traz que o paciente em contenção mecânica deve ser monitorado pela equipe de Enfermagem para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou identificá-los precocemente (COFEN, 2012). Alguns eventos adversos decorrentes do uso das contenções podem agravar o quadro do paciente, como lesões físicas, acidentes circulatórios, trombose, desidratação e sentimento de medo e de ansiedade, o que pode aumentar o quadro de agitação e de agressividade do paciente (BRAGA et al., 2015).

Os cuidados com a contenção mecânica não devem se restringir à sua aplicação. Nessa perspectiva, a equipe de Enfermagem deve avaliar continuamente o paciente, sua consciência e os sinais vitais e verificar as condições da pele e da circulação nos locais e nos membros contidos. Entre as diferentes formas de abordagem identificadas nos discursos dos entrevistados, a necessidade de apoio de outros órgãos como o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar, visando preservar a integridade da equipe, é justificada pelo sentimento de medo e de ameaça a sua segurança quando referido o atendimento a pacientes com transtorno mental. A associação de sujeito perigoso e agressivo, muitas vezes, resulta em uma assistência agressiva, com métodos que não condizem com a necessidade do paciente e, muito menos, com a necessidade de contenção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a percepção da equipe de Enfermagem do SAMU sobre o atendimento aos pacientes com transtorno mental, no que diz respeito ao entendimento das emergências em saúde mental, ficou evidente que os profissionais não conhecem os conceitos nem como se caracterizam as emergências em saúde mental e as concebem relacionadas ao sentido de periculosidade e agressividade desses pacientes.

Por causa disso, a abordagem, muitas vezes, é feita de forma indevida, centrada no modelo biomédico e imediatista, o que contraria as necessidades do campo da saúde mental. O desenvolvimento de habilidades para se fazer uma abordagem amistosa, com base no diálogo e na criação de vínculo com o paciente, é evidenciada no discurso de poucos profissionais, sobretudo os com perfil jovial, que se preocupam bem mais em assistir o paciente presando pela sua subjetividade.

A necessidade de capacitação e de educação continuada para os profissionais do SAMU é preocupante, já que é evidenciada no despreparo relatado por eles. O fato de os cursos de APH ainda não prepararem os profissionais para o atendimento em saúde mental reflete uma assistência que não atende às demandas do paciente em situação de crise. A pouca preocupação dos gestores em ofertar para os profissionais educação permanente, assim como o estigma, o medo e o preconceito ainda atrelado ao paciente com transtorno mental não despertam nos profissionais o interesse em se aprofundar e buscar conhecimentos para aprimorar sua abordagem e assistência.

Esta pesquisa apresentou como limitação os poucos estudos disponíveis na literatura sobre a emergência em saúde mental no APH que pudessem contribuir com as discussões dos dados encontrados. E embora exista a intensa necessidade de pôr em prática os princípios da Reforma Psiquiátrica, poucas ações estão sendo efetuidas para se almejar o que tanto se preconiza no atendimento ao paciente com transtorno mental. No entanto, é certo que esta pesquisa contribuiu com explanações que possibilitaram o rompimento do preconceito e do estigma acerca do tema abordado, na tentativa de suprimir as barreiras do desenvolvimento de melhores condições de vida e assistência a essa parcela da população ainda tão censurada.

REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, A. B. et al. Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial. *Texto Contexto Enferm.* v. 24, n. 4, p. 1035-1043, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01035.pdf >. Acesso em 19 out. 2018.
- [2] ALMEIDA, A. B. et al. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. *Rev bras enferm.* v. 67, n. 5, p. 708-714, 2014.

- [3] ANDRADE, L. M.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. *Rev RENE Fortaleza*. v. 1, n. 1, p. 91-97, jan-jul. 2000.
- [4] BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011, 229 p.
- [5] BENETTI, S. P. C.; CUNHA, T. R. S. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arq Bra de Psicologia*. v. 60, n. 2, p. 48-59. 2008. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007> Acesso em: 20 de ago. 2018.
- [6] BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as urgências psiquiátricas. *Psicologia em Estudo, Maringá*. v. 17, n. 2, p. 227-236, abr./jun. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a05.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.
- [7] BONFADA, D.; GUIMARÃES, J.; BRITO, A. A. C. Concepções de profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel quanto à urgência psiquiátrica. *Rev Rene Fortaleza*. v. 13, n. 2, p. 309-320, 2012.
- [8] BRAGA, I. P. et al. Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. *J Bras Psiquiatr*. v. 65, n. 1, p. 53-9. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0053.pdf>> Acesso em: 15 de set. 2018.
- [9] BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Brasília, DF, 6 abr, 2001. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Aceso em: 20 out. 2018.
- [10] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Comissão Intergestores Tripartite. 5 de nov. 2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 16 out. 2018.
- [11] BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 03 de nov. 2018.
- [12] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-basico-2016.pdf>> Acesso em: 20 de nov. 2018.
- [13] BRITO, A. A. C.; BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. *Rev de Saúde Coletiva*. v. 25, n. 4, p. 1293-1312. 2015.
- [14] BRITO, M. A. et al. Percepção da equipe multiprofissional do SAMU frente às emergências psiquiátricas. *Rev Piauiense de Saúde*. v. 2, n. 1, p. 1-11. 2013. Disponível em: < <http://www.revistarsps.com.br/index.php/rps/article/view/11/22>>. Acesso em: 29 de nov. 2018.
- [15] COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 427/2012. Normatiza os procedimentos de enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília/ DF, 7 de maio de 2012. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html>. Acesso em: 22 de nov. de 2018.
- [16] GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Rev Latino-am Enfer*. v. 16, n.2, março-abril. 2008.
- [17] MANTOVANI, C. et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev Bra de Psi*. v. 32, n. 2, p. 596-5103. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 de nov. 2018.
- [18] SANTANA, J. C. B. et al. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Enfermagem Revista*. v. 18, n. 01, p. 16-27, jan-abr. 2015. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9366>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.
- [19] SANTOS, M. S.; COIMBRA, V. C. C.; RIBEIRO, J. P. O atendimento de urgência psiquiátrica realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Ufpe on line*. v. 5, n. 9, p. 2197-2205, 2011. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7001/6250>>. Acesso em: 15 out. 2018.
- [20] VELOSO, C. et al. atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Texto Contexto Enferm*. v. 27, n. 2, p. 1-10, 2018.

Capítulo 9

Inter(ferindo) entre falas e atos

Júlia Ramos Vieira

Maria Madalena Quirino do Nascimento

Zaeth Aguiar do Nascimento

Resumo: A escrita permite uma tentativa de fazer do traço real, um laço simbólico. É por meio da escrita acerca das intervenções realizadas pela equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial, localizado em um município no sertão da Paraíba -, que este trabalho tenta capturar como as ações e atividades vivenciadas ajudam no fortalecimento do cuidado em saúde mental no que tange a automutilação na adolescência. O relato parte da vivência de encontros realizados com adolescentes estudantes de ensino médio em uma escola pública do município, durante o período de dois meses. Após cada encontro era realizada reunião de equipe para discussão e planejamento de atividades futuras, e construção de diário de campo acerca das demandas, desafios e potencialidades visualizadas. Os principais pontos que apareceram nos discursos dos adolescentes e que por eles foi relacionada à questão da automutilação em suas vivências são a ansiedade, conflitos familiares e violência doméstica, autoestima e a imagem corporal. A experiência de participar destes encontros e a produção escrita que aqui se concretiza, demonstram a importância de se pensar e fazer um cuidado em saúde mental que está sempre atualizado frente aos novos sintomas e demandas produzidos pela sociedade atual, bem como a necessidade de trocas entre às Residências em Saúde e outros locais aonde a academia não chega, estreitando a distância simbólica que separa o produzido e pesquisado nas Universidades, dos saberes e práticas vivenciadas nos demais espaços sociais e geográficos, como o sertão.

Palavras-chave: Saúde Mental; Automutilação; Adolescência; Psicanálise.

1. INTRODUÇÃO

Vivenciar. Verbo transitivo direto. Que significa viver uma determinada situação. Deixar-se afetar por ela. Algum fato ou situação pelos quais se passou e dos quais se tirou algum conhecimento; experiência (MICHAELIS, 2016). É na linha de pensamento que compreende o vivenciar como ferramenta de aprendizagem que este trabalho se inspira. A construção deste relato de experiência nasce das vivências durante a imersão da residente em saúde mental nos encontros realizados com adolescentes estudantes de uma escola pública localizada no sertão da Paraíba, e propostos pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, tipo I, do mesmo município. A participação por parte da residente nestes encontros foi possível através da realização do estágio optativo neste serviço, que aconteceu entre novembro e dezembro de 2019.

De acordo com o site da Universidade Federal da Fronteira Sul, em sua página que trata dos estágios optativos nas residências multiprofissionais [s.d], a atividade educacional facultativa aos residentes pertencentes ao segundo ano de estudo, é denominada estágio optativo, e tem por objetivo principal possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para a aprendizagem, uma vez que explicitada a relevância em relação ao programa pedagógico do programa. Desta forma, fica claro que o estágio optativo é importante ferramenta para maior contato com realidades que vão além do programa curricular da residência, o que facilita as trocas de saberes, e contribui tanto para o atendimento das demandas sociais que surgem nos serviços, quanto para produção de um saber popular democrático entre academia e comunidade.

Escrever sobre as vivências que nos tocam, que tocam nosso sintoma, nossos desejos e nossa forma de gozar não é tarefa fácil. A temática da automutilação, bem como a cidade escolhida para intervenção, faz parte da história pessoal e profissional da residente. Ao terminar a graduação, trabalhar neste CAPS I apareceu como possibilidade de primeira experiência enquanto psicóloga graduada, e foi nesse serviço que os conflitos e desafios do adolescer que podem levar ao sofrimento psíquico, as marcas e mutilações corporais, e até ao ato suicida, apareceram de forma rotineira à residente. A maior parte desses adolescentes chegavam ao serviço por intermédio das escolas do território, demandando da equipe intervenções contínuas para trabalhar a temática com os sujeitos, familiares, professores e funcionários das escolas, gestores municipais e comunidade em geral. Contudo, mesmo esta experiência tendo acontecido em 2017, a demanda continua urgente e atual, e agora, enquanto Residente em Saúde Mental, o estágio optativo lança luz ao desejo de retornar a este lugar, levando agora toda bagagem teórico-prática adquirida nos cenários passados, também levando em conta a importância de trocas entre a Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB e outros locais onde a academia não chega, estreitando a distância simbólica que separa o produzido e pesquisado nas Universidades, dos saberes e práticas vivenciados em outras áreas sociais e geográficas, como o sertão.

Essas vivências possibilitaram perceber os desafios e particularidades da atenção voltada para a questão da automutilação na adolescência, ao se levar em conta os aspectos macroestruturais, no que concerne à própria articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal, bem como os aspectos mais individuais, relacionados as histórias de vida, demandas e singularidades desses sujeitos.

Este estudo desdobra-se em três etapas. Relata a experiência de imersão de uma residente nos encontros com adolescentes realizados pela equipe de um CAPS I, e as possibilidades de construções práticas que se deram durante esse período. Para isso, inicialmente faz um breve apanhado psicanalítico sobre a adolescência, no qual traz questões atuais sobre este tempo do sujeito e a questão da automutilação como expressão do mal-estar contemporâneo que produz marcas. Em seguida, discute a trajetória das políticas públicas em saúde mental específicas para a adolescência, especialmente no que tange a automutilação. Por fim, considera a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, e as particularidades estruturais e de funcionamento deste serviço CAPS I, analisando a atenção integral ao adolescente a partir da descrição do trabalho que foi integrado pela residente.

2. ADOLESCÊNCIA EM PALAVRAS E ATOS: UMA LEITURA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE

Uma melhor compreensão acerca das vivências com os adolescentes nos pede uma boa compreensão do processo de adolescer em si. A clínica psicanalítica muito diz sobre este tempo do sujeito, e a partir dela, será tecida esta reflexão.

Jucá & Volcaro (2018) apontam a adolescência como sendo, antes de tudo, um evento social e culturalmente circunscrito, indo além da compreensão da adolescência como apenas a fase de transição da

infância para a vida adulta. Outro aspecto comum é sua limitação ao conceito de puberdade, que na verdade refere-se aos fenômenos de ordem biológica que instauram as mudanças morfológicas e fisiológicas que todo sujeito enfrenta (Eisenstein, 2005). Desta forma, podemos pensar a adolescência como um conceito que se situa mais no campo social, diferenciando-se a partir do contexto sociocultural no qual se insere. Ferrão e Poli (2014) trazem que a adolescência aparece de forma idealizada na sociedade ocidental atual, marca de uma sociedade narcisista. Porém, quando refletimos sobre o outro lado que não as vantagens da juventude, é possível reconhecer a dificuldade desse momento crítico do sujeito. O processo de escuta da adolescência nos mostra as angústias que podem perpassar este tempo de elaboração do luto dos pais da infância, do corpo infantil e o real do sexo.

Em seu texto “Romances Familiares” (1909), Freud aponta como é dolorosa a passagem pela adolescência, e a importância da busca por novos modelos e conhecimentos que vão além dos ideais que se tem dos próprios pais e da realidade até então vivenciada. Para Freud, é mais especificamente através do desligamento das figuras parentais que o adolescente consegue encontrar posições diferentes diante da vida. Apesar de doloroso, é neste momento que o adolescente abre mão das relações idealizadas na infância, para dar início a construção de novas alianças, que agora seguem a lei do desejo. Desta forma, Jucá & Volcaro (2018) refletem sobre a adolescência como um tempo de conclusão, conceito trazido por Lacan, no sentido de definir um modo de funcionamento do sujeito no laço social sem a mediação da família, sem deixar de ser também ainda um tempo de constituição.

Andrioli (2014) também reitera uma necessidade de se passar da família para o laço social. Os adolescentes passam a ocupar outras posições frente à vida, outros lugares, e são convocados a dar conta, de forma imediata, de suas alterações corporais, sua sexualidade, sua escolha profissional, relacionamentos, e se confrontam com a dificuldade de posicionar-se nesses novos lugares.

Por estar na origem da constituição do sujeito e do laço social, além de ser a mais remota forma de vínculo, podemos agora, nos dirigir à questão da identificação. De acordo com Ferrão e Poli (2014) a identificação permite aos sujeitos, entre outras coisas, a possibilidade de existência para o diálogo humano. No entanto a civilização atual encontra-se regida pela inconsistência dos significantes, de representações simbólicas consistentes. Hoje, os significantes são múltiplos e líquidos. No mundo dos indivíduos há apenas outros indivíduos e identificações com aqueles que compartilham as mesmas questões, os mesmos sintomas.

“O problemático é que essas identificações imaginárias não formam um conjunto coerente no sujeito, mas um caos, uma miscelânea de traços pouco organizados que ficam à mercê de significantes mestres ditados pela contemporaneidade, que mudam de forma tão rápida a ponto de produzir indivíduos desacomodados, atirados ao nomadismo, ao movimento incessante, nessa sociedade multicultural que já não tem o Nome do pai (Lacan, 1955-1956/1985) como regulador (SIQUEIRA & QUEIROZ, 2012).

Mesmo assim, esse tipo de identificação pode permitir aos sujeitos, que se servindo dela, encontrem um lugar no mundo. A grande questão é que essas novas modalidades de identificação, de possibilidades de arranjos e amarrações sociais também influenciam nas queixas e sintomas que levam os sujeitos a buscarem um profissional ou serviço de saúde mental (Dunker, 2007). Os atos que levam os adolescentes aos serviços de saúde revelam impasses importantes em seu processo de constituição, e muitas vezes podem ser relacionados aos desafios de laço com o Outro, presentes desde a infância. Um ato que tem ganhado maior visibilidade na cena da clínica psicanalítica nas últimas décadas é a automutilação, que se caracteriza pela realização de cortes na própria pele, e que, segundo Jaffré (2008) possuiu um aumento considerável nos últimos 30 anos. Tais atos costumam surgir na adolescência, podendo se estender por um período curto ou se prolongar pela vida adulta.

É necessário refletir sobre os atos realizados pelos adolescentes levando em conta suas histórias de vida, suas amarrações sociais, suas angústias desencadeadas pelo real do adolecer, além do campo social atual, marcado pelo discurso contemporâneo capitalista, patriarcal e narcisista (JUCÁ & VOLCARO, 2018). Neste ponto, vale destacar esta diferença significativa nos discursos ocidentais contemporâneos para os mais tradicionais. Segundo Le Breton (2011) nas sociedades entendidas como tradicionais ritos de passagem envolviam atos de marcação corporal, até extração de algo desse corpo, como por exemplo, a escarificação, tatuagens ou extração de dentes.

No livro “Tatuagens e marcas corporais” da Ana Costa (2013), a autora nos fala sobre o fato de que a princípio sociedades tribais usavam marcas corporais na instituição de rituais de passagem, o que levanta uma questão importante: o ato coloca em causa a passagem de um estado a outro, o que pode simbolizar a saída da infância para a entrada na vida adulta. Como aponta Le Breton (2011), os ritos sociais que

demarcavam a passagem para a vida adulta na sociedade contemporânea se perderam, ou foram drasticamente modificados. As passagens pelos tempos da vida não são mais ritualizadas, se efetuam de forma individualizada.

Na ausência de ritos coletivos, cabe aos adolescentes se valer das ferramentas simbólicas do seu tempo para fazer essa transição. Dantas (2002) diz que estas questões podem favorecer o surgimento de manifestações patológicas, ou, pelo contrário, refletir no sujeito, propiciando novos investimentos frente à vida.

3. O MAL-ESTAR NA ADOLESCÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico contínuo de cunho político-econômico e social, que tem como principal objetivo a desinstitucionalização da saúde mental através da substituição do modelo hospitalocêntrico por outros serviços e práticas terapêuticas. (GONÇALVES & SENA, 2001). Esta nova política segue a perspectiva de atendimentos que preconizam um cuidado integral centrado territorialmente, caracterizado pela RAPS, concebida através da Portaria nº 3.088/2011, que tem como objetivos principais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a construção de vínculos das pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, bem como suas famílias, onde se enxerga o sistema como uma rede que deve garantir a articulação e integração dos serviços de saúde numa perspectiva territorial, pensando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Existem diferentes tipos de serviços fundamentados na reforma, como as residências terapêuticas, os hospitais-dia, Centro de Atenção Psicossocial, entre outros. Dentre estes, o CAPS mostra-se como o principal agente estratégico na substituição do modelo institucionalizado, além de ser o serviço porta de entrada. É papel do CAPS prestar atendimento clínico 24 horas, e assim evitar as internações em hospitais psiquiátricos, bem como promover a inserção social e autonomia das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais e interdisciplinares. O que diferencia os CAPS são o porte, capacidade de atendimento e clientela atendida, organizados no país de acordo com o perfil das populações municipais, divididos em tipos: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2005).

A atenção ao adolescente, assim como à criança, também faz parte dessa rede. A RAPS trabalha a atenção integral ao adolescente nos diversos componentes que compõem a Rede, como a Atenção Básica em Saúde, a Atenção Psicossocial Específica, Urgências e Emergências, Hospitalar, dentre outras. O serviço que atende especificamente às demandas da infância e juventude é o CAPSi, que possui atividades semelhantes ao CAPS, porém com o diferencial de serem dirigidas a faixa etária do público atendido, como por exemplo, às atividades de reinserção social que devem privilegiar ações relacionadas à escola (BRASIL, 2004).

Muylaert (2016) relembra que com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, os adolescentes passam a ser vistos como sujeitos de direitos, que devem ser escutados e acolhidos, num processo de localização em seu sofrimento, suas peculiaridades e responsabilidades. Segundo Espínola (2013) embora a criação do ECA tenha se mostrado uma grande evolução para as políticas públicas no que se refere à atenção com crianças e adolescentes, ainda encontramos muitos deles excluídos, principalmente aqueles portadores de estigmas sociais negativos, como adolescentes que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, ou aqueles que se automutilam.

Em relação à automutilação, esta tem se apresentado como uma questão tão singular quanto coletiva, cada dia mais presente e visível nos serviços de saúde e na sociedade em geral. O Estado vai, então, encarregar-se da questão, pelo seu conteúdo coletivo e sua forma de tocar a vida dos adolescentes atualmente. Foulcault (1988) nos fala que assuntos que se tornam mais visíveis, mobilizam o corpo coletivo e individual, influenciam no surgimento de estudos e pesquisas, indicam uma necessidade social de conhecimento para intervenção, conceito também compartilhado pela Saúde Coletiva.

Apesar do ECA, da Reforma Psiquiátrica, da territorialização da saúde mental, da criação de serviços de saúde específicos para a infância e adolescência e do avanço dos saberes da clínica e do social, no Brasil, ainda não existe política pública que toque especificamente a questão da automutilação e sirva para nortear o cuidado ofertado por serviços de saúde. A única lei que cita especificamente esta questão é a Nº 13.819 de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e prevê a notificação compulsória de automutilações com ou sem ideação suicida e tentativas de suicídio. Serviços de saúde e escolas ficam obrigados a registrar novos casos de forma imediata e sigilosa. Notificações de tentativas de suicídio já eram previstas pela portaria GM/MS Nº 1271 de 2014, mas não

incluía automutilações sem ideação suicida, nem colocava as escolas como serviços que também devem realizar as notificações.

A nova política nacional de prevenção da automutilação traz como objetivos promover a saúde mental, prevenir lesões autoprovocadas, controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental, garantir o acesso à RAPS das pessoas em sofrimento psíquico especialmente daquelas com histórico de automutilações e ideações/tentativas suicidas, garantir assistência psicossocial aos familiares e amigos dos sujeitos, informar a sociedade sobre a realidade das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública, promover a articulação intersetorial envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; promover a notificação de automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão, além de promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas (BRASIL, 2019).

É importante problematizar que apesar desta política ser instituída como estratégia do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados, o sancionamento desta lei ainda não ultrapassa a questão das notificações compulsórias, o que negligencia a necessidade de construção de uma política estruturada que norteie a organização dos serviços, às práticas de cuidado por estes ofertados e o planejamento de ações voltadas para a atenção integral destes sujeitos.

4. TRANSFORM(AÇÃO) PELA PALAVRA: POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

O Centro de Atenção Psicossocial Tipo I tem por objetivo segundo a Portaria N° 3.088 de 2011, prestar atenção integral a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como a pessoas com necessidades e demandas decorrentes do uso e/ou abuso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. As atividades e atendimentos ofertados pelo serviço devem incluir atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias, refeições diárias, palestras educativas, atividades esportivas, etc.

Segundo dados internos do serviço, atualmente este CAPS possui cerca de 728 usuários referenciados, com uma média de 50 usuários com idade entre 6 e 17 anos. Como o município não possui CAPSi, todas as crianças e adolescentes do território que demandam são atendidos neste mesmo serviço. Segundo os profissionais, a maior parte dos usuários adolescentes chegam por meio de demanda espontânea, da atenção básica, outros serviços de saúde e da assistência social, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além de encaminhamento feito pelas escolas do território.

No retorno da residente ao serviço para o estágio optativo, logo nos primeiros dias ficou claro que os vínculos ainda continuavam fortalecidos tanto em relação à equipe quanto aos usuários do serviço, (re)conhecer o funcionamento, demandas, desafios e potencialidades, acompanhar as práticas de cuidado planejadas e ofertadas aos usuários do serviço e seus familiares e os vínculos existentes entre estes e os profissionais se deu de forma muito mais ágil, permitindo uma fácil adaptação à rotina do CAPS.

Atualmente a equipe do CAPS conta com dois médicos - um psiquiatra e um clínico geral, um enfermeiro, duas psicólogas (uma responsável pelos atendimentos com adultos e outra pelos infanto-juvenis), dois técnicos em enfermagem, doisicineiros, uma auxiliar de serviços gerais e uma cozinheira, uma psicopedagoga e uma fonoaudióloga, seguindo de forma correta o preconizado enquanto equipe mínima pela Portaria N° 336 de 2012.

Dentre às várias atividades e estratégias de cuidado que o CAPS oferta, esta parte do trabalho irá focar nas ações e atividades vivenciadas pela residente que contribuem no fortalecimento do cuidado em saúde mental no que tange a automutilação na adolescência. Durante o período de dois meses, num total de sete encontros, a residente integrou rodas de conversa e atividades grupais que são realizadas pela equipe multiprofissional do serviço em uma escola pública de ensino médio do município. Ao fim do estágio optativo, quatro dos sete encontros foram selecionados para serem descritos neste trabalho, pois foi neles que a temática da automutilação apareceu nas falas dos sujeitos, e onde a partir desta, foi trabalhada.

É importante salientar que o serviço recebe rotineiramente adolescentes que estão se automutilando, através de encaminhamentos dos próprios familiares, serviços de saúde, sociais e/ou educacionais; e que, na tentativa de responder a demanda, desde 2016 a equipe se propõe a pensar novas estratégias de

atenção em saúde mental que tente dar conta desta questão. No decorrer dos meses crescia o número de novos usuários e novas demandas, as quais se destacam as automutilações (principalmente as escarificações) e as tentativas de suicídio. A dificuldade em transformar em discurso seus sofrimentos por parte dos adolescentes, a inquietação da equipe frente às novas demandas, e o desejo de entender o que os atos cometidos pelos adolescentes revelam acerca do seu mal-estar e do tempo em que vivemos, levou o serviço a iniciar em uma Escola Estadual do município (escola que fazia o maior número de encaminhamentos de adolescentes ao serviço), as rodas de conversa que acontecem semanalmente e que buscam trabalhar de forma grupal os mal-estares, problemáticas e desejos que fazem questão na adolescência. Mesmo se tratando de encontros grupais, quando se é solicitado ou quando se julga pertinente, o adolescente pode passar por atendimento individual realizado por um dos membros da equipe.

A escolha do espaço escolar para intervenção é justificada também pelo Ministério da Saúde (2010) quando aponta que ao se considerar o protagonismo da escola e demais espaços de educação na vida de crianças e adolescentes, este se torna um ambiente privilegiado para promoção da saúde mental. A biblioteca foi o espaço escolhido pelos alunos e equipe para os encontros, por se tratar de um local amplo e climatizado, além de conferir certa privacidade para os adolescentes que desejassem participar.

Os encontros eram planejados como um espaço para acolher às demandas dos adolescentes, que poderiam ou não ser ligadas à automutilação, embora muitos dos relatos trouxessem esta questão como ponto central do discurso, e inclusive sendo a demanda principal que levou o CAPS a planejar e realizar os encontros. Formado majoritariamente por meninas, o grupo mostrou-se também como um espaço de criação de vínculo e troca entre os próprios estudantes, que falavam sobre suas vivências cotidianas, histórias de vida, projeto de vida futura, *bullying*, conflitos familiares e violência doméstica, autoestima e imagem corporal, ansiedade e depressão. Diante da dificuldade ou impossibilidade de simbolizar a própria angústia, de colocar em palavras a própria dor, a automutilação apresentava-se muitas vezes como um recurso apaziguante, tratando-se, portanto, de uma dor que encontra dificuldade em encontrar vazão pela via do discurso.

O trabalho de escuta e intervenção era realizado a partir do que era trazido na fala dos adolescentes, e foi possível, além do trabalho psicoterapêutico grupal, construir intervenções psicoeducativas. Essa experiência em particular foi muito enriquecedora, pois além de se mostrar como um lugar de acolhimento, onde o vínculo e desejo foram motor de funcionamento, o grupo também se coloca como primeiro espaço criado com e pelos estudantes na escola.

Os encontros semanais eram propostos nos mais diversos formatos, às vezes enquanto roda de conversa, oficina de produção artística, ou como tenda do conto, caracterizando certa fluidez ao grupo, e encaixando-se semanalmente às demandas e solicitações dos próprios adolescentes. A escolha destas metodologias é justificada pela importância já comprovada em diversos artigos científicos e relatos de experiência exitosos (Félix e Silva (2014), Lima (2009), e Jucá e Volcaro (2018) sobre sua aplicabilidade em serviços de saúde e educacionais.

O primeiro encontro que a residente pode participar aconteceu no formato de Tenda do Conto, com 13 alunos, facilitado pelo enfermeiro e a fonoaudióloga do serviço. A Tenda do Conto é uma metodologia simples de ser realizada. Ficou combinado que os adolescentes levassem à escola um objeto que lhe traga uma memória afetiva ou uma história que ele queira contar, ou caso não possa levá-lo pode pegar um dos objetos levados pela equipe e que estejam à disposição na tenda para fazer seu conto a partir dele. O cenário é montado de forma circular, onde todos pudessem se ver, com os objetos levados ao centro. Os participantes são acolhidos e quem desejar, pode escolher seu objeto e contar seu conto a partir do que lhe afeta.

Mesmo simples, a Tenda do Conto é uma prática dialógica que contribui para as práticas de cuidado em saúde e para a produção de sentidos, significados e ressignificação de questões dos sujeitos, principalmente através do discurso e da problematização (FÉLIX-SILVA, et. al., 2014). Os objetos levados consistiam em uma boneca, um fone de ouvido, uma seringa, um lápis, uma corda, uma camisa de mangas compridas, uma carta de baralho (coringa), uma caixa de medicamentos e um celular. A gama de objetos permitiu ao grupo falar sobre várias temáticas diferentes (saúde mental e física, política, autocuidado, vida futura, drogas, etc) relacionando-as através de suas histórias de vida. Neste encontro, a fala que mobilizou equipe e estudantes, tornando-se a questão central da discussão foi a da aluna que levou a camisa de mangas compridas, objeto que segundo ela: "representa minha tentativa de esconder minha dor (sic)" expressando também vergonha pela presença de cicatrizes e marcas, medo de julgamento dos pais e colegas. A partir daí, a questão também foi abordada por outros adolescentes, que assim como ela,

percebem que suas escolhas de roupas são definidas muito mais pelo desejo de encobrimento das marcas corporais, do que por necessidades climáticas ou gostos de moda. A equipe então pontuou que o uso deste tipo de vestimenta inicialmente dificultava a identificação dos adolescentes que se automutilavam, porém atualmente servem como um indicativo de quais estudantes pode estar demandando cuidado e atenção por parte da equipe. Então, a discussão caminhou para a ressignificação do objeto: de encobrimento e medo, para uma sinalização de demanda de acolhimento.

O segundo encontro aconteceu na semana seguinte com cerca de 9 estudantes, constituído por uma atividade psicoeducativa que trata a forma que nossas emoções afetam nosso corpo. Cada adolescente recebia uma folha de papel onde havia um corpo humano desenhado, e uma legenda de cores referente a cada emoção (ex: raiva – vermelho; alegria – verde, etc.). Os participantes deveriam se perceber, e então pintar em qual parte do corpo eles sentiam cada emoção. Várias emoções estavam representadas e os participantes tinham a liberdade de escolher novas cores para emoções que não estivessem escritas na legenda. A atividade foi facilitada pelo enfermeiro e a psicóloga da equipe, que após as falas dos adolescentes que mostravam seus desenhos e explicavam como se sentiam, interviram explicitando como as emoções poderiam afetar nosso bem-estar físico. Dois alunos em particular, pintaram os pulsos do desenho de roxo (cor designada ao sentimento de ansiedade), e a partir daí relataram que se automutilavam, que encontravam no corte, vazão para este afeto, relatando que “a dor física é mais fácil de lidar que a dor da mente (sic)”. Podemos compreender o ato da escarificação neste caso como a impossibilidade ou falta de recurso para lidar com a angústia, surgindo aí, o ato no corpo como uma resposta do sujeito frente a isto. Como nos traz Lacan (1962/1995), agir é tirar da angústia a sua certeza. Ao exporem a forma de lidar com cada afeto para a equipe, esta pontuou sempre os encontros como espaço de escuta, como um destino possível para se trabalhar os afetos por meio do acolhimento e da palavra.

O terceiro encontro foi pensado a partir de uma solicitação deles, que viram no grupo a necessidade crescente de trabalhar de forma mais direta a automutilação e a ansiedade, temas recorrentemente abordados e que apareciam de mãos dadas em suas falas. A metodologia planejada foi a de roda de conversa, que segundo Sampaio et al. (2014) possibilita o diálogo, ao facilitar a produção e ressignificação de sentido e saberes sobre as experiências dos participantes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações, rejeitando qualquer posição de mestre, ao possibilitar aos sujeitos se posicionarem, dialeticamente, como atores históricos e sociais ativos e reflexivos diante da realidade. Emerge a fala e seus significantes que podem revelar seus valores, normas, cultura, práticas, discurso e sintomas. Portanto, na roda de conversa, a fala é compreendida como expressão de modos de vida, de existir e resistir. Neste encontro, os adolescentes expuseram o que entendiam por automutilação, e o que viam enquanto motivação, em si e nos colegas, para realização do ato. As principais questões levantadas foram conflitos familiares e violência doméstica, problemas com autoestima, e a dificuldade de lidar com afetos entendidos por eles como “negativos (sic)”, como a ansiedade, o medo, a raiva e a tristeza. Das questões trazidas, uma em especial convocou a equipe para uma escuta mais atenta, e a posteriori demandou uma intervenção que envolveu serviços da RAPS, educação e ação social. Foi o caso de Doris (nome fictício), que está no segundo ano do ensino médio, tem 17 anos, e mora com a mãe, o padrasto e os dois irmãos, uma menina de 4 anos e um menino de 7. Dentre os participantes, Doris não era muito assídua, participando apenas pontualmente dos encontros. Relatou que enfrentava conflitos familiares e que foi isto que a motivou a, assim como muitos amigos próximos, iniciar os cortes nos pulsos, coxas e barriga. Ao nos mostrar as cicatrizes e cortes recentes, percebemos a presença de hematomas em várias partes do seu corpo. A partir disso, ao fim da roda de conversa, perguntamos se a mesma gostaria de conversar conosco a sós, o que foi prontamente aceito pela adolescente, que então passou a nos contar que sofria abusos físicos diariamente por parte da mãe. Doris nos contou que foi criada pelos avós paternos desde que nasceu, em uma cidade localizada em outro estado; que nunca foi muito próxima da mãe, porém com a morte dos avós, se viu obrigada a morar com ela; que seu pai havia falecido quando ela tinha apenas 3 anos, e que seus pais se separaram antes mesmo dela nascer. Após realizarmos a escuta com a adolescente, entramos em contato com o Conselho Tutelar do município, que no mesmo dia realizou em conjunto com a equipe do CAPS uma visita domiciliar à casa de Doris. Ao conversarmos com a mãe, ficou constatado que os abusos realmente aconteciam por parte dela, que prontamente os confirmou e tentou justificá-los, relatando que Doris “tem que apanhar mesmo, e tem que apanhar calada (sic)”. O caso então foi encaminhado para o Centro de Referência de Assistência Social, e através de uma medida protetiva, conseguiu acolhimento para Doris, que até então vivia tendo seus direitos básicos negligenciados e encontrava-se em situação de risco. Atualmente Doris vive em outro estado, na casa de uma tia que ao saber da história da sobrinha, se prontificou em acolhê-la, e de quem era muito próxima quando vivia com os avós. Sua mãe está passando por um processo criminal, onde a guarda dos seus outros dois filhos está

sendo contestada, já que foi constatado que as duas crianças também sofriam abusos. A falta de informações sobre o padrasto neste relato, reflete sua omissão frente aos abusos que aconteciam tanto com Doris, tanto com as duas crianças.

A história de Doris mobilizou o serviço e a rede a agir no real de sua vida, tomando seu desejo enquanto norte para se pensar as ações e intervenções realizadas. A aluna relatou que a escola já sabia a algum tempo dos abusos que sofria, e que por vezes chegou sangrando ou muito machucada a escola. Seus pedidos de ajuda no ambiente escolar eram negligenciados por professores e profissionais que se isentam de suas obrigações frente a esta questão, lançando luz ao fato que a escola encontrava-se resistente no trabalho intersetorial com a RAPS municipal, por vezes dificultando o acesso dos alunos ao serviço CAPS, negligenciando encaminhamentos necessários e falhando no seu dever social de proteger a infância e juventude. Doris, através de sua história de vida, fortaleceu na equipe e em seus colegas o reconhecimento dos encontros de jovens como um espaço de oferta de acolhimento e cuidado, um ambiente seguro onde seu sofrimento não deve se calar.

Por fim, o último encontro contou com 17 participantes. Neste, foi realizado uma oficina de produção artística, que é inclusive preconizada pelo Ministério da Saúde (2005) na composição de práticas ofertadas pelos CAPS. Lima (2009) aponta que propor atividades que tangem a arte com a clínica potencializa a criação de novos e próprios modos de expressão, podendo produzir diálogos confluentes ou dissidentes daqueles dominantes, através do ato de criar e do objeto criado. Entende-se que:

“Através da criação e não do consumo, o adolescente produz um objeto (por vezes, uma canção ou um poema), através do qual faz laço e tenta imprimir, no Outro, sua marca. A relação com os objetos adquire novos contornos e potência na adolescência (JUCÁ & VOLCARO, 2018).

Através destas metodologias, a oferta de escuta ao sujeito pode auxiliar o surgimento de uma queixa, que pode se converter pela via transferencial, em uma demanda, desde que haja implicação do sujeito com o seu sofrimento (LAGUNA, 2013). E é justamente esse o direcionamento que os encontros seguiram, já que aos poucos foi possível perceber que os adolescentes encontravam neste espaço um lugar para falar de si, e de suas questões, aceitando a oferta de escuta. Na oficina, cada um produziu, a partir dos materiais que escolheram um quadro que representasse uma linha do tempo contando suas histórias de vida, de onde vieram, onde estão e que caminhos desejam seguir. A oficina final, que foi também a última realizada no ano letivo, encerrou o ciclo de encontros e permitiu aos participantes fazer uma retrospectiva de suas questões, das temáticas discutidas e das possibilidades e rumos que podem seguir com aquilo que compartilharam. Com os vínculos mais fortalecidos e uma promessa de retorno para o ano seguinte, os encontros foram encerrados.

Enquanto residente, pode-se perceber que estes espaços propiciaram a equipe um entendimento da automutilação por um novo ângulo, já que várias vezes, os adolescentes referem-se, a este ato como algo apaziguante. De acordo com Fortes & Macedo (2017) estes atos são realizados pelos adolescentes em momentos de extrema angústia, com a qual não sabem como lidar. Além disso, os adolescentes conseguiram relacionar a incidências de acontecimentos negativos como antecessor do início dos cortes, e nos encontros foi possível elaborar algo a partir disso, seja através das palavras, ou da produção artística.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência se propôs a refletir sobre o cuidado em saúde mental ofertado a adolescentes que se automutilam, através da discussão histórica, política, social e clínica dos processos que levaram às novas formas de subjetivação na adolescência, assim como as possibilidades de cuidado destinado a esse público. Percebe-se que o trabalho em saúde mental enfrenta um novo desafio nos últimos anos, mesmo com o fato que o Brasil atualmente não possui dados epidemiológicos sobre o número de jovens que se automutilam, nas escolas e serviços de saúde verifica-se o aumento. A falta de dados específicos que ajudam a corroborar a necessidade de mais políticas públicas e ações de promoção de saúde mental na adolescência justificam as fragilidades encontradas nos serviços das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) em lidar com essa demanda. Além disto, a ausência de políticas públicas que trabalham esta questão dá espaço para o surgimento de “alternativas de atenção” que são baseadas unicamente no senso comum e/ou na religião, e que exclui os saberes e práticas dos serviços de saúde. Para isso, necessita-se de uma rede de atenção que consiga atender as reais demandas dessa população.

A clínica com adolescentes além de lançar luz a questões específicas concernentes a este período de mudança e conclusão, mas também nos fala de uma sociedade na qual o sofrimento psíquico encontra

pouco espaço para se manifestar por vias que não sejam as da medicalização. Ramirez et. al. (2011) diz que o sujeito é o sujeito da fala, é nessa fala que ele se presentifica; é através dessa fala que adquire vida e significado; ele é isso. A partir disto podemos refletir: quais caminhos através da fala são possíveis para as adolescências contemporâneas? Quais construções são possíveis no cuidado em saúde mental, tomando a escuta como dispositivo clínico, para essa demanda específica?

Uma coisa é certa, o trabalho em saúde mental demanda dos profissionais investimento e aposta nos sujeitos, ao acreditar que as construções possíveis na realidade dos serviços são do sujeito e com o sujeito. Passa-se a perceber a automutilação para além da concepção de uma tentativa de suicídio, mas sim como mais uma estratégia do sujeito diante de sua angústia de se autocurar e se autopreservar.

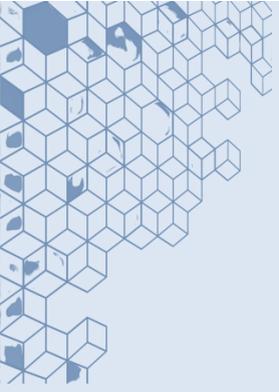
O trabalho de cuidado que considera cada pessoa em sua singularidade pede que o profissional se desnude de seus pré-conceitos e da concepção vertical e autoritária de tratamento, sustentando também um lugar de não-saber que abre espaço para as possibilidades de invenção conjunta, que entende essa perspectiva como uma alternativa de construção do serviço e dos adolescentes atendidos que, efetivamente, encontre novas formas de expressão para suas palavras e atos.

Assim como as práticas possibilitadas nos dois anos de residência, a realização do estágio optativo - e ainda ao se considerar a invisibilidade da questão frente às políticas públicas - este relato mostra-se relevante no âmbito acadêmico e social por propiciar a visualização e questionamento das possibilidades de cuidado oferecidas aos adolescentes que recorrem à automutilação, o que pode contribuir na reflexão de preceptores, residentes, estagiários e profissionais dos serviços em geral de atenção psicossocial acerca de suas práticas e a ética que as direciona.

REFERÊNCIAS

- [1] ANDRIOLI, P.L. O corpo na adolescência. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2014.
- [2] BRASIL. IBGE. Censo Demográfico, 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br> Acesso em: 26 de outubro de 2019.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 13.819. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: MS, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm Acesso em: 23 de novembro de 2019.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>.
- [8] COSTA, A. Tatuagens e marcas corporais. Casa do Psicólogo. Edição 3. 2013. 208 pág.
- [9] DANTAS, N. M. Adolescência e psicanálise: uma possibilidade teórica. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Católica de Pernambuco. Recife. 2002.
- [10] DUNKER, C. Reinvenção da intimidade - políticas do sofrimento cotidiano. São Paulo: Ubu Editora. 2007.
- [11] EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolescência & Saúde, 2(2), 6-7. 2005.
- [12] ESPÍNOLA, L. L. Práticas do cuidar de adolescentes usuários de drogas. João Pessoa. 2013. 127 p.

- [13] ESTÁGIO OPTATIVO EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS. Universidade Federal da Fronteira Sul. [s.d] Disponível em: <<https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/residencias-multiprofissionais/contato>> Acesso em: 03 de janeiro de 2020.
- [14] FÉLIX-SILVA, A. V., et al. A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. Natal: Edunp, 2014. 78p. ISBN: 978-85-8257-014-2
- [15] FERRÃO, V. L.; POLI, M. C. Adolescência como tempo do sujeito na psicanálise. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 48-55, abr/jun 2014.
- [16] FORTES, I; MACEDO, M. M. K. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367.
- [17] FOUCAULT, M. História da Sexualidade – a vontade de saber. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. Original publicado em 1977.
- [18] FREUD, S. Romances familiares. In: Freud S. Edição standard brasileira das obras completas. Vol IX. Rio de Janeiro: Imago; 1976. p. 241-3. 1909.
- [19] GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-americana de Enfermagem*. 2001; 9 (2): 48-55.
- [20] JAFFRÉ, Y. (2008). Une épidémie au singulier pluriel réflexions anthropologiques autour des pratiques d'automutilation des adolescents. *Corps: revue interdisciplinaire*, 2(5), 75-82.
- [21] JUCÁ, V. S; VORCARO, A. M. R. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*. 2018 I volume 29 I número 2 I 246-252.
- [22] LACAN, J. (1985). O seminário, Livro 3: as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- [23] LACAN, J. (2005). O Seminário, Livro 10, a angústia. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1962-1963).
- [24] LAGUNA, W. H. A propósito da melancolia. XVII Fórum de Residência em Psicologia Clínica Institucional. Rio de Janeiro. 2013.
- [25] LE BRETON, D. (2011). Une brève histoire de l'adolescence. Paris, France: J.-C Béhar.
- [26] LIMA, E.A. Arte, clínica e loucura: território em mutação. São Paulo: Summus/FAPESP; 2009.
- [27] MUYLEAERT, C.J. Gênero e cuidado no campo da saúde mental infanto-juvenil. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2016.
- [28] RAMIREZ, H. H. A. et. al. A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise. Coleção Ato Psicanalítico. 240 pág.; 16x36 cm. São Paulo. 2011, 1º edição.
- [29] SAMPAIO, J. ET AL. Limites e possibilidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interfaces*. 2014; 18 Supl 2:1299-1312.
- [30] SIQUEIRA, E. R. A. de; QUEIROZ, E. F. de. O estatuto contemporâneo das identificações em sujeitos com marcas e alterações corporais. *Tempo psicanal.* [online]. 2012, vol.44, n.1 [citado 2020-08-14], pp. 37-49.
- [31] VIVENCIAR. In: Michaelis dicionário escolar da língua portuguesa. Editora Melhoramentos. 2016. 992 pág.



UNIDADE III

Saúde mental e a interface com a violência

Capítulo 10

Características da personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: Revisão narrativa

Thairys Cristina Sobreira Moreno

Olga Sobreira Gomes

Adriana Ferreira Lopes

Matheus Germano Simões

Raniel Eduardo da Silva

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Resumo: A violência doméstica se destaca como um problema de saúde pública e é definida como todo e qualquer comportamento que permeia uma relação entre cônjuges ou parceiros atuais ou ex, que promova ou cause danos físicos, coerção sexual, abuso psicobiológico e comportamentos controladores. Mulheres que sofrem violência doméstica apresentam certos prejuízos em suas personalidades. Objetivou-se identificar na literatura nacional as características de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica no período compreendido entre os anos de 2010 e 2020. Trata-se de uma revisão narrativa, cuja busca se deu nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, Pepsic, Index Psi e BVS Brasil, no período de 15 a 20 de julho de 2020, a partir do tema norteador “Personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica”. Foram localizados 29 estudos e, após o processo de análise, foram selecionados quatro artigos que constituíram esta revisão. Os resultados revelaram que a maioria dos estudos são quantitativos, sendo realizados com mulheres vítimas e com casais heterossexuais em situação de violência conjugal. Os artigos foram divididos em categorias conforme os objetivos propostos. As características de personalidade associadas às mulheres vítimas de violência doméstica foram depressão, ansiedade, desconfiança, necessidade de atenção e prejuízo nas habilidades intelectuais, sociais e de adaptação. Além disso, obtiveram escores altos nas dimensões conscienciosidade e neuroticismo, referentes ao Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade. Apesar dos resultados sugerirem associação destas características com alguns transtornos da personalidade, indicando propensão das mulheres se envolverem em relações abusivas, não é possível inferir relação de causa-efeito. Se faz necessário conhecer as características anterior à situação de violência e investigar a adoção de sistema de adaptação ou subterfúgio para sobreviver.

Palavras-chave: Personalidade, Violência doméstica, Mulheres.

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica recebeu destaque pela Organização das Nações Unidas (ONU), desde 2002, como um problema de saúde pública, e a definiu como todo e qualquer comportamento que permeia uma relação entre cônjuges ou parceiros, atuais ou ex, que promova ou cause “danos físicos, coerção sexual, abuso psicobiológico e comportamentos controladores” (OMS, 2012).

De acordo com a Lei 11.340/2006, “Lei Maria da Penha”, a violência doméstica e familiar contra a mulher configura qualquer ação ou omissão, tendo como premissa o gênero, que resulte em morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psíquico, bem como dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2011).

De acordo com o tipo de violência doméstica contra a mulher, ela se classifica em:

Violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; Violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação [...]; violência sexual, qualquer conduta que constranja a vítima a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força ou ações que limitem ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; violência patrimonial, qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais ou bens da mulher; por fim, a violência moral, que engloba qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2011).

O conceito de violência doméstica, de acordo com Barradas, Campos e Oliveira (2019), se configura historicamente, de modo que a desigualdade entre os sexos impera como uma imposição cultural de que homens e mulheres se situam em instâncias de poder distintas, o que tem fomentado justificativas para a subordinação feminina.

Esse sentimento, muitas das vezes carregado de sequelas, tem perpetuado a ocorrência de violência doméstica contra a mulher e de jargões que diminuem a vítima e legitimam o agressor.

Cientificamente, e no senso comum, se percebe uma série de desajustes no comportamento e personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica (MVVD). Segundo Silva e Silva (2018), mulheres que sofrem violência doméstica apresentam certos tipos de prejuízos em suas personalidades, mas, se faz necessários mais estudos investigativos para se inferir se estes prejuízos antecedem ou não a violência.

O modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade, conhecido também por Big Five, descreve as dimensões que circundam a personalidade, caracterizando os traços da subjetividade humana, que apesar de serem consideravelmente constantes, não são imutáveis. Esta pode variar no que diz respeito a sua conceitualização, conforme os teóricos e teorias que a embasam (SILVA; SILVA, 2018).

Os cinco fatores descritivos da personalidade, segundo o modelo citado, são: neuroticismo, que caracteriza pessoas pela tendência a angústia, o martírio e aspectos comportamentais que reforçam essa propensão, tende a experienciar crises emocionais intensas, ansiedades, pensamento distorcido da realidade, dentre outras; extroversão, dimensão em que o indivíduo se estabelece como sociável e comunicativa, tende a percepção otimista, terna, disposta a tarefas, possui capacidade de manter e criar novas relações. A abertura a experiência representa um sujeito disposto a vivenciar momentos, experiências e aprendizagens novas; sociabilidade, caracteriza-se por pessoas que promovem a generosidade, benignidade, com certa afetividade, gosta de ajudar os outros e tem sentimentos de compaixão; conscienciosidade, que exprime a perseverança, sistematização, autogerenciamento, destinado aos seus objetivos (SOUZA *et al.*, 2018; SILVA; SILVA 2018).

Segundo Carvalho (2010), o número de estudos que trata da personalidade de MVVD é reduzido, mas destaca acreditar na existência de certas características de personalidade que tornam algumas mulheres, vítimas dos seus parceiros íntimos, mais vulneráveis ao envolvimento de situações abusivas, tais como: autocrítica, depressão, dependência, pessimismo, indecisão, submissão, ansiedade. Pesquisa realizada por Madalena, Costa e Falcke (2018), com mulheres envolvidas em relações abusivas, mostrou que todas eram diagnosticadas com transtorno de personalidade Borderline. É importante destacar que, nos dois estudos, as características apresentadas se equiparam com os fatores do Big Five.

Mesmo que não haja comprovação de um “perfil” representativo para as vítimas de violência doméstica, é possível encontrar algumas características comuns entre elas. Em macro instância se destacam a instabilidade emocional e baixa afetividade e o uso da racionalização para o fato de serem agredidas (BITENCOUNT, 2018).

Frente ao exposto, o presente estudo visa contribuir para fortalecer a literatura existente que trata das características de personalidades de mulheres vítimas de violência doméstica e, dessa forma, voltar os estudos a este contingente populacional, haja vista que a predominância está nos estudos sobre o perpetrador da violência. Com isso, objetivou-se identificar na literatura nacional as características de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, o qual se propõe a discutir o estado de um determinado assunto. Este tipo de revisão bibliográfica é constituído por uma extensa pesquisa da literatura, porém não há a determinação de uma metodologia de cunho rigoroso. Vale ressaltar que os artigos de revisão, assim como outros artigos científicos, constituem uma forma de pesquisa que usa fontes de informações eletrônicas e bibliográficas, para assim obter resultados de pesquisas de outros autores, com a finalidade de fundamentar teoricamente um determinado objeto (ROTHER, 2007).

Para atender ao objetivo proposto foi realizado um levantamento bibliográfico por meio eletrônico, utilizando-se do tema norteador “Personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica”, nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO, Pepsic, Index Psi e BVS Brasil, no período compreendido entre os dias 15 e 20 de julho de 2020. A busca ocorreu de forma individual, onde posteriormente, os autores fizeram a seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e resumos. Os artigos eleitos foram lidos na íntegra.

Foram utilizados como critérios de inclusão: publicações que retratavam a personalidade de mulheres vítimas de violência conjugal; artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e tendo sido publicados no período compreendido entre os anos de 2010 a 2020. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos de revisão, tese, dissertações, monografia, projetos e resumos.

Os dados foram analisados à luz da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), de modo que, seguindo os passos propostos pelo autor, foram definidas as categorias. Mesmo se tratando de estudo com base de dados pública, foram respeitados os preceitos éticos, preservando e sendo fiéis as informações dos estudos consultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura científica acerca do tema violência doméstica é extensa, sendo encontradas na busca livre mais de 17 mil pesquisas. No entanto, no que se refere à produção nacional sobre personalidade das MVVD, a quantidade de estudos é ínfima. Foram localizados 29 estudos. Foram excluídos 25, dos quais, 18 não fazia qualquer alusão ao tema proposto, três constituíam revisões bibliográficas, três estavam repetidos nas bases de dados e um se tratava de tese.

Cabe destacar que o critério de busca direcionado para estudos escritos apenas no idioma português constitui uma limitação desta pesquisa, pois se sabe que uma revisão tendo como base a produção bibliográfica nacional e internacional forneceria um maior corpo teórico e metodológico acerca de tal fenômeno. Entretanto tal limitação não tira o mérito desta pesquisa na visibilização da violência doméstica contra a mulher, bem como da sua importância como ferramenta de sensibilização social e acadêmica.

A apresentação dos artigos da revisão se encontra disposta nos quadros 1 e 2.

Frente aos critérios de inclusão, conforme disposto nos quadros, foram escolhidos apenas quatro artigos para compor a revisão, sendo um de abordagem qualitativa e três quantitativas, cujo tipo de estudo deste último, foi o transversal. A amostra total dos estudos foi de 759 sujeitos, com uma média de 189,8. Foi composta, em sua maioria, por mulheres (59,3%).

No tocante ao período de publicação, percebe-se que se deu entre os anos de 2012 e 2018, sendo este último o ano com maior número de publicações (50%), demonstrando que é um tema atual e que tem despertado interesse por parte da comunidade científica. A área que mais apresentou publicações foi a de

psicologia, representada por três periódicos específicos. Importante destacar que o fenômeno da violência doméstica, como problema de saúde pública, deve ser interesse de todas as áreas.

Quadro 1 – Exibição da produção científica de acordo com autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e amostra.

| Autor/ ano | Título | Tipo de estudo | Amostra |
|----------------------------------|--|---|---------------------------|
| PINTO; VARELA; VINHAL, 2012 | A personalidade das vítimas de violência conjugal | Estudo quantitativo, transversal e descritivo | 37 mulheres |
| MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015 | Violência conjugal e funcionamentos patológicos da personalidade | Estudo quantitativo com delineamento correlacional | 139 casais heterossexuais |
| MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018 | Violência conjugal: O poder preditivo das experiências na família de origem e das características patológicas da personalidade | Estudo quantitativo, transversal com delineamento explicativo | 170 casais heterossexuais |
| SOUZA <i>et al.</i> , 2018 | Características de personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica | Estudo qualitativo (Aplicação do Método de Rorschach) | Quatro mulheres |

Fonte: Produção própria, 2020.

Quadro 2 – Exibição da produção científica analisada de acordo com autores, ano de publicação, objetivo, instrumento e resultados.

| Autor/ano | Objetivo | Instrumento | Resultados |
|----------------------------------|--|--|--|
| PINTO; VARELA; VINHAL, 2012 | Descrever as dimensões da personalidade | Questionário sociodemográfico e o NEO-FFI-20 | Maiores escores nas dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo |
| MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015 | Correlação entre os funcionamentos patológicos da personalidade e as dimensões da violência conjugal | Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) e a <i>Revised Conflict Tactics Scale</i> (CTS2). | Maiores escores no Fator Necessidade de Atenção |
| MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018 | Analisar o poder preditivo das características patológicas da personalidade | Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP), <i>Family Background Questionnaire</i> e a <i>Revised Conflict Tactics Scale</i> (CTS2). | A Desconfiança enquanto fator preditor da violência sofrida pelas mulheres |
| SOUZA <i>et al.</i> , 2018 | Identificar características de personalidade | Teste de Rorschach | Prejuízos na adaptação, nos relacionamentos interpessoais e condições intelectuais. Depressão, Ansiedade |

Fonte: Produção própria, 2020.

A partir dos resultados dos estudos se pode perceber que as MVVD têm como características serem jovens, casadas, com filhos, de baixa escolaridade, que exercem atividade laborativa ou que se autodeclararam não dependentes financeiramente do agressor. Para Sá, Susana e Werlang (2013), algumas características sociodemográficas e de personalidade são compartilhadas entre as mulheres que se envolvem em situações de violência, independentemente de região ou país.

No que se refere aos objetivos dos estudos analisados, observa-se que a maioria buscou identificar as características de transtornos da personalidade (MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015; MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018; SOUZA *et al.*, 2018) e a descrição das dimensões da personalidade levando em consideração o Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (PINTO; VARELA; VINHAL, 2012).

Para avaliar e delinear um perfil de personalidade de mulheres que sofreram violência perpetrada pelo parceiro íntimo, os estudos apresentaram uma variedade de instrumentos aplicados conforme o objetivo do estudo. Um estudo utilizou o *Método de Rorschach*, o qual consiste em um instrumento projetivo que avalia os componentes dinâmicos e estruturais da personalidade (SOUZA *et al.*, 2018). Com o intuito de mensurar as características de personalidade, dois estudos fizeram uso do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) e da *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS2) (MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015; MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018). Ademais, um estudo mencionou o NEO-FFI-20, que visa mensurar as dimensões da personalidade baseadas no Modelo dos Cinco Grandes Fatores (PINTO; VARELA; VINHAL, 2012).

Considera-se a relevância do uso de instrumentos na avaliação da personalidade, em um viés psicopatológico ou não, visto que estes possibilitam ao clínico a compreensão funcional das reações do paciente em contato com o meio, permitindo ao profissional a exploração das desordens intrapsíquicas e a escolha do método mais adequado de tratamento. Além disso, proporcionam a execução de estudos envolvendo os transtornos da personalidade, epidemiologia e etiopatogenia destes transtornos (ARCHER; SMITH, 2014).

As pesquisas foram agrupadas em duas categorias, em consonância com as tônicas focalizadas por cada estudo:

Categoria 1 – Tipos de personalidade

Vale ressaltar que os autores optaram por fazer uso das terminologias características de transtornos da personalidade, em função de terem sido empregados instrumentos que facultavam esse resultado, ao invés do diagnóstico em si. Os estudos evidenciaram uma gama de características de personalidade comumente encontradas entre as mulheres que sofreram violência doméstica, dentre estas: necessidade de atenção, desconfiança, depressão, ansiedade, habilidades intelectuais, sociais e de adaptação prejudicadas (MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015; MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018; SOUZA *et al.*, 2018).

Souza *et al.* (2018), verificaram, em estudo, a prevalência das medidas de depressão e ansiedade nas mulheres que sofreram violência doméstica. Estes dados evidenciam a hipótese de que mulheres maltratadas são mais propensas a manifestação de sintomas depressivos e ansiogênicos (ZANCAN; HABIGZANG, 2018). Traços de personalidade esquizoide, dependente e borderline se relacionam com sintomatologias como desesperança, estresse pós-traumático, tendências autodestrutivas e depressão. Tais indícios apontam para uma associação entre alguns estilos de personalidade, sugerindo uma predisposição por parte dessas mulheres a se envolverem em relações abusivas (SÁ; SUSANA; WERLANG, 2013).

Com relação à violência sofrida pelas mulheres, o fator desconfiança foi identificado enquanto preditor deste comportamento. Esta característica se apresenta em diversos transtornos da personalidade, porém, pode estar mais presente na personalidade paranoide. (MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018). A confiança é considerada um fator preponderante na interação relacional, uma vez que se encontra relacionada à satisfação conjugal (NASCIMENTO, 2017), além de implicar na saúde física e mental do indivíduo (MINAS, 2014).

Relativo ao modelo explicativo da violência sofrida pelas mulheres, o fator desconfiança se aliou ao estilo de decisão materna, o qual evidenciou uma relação negativa com a violência (MADALENA; CARVALHO; FALCKE, 2018). A relação com a figura materna nos primeiros anos de vida pode ter influência significativa sob o desenvolvimento dos sentimentos de validação e segurança e, conseqüentemente, na determinação de relacionamentos amorosos mais saudáveis.

No que tange à dimensão “necessidade de atenção”, as mulheres com funcionamento patológico apresentaram uma pontuação alta. Haja vista a aplicabilidade deste fator supõe-se que indivíduos com altos escores tendem a ser pouco seletivos na escolha do parceiro íntimo, aceitando se relacionar com qualquer pessoa que lhes direcione uma atitude cordial (MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015). Este é um traço típico do transtorno de personalidade histriônica, no qual o indivíduo exterioriza uma necessidade exagerada de atenção (CARVALHO; SOUZA; PRIMI, 2014).

Por intermédio do teste de Rorschach (1967), Souza *et al.* (2018) avaliaram algumas estruturas da personalidade de mulheres vitimizadas pela violência conjugal. Quanto às habilidades intelectuais, tais características encontraram-se prejudicadas, indicando sérias dificuldades no reconhecimento das

situações de risco, bem como na tomada de decisões e resolução de problemas. Diante da inibição das habilidades intelectivas, a adaptabilidade e funcionalidade no meio externo são seriamente comprometidas, impedindo que essas mulheres identifiquem futuros agressores e normalizem os comportamentos violentos por não reconhecerem novos episódios de agressão (SOBRAL, 2013).

Em relação aos aspectos emocionais e afetivos, os resultados mostraram dificuldades por parte destas mulheres em acessarem seus sentimentos e afetos. A violência sofrida pode ocasionar modificações no psiquismo da mulher, despertando sofrimento, estresse, tristeza, insegurança, isolamento social, culpa e baixa autoestima, fatores que interferem significativamente nos relacionamentos, trazendo danos à qualidade de vida. Deste modo, a capacidade psíquica, cognitiva e comportamental é afetada de tal forma, que as vítimas não conseguem distinguir os seus próprios afetos e os dos outros, além de não conseguirem denunciar o agressor ou sair do ciclo de violência (SOUZA *et al.*, 2018; GRIEBLER; BORGES, 2013).

No tocante às relações interpessoais e capacidade adaptativa, observou-se que, em decorrência de sintomas depressivos, as participantes do estudo apresentaram pouca capacidade de adaptação diante da realidade, enfrentando as circunstâncias nas quais vivem por meio do isolamento social. Desta forma, não é de estranhar que seus relacionamentos interpessoais também sejam prejudicados (SOUZA *et al.*, 2018). Muitas mulheres, que sofrem violência doméstica, optam por se afastarem do convívio social em razão de sentimentos como vergonha e culpa, ou até mesmo frente ao medo de que outras pessoas venham a conhecer a sua condição de abuso (MACHADO, 2019).

Além disso, estas mulheres apresentaram uma percepção da realidade afetada e deficiente (SOUZA *et al.*, 2018). Neste sentido, elas teriam dificuldade em conceber os estímulos oriundos do meio externo que viriam a descrever uma situação de ameaça, além do que, os traumas vivenciados tenderem a ocasionar prejuízos quanto à sua autopercepção, fazendo com que as mesmas demonstrem certa resignação face à violência sofrida (TONIETTO *et al.*, 2011).

Categoria 2- Dimensões da personalidade

Apesar do extenso número de pesquisas envolvendo a temática da violência contra a mulher, o principal ponto a ser destacado refere-se à escassez de estudos nacionais que versem acerca da personalidade destas vítimas, sobretudo tendo como base o Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade. Chama-se atenção para o fato de que foi localizado apenas um estudo que utilizou o instrumento do Modelo dos Cinco Grandes Fatores (PINTO; VARELA; VINHAL, 2012).

De acordo com Pinto, Varela e Vinhal (2012), a dimensão da personalidade que apresenta maior prevalência é a conscienciosidade. Em geral, indivíduos que pontuam mais nesta dimensão são considerados detentores de características como organização, engenhosidade, disciplina e persistência. Estas características, quando manifestadas de forma exagerada, tendem a estar relacionadas ao Transtorno Obsessivo Compulsivo, exteriorizando-se em excessiva preocupação, perfeccionismo e conscienciosidade (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017). Mulheres que sofrem violência doméstica possuem maiores chances de desenvolverem o transtorno obsessivo-compulsivo ao longo da vida (AN *et al.*, 2019).

Outra dimensão com maior pontuação foi o neuroticismo, sendo representada por pessoas de personalidade emocionalmente instável e, por este motivo, tendem a demonstrar preocupação excessiva, melancolia e irritabilidade; também tendem a desenvolver quadros antigênicos e depressivos, bem como transtornos psicossomáticos e labilidade de humor (PINTO; VARELA; VINHAL, 2012). Estas características podem ter relação com o histórico de vida geralmente detectado nestas mulheres, o qual, na maioria das vezes, envolve experiências na infância relacionadas à negligência, maus-tratos, rejeição, abuso sexual e abandono, o que pode trazer a tona características como instabilidade emocional, ansiedade e insegurança. Cabe enfatizar que, a própria dinâmica da relação conjugal abusiva pode desencadear o desenvolvimento de tal dimensão da personalidade (BITENCOURT, 2018).

Com relação às demais dimensões retratadas no modelo explicativo da personalidade, os resultados não foram destacados no estudo encontrado, visto que a pontuação mencionada varia entre mediana e baixa no perfil das participantes e, por assim dizer, não pode defini-las.

4. CONCLUSÕES

A análise dos artigos possibilitou a identificação de características ou sintomatologias como depressão, ansiedade, desconfiança, necessidade de atenção, neuroticismo e conscienciosidade, além de algumas funções cognitivas, comportamentais e psíquicas comprometidas, tais como as habilidades intelectuais, sociais e de adaptação. Os resultados sugerem uma associação dessas características com alguns transtornos da personalidade, indicando uma propensão dessas mulheres a se envolverem em relações abusivas. Entretanto, não é possível inferir uma relação de causa-efeito a partir destes resultados, visto que não se sabe exatamente se essas mulheres apresentavam as características determinantes anteriormente à situação de violência, ou se as adotaram como um meio de adaptação, ou mesmo como um subterfúgio para sobrevivência diante das situações vivenciadas.

Investigar a temática através das características de transtornos da personalidade tornou-se uma opção viável em razão da dificuldade de mensurar os transtornos em si, sendo a sua diferenciação dificultada por se tratar de um construto multifacetado com comorbidades e sobreposições. Apesar da identificação de alguns avanços em relação à temática da personalidade das MVVD, poucos estudos concentraram a atenção em amostras compostas exclusivamente por esta população, tendo algumas pesquisas a finalidade da compreensão deste fenômeno numa perspectiva interacional entre os casais. Cabe, ainda, ressaltar a escassez de estudos a nível nacional que envolva a associação entre violência conjugal e transtornos da personalidade sob o ponto de vista da vítima, já que a maior parte das publicações está relacionada à personalidade do perpetrador da violência. No entanto, os estudos que realizaram progresso neste sentido, apontaram resultados que podem amplificar as possibilidades de percepção diante da situação de abuso sofrida pela mulher. As limitações desta revisão narrativa dizem respeito à exclusão de artigos internacionais da busca. Tendo em vista que a violência doméstica é um problema de saúde pública e, considerando a lacuna existente na literatura científica nacional acerca de orientações técnicas aos profissionais clínicos, acredita-se que este estudo coopera com a literatura no sentido da propagação da temática e dos parâmetros que precisam ser discutidos em futuros estudos.

REFERÊNCIAS

- [1] AN, J.H. *et al.* Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Arch Womens Ment Health*, v. 22, p. 751-758, 2019. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31377864/>> acesso em 03 de agosto de 2020.
- [2] ARCHER, R.; SMITH, R. S. *Personality Assessment*. Second ed. New York: 2014.
- [3] BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. São Paulo/SP: 2011.
- [4] BARRADAS, L. DA C.; CAMPOS, A. DA C. R.; OLIVEIRA, V. B. P. DE. *Violência Doméstica Contra Mulheres: uma herança do patriarcado*. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís, Maranhão: 2019. Disponível em <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1450_14505cca3f662b892.pdf> acesso em 22 de julho de 2020.
- [5] BRASIL. *Lei Maria da Penha (2006)*. Lei Maria da Penha e Legislação Correlata. – Brasília: senado Federal, subsecretaria de Edições técnicas, 2011.. Disponível em <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496319/000925795.pdf>> acesso em 30 de Julho de 2020.
- [6] BITENCOURT, F. C. Características e dimensões da personalidade comumente encontradas em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. *Revista Especialize On-line IPOG*. v. 1, n. 9, 2018. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1003/1452>> acesso em 22 de julho de 2020.
- [7] CARVALHO, N. M. Perfil Psicológico das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Suas Repercussões. Mestrado em Psicologia Forense e Transgressão. Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário; 69 fls. 2010. Disponível em <<https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/67>> acesso em 27 de Julho de 2020.
- [8] CARVALHO, L. F., SOUZA, S. D. B. PRIMI, R. Psychometric properties of the revised conscientiousness dimension of Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 36, n. 1, p. 23-31, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892014000100023&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03 de agosto de 2020.
- [9] GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico Porto Alegre*, v. 44, p. 215-225, 2013. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/>> acesso em 31 de julho de 2020.
- [10] MACHADO, L. C. R. Violência nos relacionamentos amorosos: o que dizem as mulheres. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG; 37 fls. 2019. Disponível em <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/26613/3/Viol%C3%AanciaRelacionamentosAmorosos.pdf>> acesso em 03 de agosto de 2020.

- [11] MADALENA, M.; CARVALHO, L. DE F.; FALCKE, D. Violência Conjugal : O Poder Preditivo das Experiências na Família de Origem e das Características Patológicas da Personalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 26, n. 51, p. 75–91, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235818832018000100075&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de julho de 2020.
- [12] MADALENA, M. B. DE A.; FALCKE, D.; CARVALHO, L. DE F. Violência conjugal e funcionamentos patológicos da personalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 122–139, 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n2/10.pdf>> acesso em 15 de julho de 2020.
- [13] MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. JURUENA, D. Suplemento Temático: Psiquiatria I Transtornos da personalidade. v. 50, p. 85–97, 2017. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>> acesso em 03 de agosto de 2020.
- [14] MINAS, B. A violência nas relações íntimas: prevalência e estudo de relações com a confiança interpessoal e com a esperança. Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 62 fls. 2014. Disponível em <<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/28151>> acesso em 01 de agosto de 2020.
- [15] NASCIMENTO, P. S. Vinculação, ajustamento e satisfação conjugal em heterossexuais e homossexuais. Mestrado em Psicologia Clínica. ISPA – Instituto Universitário; 76 fls. 2017. Disponível em <<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6269>> acesso em 01 de agosto de 2020.
- [16] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. ISBN 978-92-75-71635-9 (NLM classification: HV 6625), 2012. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;sequence=3> acesso em 02 de julho de 2020.
- [17] PINTO, M.; VARELA, A. M.; VINHAL, A. A personalidade das vítimas de violência conjugal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 8, p. 25–29, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a04.pdf>> acesso em 20 de julho de 2020.
- [18] ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 de julho de 2020.
- [19] RORSCHACH, H. *Psicodiagnóstico*. São Paulo/SP: 1967.
- [20] SÁ, S. D.; SUSANA, B.; WERLANG, G. Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica : uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, v. 6, n. 2, p. 106–116, 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n2/v6n2a05.pdf>>. acesso em 26 de julho de 2020.
- [21] SILVA, L. B.; SILVA, W. M.; As Dimensões da Personalidade: Um olhar sobre tentativas de Compreensão da Personalidade, focando a teoria dos Cinco Grandes Fatores. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. Centro Universitário CESMAC Maceió-AL; 18 fls. 2018. Disponível em <<https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/197>> acesso em 25 de Julho de 2020.
- [22] SOBRAL, O. J. Inteligência Humana Concepções e Possibilidades. *Revista Científica FacMais*, v. 3, n. 1, 2013. Disponível em <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2013/05/3.INTELIG%C3%8ANCIAHUMANACONCEP%C3%87%C3%95ES-E-POSSIBILIDADES-Oswaldo-Jos%C3%A9-Sobral.pdf>> acesso em 31 de julho de 2020.
- [23] SOUZA, M. B. *et al.*, Características de Personalidade das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, v. 12, n. 39, 2018. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1003>> acesso em 20 de julho de 2020.
- [24] TONIETTO, L. *et al.* Interfaces entre funções executivas, linguagem e intencionalidade. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 21, n. 49, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2011000200012&script=sci_abstract&tlnt> acesso em 01 de agosto de 2020.
- [25] ZANCAN, N.; HABIGZANG, L. F. Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF*, v. 23, n. 2, p. 253–265, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141382712018000200253&lng=pt&nrm=iso> acesso em 30 de julho de 2020.

Capítulo 11

Isolamento social e violência contra mulher: Um mal oportunista e covarde que destrói a saúde mental

Benícia Brenda Barbosa da Silva

Matheus Germano Simões

Vlândia Nijinsk Cartaxo da Silva

Olga Sobreira Gomes

Rosielly Cruz de Oliveira Dantas

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Resumo: No início do ano de 2020, a pandemia da *Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 - COVID – 19* ocasionou diversas problemáticas para o Brasil e o mundo. Por ser altamente contagiosa, medidas de isolamento social foram adotadas a fim de limitar o contato direto com idosos e grupos de risco. Um dos impactos negativos foi o aumento da violência doméstica, causadora de danos à saúde mental da vítima. Objetivou-se avaliar a ocorrência da violência doméstica no contexto da pandemia pela COVID-19 e seus impactos na saúde mental feminina. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo documental, com abordagem qualitativa, realizado a partir de notícias publicadas na plataforma Google, com o tema norteador: “Aumento da violência doméstica contra mulheres na pandemia”. A busca dos dados ocorreu no período compreendido entre 01 e 06 de julho de 2020, no site “Google Pesquisa”, utilizando-se o filtro “Notícias” e as palavras-chave: “violência doméstica”, “mulheres”, “pandemia”, e “mês de junho”. Foram selecionadas 23 matérias para análise.

Palavras-chave: Pandemia; Violência doméstica; Saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, a pandemia da *Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2* - COVID – 19 ocasionou diversas problemáticas para o Brasil e o mundo, pois, por se tratar de uma síndrome respiratória viral de alto contágio entre seres humanos, exigiu medidas de isolamento social, com a adoção de quarentena para toda a população, a fim de evitar contato direto com idosos e grupos de risco (FERGUSON *et al.*, 2020).

Tal mudança social resultou em alterações drásticas nos hábitos de vida, sobretudo diante da perda do contato físico, do medo iminente de contaminação, adoecimento e morte, além do agravamento da crise econômica, dentre outros. Em consequência, tais aspectos podem vir a afetar a saúde mental (AFONSO; FIGUEIRA, 2020). De acordo com Lima *et al.* (2020), o medo é a consequência inevitável de uma quarentena prolongada, entretanto, o conjunto de fatores correlacionados podem vir a interferir na manutenção da saúde mental.

Nesse contexto, importante considerar que a saúde mental é um bem intrínseco a todo ser humano e precisa ser cultivado para manutenção do equilíbrio orgânico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2012), destaca que ela sofre influência de cada etapa da vida e da interligação de suas múltiplas condições, de ordem biológica, psicossocial, cultural e ambiental. Dentre as condições que podem causar impactos negativos na saúde mental do indivíduo está a violência.

Segundo Teles e Melo (2017), a violência pode ser descrita como o uso da força, seja ela física ou no sentido de poder, para agredir, coagir ou impedir que alguém faça uso de seus direitos. Partindo dessa premissa, é possível compreender as múltiplas facetas dessa problemática e suas consequências, de diferentes níveis, que precisam de atenção, haja vista que, além de ser um problema social, é, também, de saúde pública.

O fenômeno da violência está presente no cotidiano social e em todos os espaços, sem distinção de classe, fazendo com que o lar, antes considerado um lugar de sossego e calma, possa ser interpretado como um ambiente perigoso e ameaçador, principalmente para as mulheres (ODALIA, 2017).

Tal processo tem sua gênese na história da construção da sociedade frente à forte influência patriarcal, de modo que as mulheres, vistas como o “elo mais frágil”, tiveram seus direitos básicos negados, e que, na contemporaneidade, apesar de avanços significativos, permanecem nas minorias sociais e sofrem diferentes tipos de opressão. Segundo Simões (2018), as mulheres sempre enfrentaram situação de desigualdade social, foram secundarizadas e subordinadas aos homens.

Dados do Atlas da Violência (IPEA, 2019), revelam que, entre 2007 e 2017, houve um aumento de 30,7% nos casos de homicídio de mulheres no Brasil, com 1.404 mortes que ocorreram dentro da própria casa da vítima. Os Estados do Rio Grande do Norte, Ceará e Sergipe respondem pelo aumento dos números durante essa década.

Essa realidade, no cenário atual, tende a se transformar em um quadro mais grave, decorrente dos níveis aumentados de raiva, ansiedade e estresse, que, ao envolver indivíduos propensos a violência, o problema se agrava e os episódios aumentam, principalmente contra mulheres. Gomes e Fernandes (2018), destacam que a violência contra a mulher não se restringe apenas aos atos físicos, mas, também, aos psicológicos e sexuais. E, quanto ao cenário da ocorrência, encontra na residência o local mais provável para seu desfecho.

Para Marques *et al.* (2020), as relações interpessoais, principalmente entre parceiros íntimos, têm sido pouco estudada na elaboração das medidas de enfrentamento da pandemia. Apesar de, na mídia, pesquisadores se mostrarem em alerta, os dados presentes revelam aumento nos números de violências contra a mulher, quadro que configura um problema instalado e que deve ser combatido.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), verificou-se um crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços “Disque 100” e “Ligue 180” no mês de março de 2020 (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Macedo e Almeida (2017), esclarecem que a violência contra a mulher é um problema crescente e tão antigo quanto perverso. E, nesse entendimento, é paradoxal que ainda seja possível observar despreparo por parte da sociedade e de inúmeros profissionais ao acolher e intervir nesse fato, por essa razão, estudos e pesquisas nesse campo tendem a somar, de forma bastante significativa e positiva, para uma melhoria no tecido social. Sendo assim, se objetiva, com a presente pesquisa, avaliar a ocorrência da violência doméstica no contexto da pandemia pelo COVID-19 e seus impactos na saúde mental feminina.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, do tipo documental, com abordagem qualitativa dos dados, realizado a partir de notícias publicadas na plataforma Google, buscando o conhecimento da realidade e a compreensão do fenômeno violência contra a mulher.

O caráter qualitativo se torna presente ao tratar de uma temática social que apresenta pluralidades indissociáveis. Desta forma, esclarece Flick (2009), que há uma maior possibilidade de analisar o cenário problemático, visto que o campo é repleto de métodos, criados sob diferentes perspectivas, para possibilitar uma visão ampliada de cada elemento da estrutura em questão. O método documental oferece a alternativa de se trabalhar com diversas fontes de dados, pois, segundo Marconi e Lakatos (2005), as informações podem ser colhidas em documentos escritos ou não, sendo esses atuais ou não, o que resulta em uma compreensão contemporânea ou retrospectiva de fatos significantes para a sociedade.

O tema norteador da pesquisa foi “Aumento da violência doméstica contra mulheres na pandemia”. A busca dos dados, ocorreu no período compreendido entre 01 e 08 de julho de 2020, sistematizada de três em três páginas por pares, no site “Google Pesquisa”, utilizando o filtro “Notícias” e como palavras-chave: “violência doméstica”, “mulheres”, “pandemia”, “mês de junho”. Devido ao grande número de resultados gerados, utilizou-se como critério a limitação de pesquisar as 10 primeiras páginas, tanto para diminuir o número de notícias repetidas, como para se acessar as mais recentes.

Foram adotados como critérios de inclusão: reportagens sobre violência doméstica no mês de junho – campanhas, pesquisas, políticas públicas, medidas emergenciais contra violência doméstica, relatos de vítimas e impactos da violência doméstica. Já como critérios de exclusão: reportagens repetidas, lives sobre violência doméstica, webnários sobre violência feminina, notícias sobre outros públicos, violência doméstica no exterior, reportagens para assinantes.

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, método proposto por Bardin (2010), definido a partir da técnica de construção de categorias, com escopo inicial na pré-análise dos títulos, seguido de leituras flutuantes das reportagens e, por último, com o tratamento dos resultados.

Este estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar do uso de dados públicos, entretanto, importante considerar que foram observados os preceitos éticos no tocante a fidedignidade das informações elencadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca na plataforma Google se deu entre pares, de modo que os autores se dividiram e criaram intervalos nas páginas de pesquisa. Foram pesquisadas 10 páginas, que resultou em 51 reportagens, que, após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, ficaram 23.

Com a leitura das reportagens, seguindo os passos da Análise de Conteúdo, foi possível a construção de três categorias.

Categoria 1 – Projeções da violência contra a mulher

A violência contra mulher, fenômeno antigo e que já faz inúmeras vítimas por ano no Brasil e no mundo, tem encontrado espaço e se expandido, haja vista que as suas múltiplas facetas, muitas das vezes, estão disfarçadas e, no momento atual, escondidas no ambiente familiar, onde o agressor está mais presente.

A violência que está emergindo agora como uma característica sombria dessa pandemia é um espelho e um desafio aos nossos valores, nossa resiliência e humanidade compartilhada (ONU MULHERES BRASIL, 2020).

Há a violência física - como empurrão, chute, tapa, amarrar, tirar de casa à força; violência psicológica - como insultos, humilhação, desvalorização, isolamento de amigos e familiares; econômica - recusa de pagar ou participar dos gastos básicos da família, privação de bens; e sexual - como forçar o ato sexual, forçar o sexo sem preservativo (KOCH, 2020).

O distanciamento social no Brasil, com vistas a prevenção da contaminação pelo coronavírus, potencializou o aumento no número de casos de violência contra as mulheres. Essa realidade reafirma o prognóstico traçado, frente as tensões que o confinamento proporciona. Engel (2019) aponta as violências

dos tipos física, psicológica, econômica e sexual como as mais predominantes, e que fazem vítimas em qualquer fase da vida feminina, já que a desigualdade de gênero acompanha o ser feminino até o fim da sua vida.

As reportagens apontam estatísticas que retratam o crescimento dos casos de violência e fazem um alerta sobre a subnotificação, retratando uma situação ainda mais problemática do que está sendo possível contabilizar.

Os equipamentos especializados de assistência social (CREAS) atenderam de janeiro a maio 38 mulheres vítimas de violência, 72% a mais que o mesmo período do ano passado, quando 22 mulheres foram atendidas (KOCH, 2020).

A violência doméstica não diminuiu, ela está mais privada do que nunca. A mulher que vive com um agressor já vivia isolada, agora ela está praticamente em cárcere privado (RABELO, 2020).

Para Vieira; Garcia e Maciel (2020), o lar, por sua construção social, é um espaço onde, geralmente, a mulher exerce maior poder e controle, despontando como responsáveis pelos cuidados do ambiente, das finanças e de todos que ali vivem. A presença mais intensa do homem em casa e da perda do poder experimentado nessas circunstâncias, faz com que o acirramento entre ambos se torne iminente.

O evento da violência tem sido alvo de preocupação de vários segmentos sociais, e isso tem fortalecido a militância pela causa, pois a violência contra a mulher, quando não mata, deixa sequelas profundas no corpo e na mente.

Apesar da constatação de que há menos registros de agressões a mulheres, os dois primeiros meses de coronavírus em Pernambuco apresentaram um aumento no número de feminicídios... Morrem nas mãos de namorados, maridos ou ex-companheiros que se sentem donos delas. Este ano, foram 11 casos notificados, três a mais que em março e abril de 2019 (FERRAZ, 2020).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o feminicídio aumentou 22% no Brasil durante a quarentena. E, conforme informações da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul (SSP/RS) ... O Rio Grande do Sul é o quarto estado com mais casos: entre janeiro e abril deste ano, foram 36 feminicídios contra 21 no mesmo período de 2019, um aumento de 71% (PEREIRA, 2020).

Segundo o levantamento da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), houve aumento de 49% nos assassinatos de mulheres transexuais e travestis no primeiro quadrimestre de 2020 - 64 contra 43 no mesmo período de 2019 (GIRARDI, 2020).

O risco é agravado pelo fato de haver menos intervenções policiais; fechamento de tribunais e acesso ilimitado à Justiça; fechamento de abrigos e de serviços para as vítimas e acesso reduzido aos serviços de saúde reprodutiva (BOND, 2020).

A dificuldade de se realizar denúncias durante o período deflagrado pela pandemia aumenta a possibilidade de maior ocorrência de feminicídio. Para Okabayashi *et al.* (2020), o feminicídio é a mais grave forma de violência contra a mulher.

Santos *et al.* (2019), afirmam que, apesar da violência contra os corpos do gênero feminino serem altas, grande parte a população finge não ver e não se revolta quanto ao pouco é realizado para o cuidado e proteção deste contingente populacional.

O país já começa a flexibilizar o distanciamento social, porém, a pandemia e todas as problemáticas trazidas e potencializadas com ela ainda estão fortemente presentes no tecido social e necessitam de espaços para debate e busca de soluções. Bem como do suporte social para essas vítimas.

Categoria 2 – Atendimento para mulheres vítimas de violência doméstica

Com restrição para sair de casa, o aumento no número de violências e limitação de acesso aos órgãos competentes, estratégias têm sido criadas para denunciar o problema e atender as mulheres vitimadas.

O estado do Rio tem agora um protocolo para o atendimento de mulheres e crianças vítimas de violência doméstica durante a pandemia... prevê que o governo fique encarregado de entrar em contato com vítimas que denunciaram algum tipo de violência nos últimos seis meses, oferecendo acompanhamento. O contato será feito por telefone ou Whatsapp... o estado fica autorizado a disponibilizar acomodações... A medida prevê também o sigilo da sua localização (RIANELLI, 2020).

Paraíba tem abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar durante a pandemia. O local não terá endereço divulgado para preservar as vítimas, que precisam ser encaminhadas e referenciadas pelos serviços de atendimento e enfrentamento da violência doméstica e familiar (G1, 2020).

Medidas têm sido pensadas para oferecer assistência a essa classe vitimizada, porém, muitas delas ainda esbarram na morosidade legal.

Medida foi criada quase 4 meses após o início da pandemia e ainda depende da regulamentação da Casa Civil (RIANELLI, 2020).

É importante destacar que a vida tem pressa para se manter, e a violência pode dizimá-la em questão de segundos. A partir das matérias se percebe que já havia uma preocupação social/política sobre esse evento tão nocivo.

Oliveira; Lima e Arana (2017), destacam a criação das DEAM's (Delegacia de Atendimento às Mulheres) no ano de 1985 e a Lei 11.340/0, institucionalizada no ano de 2006, Lei Maria da Penha, como conquistas importantes da luta feminina por seus direitos, porém, apesar de ser uma proposta elaborada para atender a demanda que já eram ventilada por indicadores, ela continua emperrada pela morosidade com que nosso sistema jurídico/legislativo atua no atendimento às necessidades sociais. Fato que se explica pela questão cultural do nosso país, fortemente influenciada por ideias patriarcais e o machismo enraizado e presente nas decisões das classes hegemônicas.

A dificuldade de ofertar apoio para as vítimas e os crescentes números de casos de violência envolvendo mulheres demonstram um descuido com a classe considerada socialmente como minoritária. A necessidade de criação de novas medidas de proteção para as mulheres, de forma urgente, se expandiu nos âmbitos municipais e estaduais.

O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 1291/20, que prevê medidas de combate à violência doméstica durante o estado de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (OLIVEIRA, 2020).

Campanha Sinal Vermelho contra Violência Doméstica ajuda vítimas durante pandemia (NOTÍCIAS DO ACRE, 2020)

Vídeo ensina sinal silencioso com a mão para denunciar violência doméstica (UOL, 2020)

Aplicativo Magalu traz botão para denunciar casos de violência doméstica (UOL, 2020)

De acordo com Vieira; Garcia; Maciel (2020), apesar dos dados de violência doméstica durante o isolamento social terem aumentado, os serviços de apoio as vítimas nas áreas de assistência social, saúde, segurança pública, apresentaram um decréscimo nos atendimentos, principalmente pelo fato de que as vítimas estão evitando sair de casa devido ao risco de exposição ao coronavírus. Dessa maneira, é imprescindível que a rede de atenção de apoio para essas mulheres ofereça serviços de plataformas digitais para as acolher.

O mundo digital é o novo meio de fazer denúncias, seja por meio de sinais corporais em vídeos chamadas ou por aplicativos. Os sinais tornam a denúncia da violência segura, já que, o uso de palavras é demasiado arriscado e pode fazer com que o agressor perceba que está sendo denunciado.

O sinal, proposto no Brasil, é caracterizado por um “x” na palma da mão. A campanha criada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) juntamente com a Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB). Para obter resultados positivos é preciso o preparo dos profissionais farmacêuticos, criando uma rede de suporte divulgada em redes sociais (agencia.ac.gov, 2020).

A sinalização varia de acordo com o local. O sinal canadense se tornou viral nas redes sociais.

Ela levanta a palma de uma das mãos, fecha o polegar (fazendo uma espécie de “4”) e, em seguida, abaixa todos os dedos, ficando de punho fechado por alguns segundos. Esse sinal indica que ela está sendo vítima de violência doméstica (UOL, 2020)

Há uma crescente onda de criação de aplicativos que auxiliam as vítimas, muitos são regionalizados, como o Salve Maria, usado no Piauí. O site Cidade Verde (2020), aborda a importância de tal “app” como forma de combater a violência e oferecer suporte ao banco de dados da polícia do estado.

Ainda nesse ponto, grandes empresas fazem sua parte para combater tal barbárie, como o Magazine Luiza, como consta em uma reportagem do UOL (2020), fora criado no aplicativo da empresa um botão, cuja finalidade é denunciar a violência de forma segura, visto que, por ser um app de compras, não levantaria grandes suspeitas.

Categoria 3- Impacto da violência doméstica

A violência doméstica sofrida pela mulher tem consequências sociais, econômicas, emocionais e interferem em outros aspectos das vítimas. Devido a pandemia a convivência tornou-se prolongada entre os casais, o trabalho passou a ser via home office, proporcionando divergências, discussões e diversos tipos de violência.

[...] alguns funcionários ligavam pedindo informações, e ele ficou incomodado. Começamos a discutir muito no confinamento. Em uma das discussões, ele apontou o dedo no meu rosto e empurrou a minha cabeça [...] (CARAPEÇOS, 2020).

Vivemos uma pandemia dentro da outra. É uma epidemia social, uma violência estrutural. E estamos enfrentando ainda o desafio da subnotificação. Acaba se tornando uma violência ainda mais invisível [...] (CARAPEÇOS, 2020).

Há poucos dias, que sete milhões de mulheres abandonaram o mercado de trabalho na última quinzena de março, quando começou a quarentena — dois milhões a mais do que entre os homens (PEREIRA, 2020).

“Mulheres enfrentam em casa a violência doméstica e a pandemia da Covid-19” (AMAZÔNIA REAL, 2020).

Conforme Martins (2017), qualquer tipo de violência doméstica causa danos às vítimas, além de desencadear alguns transtornos físicos e/ou psicológicos, além de impactar outras áreas da vida das vítimas como a social e econômica interferindo na qualidade de vida delas.

Para Silva *et al.* (2015), a violência doméstica agrava o estado de saúde da mulher, pelo risco de desenvolvimento de psicopatologias, tais como depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Contudo, na maioria dos casos, só é levado em consideração os sintomas físicos, resultando na “psicologização” dos casos. Ademais, os profissionais não estão capacitados para promover apoio e prevenção às vítimas, decorrente dos julgamentos alimentados por uma rede cultural ligada ao patriarcado.

Para Martins (2017), quando há dependência financeiramente da vítima junto ao agressor a aceitação das violências se dá em maior grau, sobretudo quando há filhos, pois a decisão de deixar o agressor implicará em custos financeiros elevados. Por isso, se faz necessário uma rede de apoio bem estruturada, políticas públicas e mecanismos de combate a violência eficientes.

Bandeira (2017), aponta que a barbárie ocorre, na perspectiva de influências sociais, com o propósito de obter um objetivo, sendo esse a conservação da dominação masculina. Assim, sendo a mulher vista como propriedade, ao desfigurá-la pela violência, se afasta a identidade feminina, tornando-a ferramenta de satisfação à masculinidade.

Esse modelo de dominação traz consequências sobre a visão da mulher sobre si mesma, que é moldada pela força reguladora da sociedade, o que leva a aquisição da normalidade ao violento e a romantização do mesmo. Ademais, quando a violência ocorre na presença dos filhos, o ato pode ser internalizado por eles, perpetuando, futuramente, a roda da violência.

Destaca-se que, o maior impacto da violência doméstica na quarentena, resulta do contato permanente entre vítima e agressor, favorecendo a perpetuação do ciclo de dominação. Essa realidade agrava a saúde física e mental feminina, tendo a morte como consequência direta do sofrimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência está fundamentada pela estruturação histórica da sociedade, pautada no privilégio masculino em relação ao corpo feminino, no entendimento do corpo feminino como proprietário e posse do ser masculino.

O distanciamento social tem sido a medida mais eficaz para a prevenção da contaminação da COVID - 19, porém, trouxe consigo o agravamento da violência contra a mulher. Os números apresentam um comportamento crescente e exige, por parte da sociedade civil e organizada, um plano mais eficaz e urgente, que seja acessível para as vítimas, em seus diferentes contextos sociais, de forma a protegê-las e resguardar seus direitos.

É importante destacar que a violência, em sua grande maioria do tipo física, não lesiona apenas o corpo, causa profundo impacto psicológico, que, por ser subjetivo, muitas vezes é ignorado e silenciado. Essa realidade pode levar a mulher ao desenvolvimento de transtornos de personalidade, ansiedade e depressão.

A perpetuação desse fenômeno nefasto só será quebrada com a extinção da objetificação do gênero, a partir da introjeção do sentimento de pertencimento da mulher a si mesma, com igualdade de direitos e ressignificação da sociedade, bem como celeridade na justiça e nas leis para libertação da mulher de seu algóz.

A ampla divulgação de informações sobre os serviços disponíveis para as vítimas, expansão e maior articulação das redes de apoio, capacitação dos profissionais para identificar situações de risco, ampliação do número de vagas em serviços de acolhimento as vítimas, aumento do suporte social virtual, dentre outras, são medidas que fortalecem o empoderamento feminino, bem como, o sentimento de pertencimento ao seu lugar social.

Diante de tais pressupostos, constata-se que a saúde da mulher está sendo negligenciada. Nesse contexto, tem-se, ainda, que as políticas públicas vislumbram o corpo, e estão sumarizando a mente. De tal modo, a mulher vítima de violência, que sobrevive preenchida pelo medo, apresenta inúmeras fragilidades colocando-a, na maioria das vezes, no limiar entre matar ou morrer, por suas mãos ou pelas do seu agressor, quando tudo que ela quer é ser livre e viver. A libertação da mulher do meio opressivo deve ser o norte das ações sociais para o estabelecimento de uma nova sociedade, na qual a mulher possui vez e voz.

REFERÊNCIAS

- [1] AFONSO, P.; FIGUEIRA, L. Pandemia COVID-19: Quais são os riscos para a saúde mental? Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, v.6, n.1, p:2-3, 2020. Disponível em: <<https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/131>>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- [2] AMAZÔNIA REAL. Mulheres enfrentam em casa a violência doméstica e a pandemia da Covid-19. Amazonia Real, 18 de jun de 2020. Disponível em: <<https://amazoniareal.com.br/mulheres-enfrentam-em-casa-a-violencia-domestica-e-a-pandemia-da-covid-19/>>. Acesso em: 02 jul.
- [3] BANDEIRA, L. M. Violência, gênero e poder: múltiplas faces. Mulheres e violências: interseccionalidades. Brasília: Technopolitik, 2017.
- [4] BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- [5] BOND, L. ONU coleta informações para compreender violência contra a mulher, Agência Brasil, São Paulo, 08 jun.2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.etc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-06/onu-coleta-informacoes-para-compreender-violencia-contra-mulher>>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- [6] CARAPEÇOS, N. Violência doméstica na pandemia: mulheres contam o que passaram com o agressor em casa. Donna, Porto Alegre, 12 de jun 2020. Disponível em: <

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/donna/noticia/2020/06/violencia-domestica-na-pandemia-mulheres-contam-o-que-passaram-com-o-agressor-em-casa-ckbb1s8r700al015nosb1qogr.html>> Acesso em 02 jul de 2020.

- [7] CIDADEVERDE.COM. Aplicativo salve maria: isolamento social aumenta denúncias em 83%. Cidadeverde.com, Píauí, 08 de jun. de 2020. Disponível em: <<https://cidadeverde.com/coronavirus/108472/aplicativo-salve-maria-isolamento-social-aumenta-denuncias-em-83>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [8] ENGEL, C. L. A violência contra a mulher. Ipea – Instituto de economia aplicada. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf>. Acesso: 17 jul. 2020.
- [9] FERGUSON, N. et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London (16-03-2020), Disponível em:< <https://doi.org/10.25561/77482>. >. Acesso em: 02 jul. 2020
- [10] FERRAZ, A. Isolamento afeta combate à violência doméstica na pandemia, Folha de Pernambuco, 13 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticias/isolamento-afeta-combate-a-violencia-domestica-na-pandemia/143774/>>. Acesso em: 03 jul. 2020.
- [11] FLICK, U. Métodos de Pesquisa: Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa. 3.ed. Porto Alegre- RS: Artmed Editora S.A., 2009. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=dKmqDAAAQBAJ&pg=PA51&dq=pesquisa+qualitativa+pdf&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwicjKb2xLLqAhVjA9QKHQauAmEQ6AEwAnoECAUQAg#v=onepage&q=pesquisa%20qualitativa%20pdf&f=false>>. Acesso em: 01 jul. 2020.
- [12] G1. Paraíba tem abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar durante a pandemia. G1, 30 jun de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/06/30/paraiba-tem-abrigo-para-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica-e-familiar-durante-a-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [13] GOMES, I. R. R.; FERNANDES, S. C. S. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. Bol. - Acad. Paul. Psicol. São Paulo, v. 38, n. 94, p. 55-66, jan. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 03 jul. 2020.
- [14] GIRARDI, Y. Mulheres trans enfrentam dificuldades em acessar lei, Jornal da Lei, 06 jul. 2020. Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/jornal_da_lei/2020/06/745196-mulheres-trans-enfrentam-dificuldade-em-acessar-lei.html>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- [15] INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA-IPEA. Atlas da Violência no Brasil: base de dados. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo, IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- A. KOCH, L. CRESCEM ATENDIMENTOS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA EM JARAGUÁ DO SUL, JDV, 30 JUN. 2020. DISPONÍVEL EM: <<HTTPS://WWW.JDV.COM.BR/ARTIGOS/CRESCEM-ATENDIMENTOS-A-MULHERES-VITIMAS-DE-VIOLENCIA-DOMESTICA-EM-JARAGUA-DO-SUL>>. ACESSO EM: 01 JUL. 2020.
- [16] LIMA, C.K.T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry Res.v.287,112915, may 2020. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [17] MACEDO, C.S.; ALMEIDA, M.A.P.T. O Acolhimento de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. Id. on Line Rev. Psi. v.10, n.33. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/609>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [18] MARQUES, E.S. et al. A violência contra a mulher, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública. v.36, n.4, p:e00074420, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/>>. Acesso em: 01 ago. 2020.
- [19] MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica. 5.ed. São Paulo- SP: Editora Atlas S.A., 2005. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/esve81>>. Acesso em: 01 jul. 2020.
- [20] MARTINS, J.C.A. Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil. 2017. 44f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2017 Disponível em: <<https://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/12860/texto%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 jul de 2020.
- [21] NOTÍCIAS DO ACRE. Campanha Sinal Vermelho contra Violência Doméstica ajuda vítimas durante pandemia. Agencia.ac. 20 jun. 2020. Disponível em: <<https://agencia.ac.gov.br/campanha-sinal-vermelho-contra-violencia-domestica-ajuda-vitimas-durante-pandemia/>>. Acesso em : 02 jul. 2020

- [22] ODALIA, N. O que é violência? 1.ed. São Paulo –SP: Editora Edra Ltda, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MmkvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=O+QUE+%C3%89+VIOL%C3%8ANCIA&ots=-HPHMqar-S&sig=Whiirxis1w9TwtGlm_Gg600xAVc&redir_esc=y#v=onepage&q=0%20QUE%20%C3%89%20VIOL%C3%8ANCIA&f=false>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [23] OLIVEIRA, R. C.; LIMA, J.C. P.; ARANA, A. M. F. R. Da Criação das Deam's à Lei Maria da Penha: uma reflexão sobre a questão da violência contra as mulheres. Rev. Artemis; João Pessoa; v.24, n.1, p: 201-213, 2017. Disponível em: <<https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/SRktG?s=nB9Kq41s8o021f%2Bry15Aio4DAx0%3D>>. Acesso em: 05 jul. de 2020.
- [24] ONU MULHERES BRASIL. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU mulheres, ONU Mulheres Brasil, 07 abr. 2020. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contra-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>>. Acesso em: 01 jul. 2020.
- [25] OKABAYASHI, N.Y.T. *et al.* Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil- impacto do isolamento social pela COVID-19. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p.4511-4531 may./jun. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9998/8381>>. Acesso em: 16 jun de 2020.
- [26] OLIVEIRA, M. Plenário aprova projeto de combate à violência doméstica durante pandemia. Câmara dos Deputados, Brasília, 08 jun 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/668253-plenario-aprova-projeto-de-combate-a-violencia-domestica-durante-pandemia>>. Acesso em 02 jul. 2020.
- [27] PEREIRA, A. Um ano de dor, mas também de luta por um futuro para as mulheres (Por Abigail Pereira), SUL 21, 01 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.sul21.com.br/opiniaopublica/2020/07/um-ano-de-dor-mas-tambem-de-luta-por-um-novo-futuro-para-as-mulheres-por-abigail-pereira/>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [28] RABELO, J. Cinco mulheres sofrem violência a cada hora em SC, PONTE, 18 jun. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/mulheres-enfrentam-em-casa-a-violencia-domestica-e-a-pandemia-da-covid-19/>>. Acesso em: 01 jul. 2020.
- [29] RIANELLI, E. Governo do RJ cria protocolo de atendimento a mulheres e crianças vítimas de violência doméstica durante a pandemia. Agência Patrícia Galvão, Rio de Janeiro, 01 jun. 2020. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/governo-do-rj-cria-protocolo-de-atendimento-a-mulheres-e-criancas-vitimas-de-violencia-domestica-durante-a-pandemia-por-erick-rianeli/>> Acesso em 02 jun 2020.
- [30] SANTOS, D.S. *et al.* Rituais brutais nas mortes de travestis e transsexuais: o que a abjeção da população e denúncia? Polêmica, v. 19 111, n. 1, p. 111-130, jan./abr. 2019. Disponível em:<<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/46676/3114>>. Acesso em: 17 jul de 2020.
- [31] SILVA, S. A. *et al.* Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 182 186, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jul. 2020.
- [32] SIMÕES, A.A. Feminicídio: A expressão máxima da violência contra a mulher. Monografia (Bacharel em Direito) – Faculdade Raízes, Anápolis- GO, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1188/1/ANGELA%20AMANDA%20SIM%20c3%95ES.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2020.
- [33] TELES, M. M. A.; MELO. O que é violência contra a mulher? São Paulo, Brasiliense, 2003.
- [34] UOL. Aplicativo magalu traz botão para denunciar casos de violência doméstica. Uol, Brasil, 28 de mai. de 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/05/28/aplicativo-magalu-divulga-botao-para-denunciar-casos-de-violencia-domestica.htm>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- [35] VIEIRA, P. R.A; GARCIA, L. P; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. bras. de epidemiologia. São Paulo, v. 23. Suplemento 1. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200033/>>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- [36] WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors - WHO, Secretariat for the development of a comprehensive mental health action. Geneva, Switzerland: Author, 14, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf?1ua>. Acesso em: 02 jul. 2020.

Capítulo 12

Atuação da enfermagem no contexto da saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência

Bruno Neves da Silva

Maísa Galdino Pereira

Wagner Maciel Sarmiento

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Erika Simone Galvão Pinto

Resumo: Este estudo objetivou analisar os aspectos contextuais da atuação da enfermagem no cuidado à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência. Trata-se de um ensaio analítico, fundamentado no referencial teórico da análise contextual de Hinds, Chaves e Cypress, que compreende o contexto como detentor de quatro camadas interativas. Nessa perspectiva, partiu-se de uma revisão bibliográfica para a construção de quatro categorias analíticas, ancoradas nas camadas contextuais. Identificou-se que no contexto imediato se encontram as atitudes e práticas de enfermagem perante o cuidado à saúde mental das mulheres rurais vítimas de violência; no contexto específico, constatou-se que existem fatores de risco e de proteção que influenciam nesse cuidado. O contexto geral desvela as concepções das mulheres rurais sobre a violência e como as suas crenças repercutem no cuidado de enfermagem. Os contextos anteriores se inter-relacionam em um metacontexto que reflete a articulação intersetorial para a promoção da saúde mental da mulher rural vítima de violência. As interfaces contextuais destacam a capacidade articuladora do enfermeiro diante do cuidado à saúde mental da mulher rural vítima de violência, no entanto, existe a necessidade de maior preparo profissional para ofertar um cuidado melhor qualificado.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher, Saúde mental, Enfermagem rural.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se manifesta em qualquer conduta violenta baseada no gênero, que resulte ou possa resultar em danos à saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva das mulheres e afetar negativamente a qualidade de vida ou trazer repercussões mortais como o homicídio ou o suicídio, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS/OMS, 2017).

Tal violência de gênero é caracterizada principalmente pela assimetria de poder existente entre homens e mulheres, sobretudo no contexto rural, que apresenta características fortemente heteronormativas, cuja desigualdade de gênero e fatores como medo, vergonha e falta de conhecimento contribuem para a perpetuação desse tipo de violência, a qual pode, muitas vezes, ser naturalizada ou invisibilizada pelo patriarcalismo e machismo persistentes nesse cenário (GROSSI, COUTINHO, 2017).

Apesar de ser considerada um importante problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos das mulheres (OPAS/OMS, 2017), o combate à violência contra as mulheres rurais é ainda mais difícil quando comparado às residentes na área urbana, pois fatores como a baixa disponibilização de meios de comunicação em áreas rurais e, conseqüentemente, menos informações, dificuldade de acessibilidade à rede de atenção relacionada à distância e transporte assim como a falta de serviço (e desarticulação) de rede especializada nos espaços rurais e desigualdade na oferta de serviços favorecem o não enfrentamento desse problema (COSTA *et al.*, 2017).

Ademais, em decorrência da hierarquia patriarcal supramencionada, esse agravo também acaba sendo naturalizado pela maioria dos profissionais de saúde, o que dificulta a busca pelas mulheres aos serviços, e favorece a baixa inserção dessa problemática no âmbito das práticas e ações de saúde (COSTA; LOPES; SOARES, 2015), fato que predispõe o aparecimento de outros agravos e doenças.

Sabe-se que a violência de gênero pode ser vivenciada por anos sem o reconhecimento da mulher enquanto vítima, e está associada a umas das principais causas de agravamento ou surgimento de sofrimento mental nas mulheres residentes em áreas rurais, o que demanda serviços e políticas públicas voltadas para essa temática (LEITE *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, para que haja uma resposta satisfatória à saúde mental das mulheres vítimas de violência, o enfermeiro e demais profissionais de saúde precisam, além de cuidar do problema, reconhecer o ato que gerou o adoecimento e combatê-lo. Assim, esses profissionais podem utilizar-se de diversos recursos como, por exemplo, os dispositivos relacionais como acolhimento, vínculo, diálogo e orientação; tecnologias leves que permitem que as mulheres expressem seu sofrimento e possibilitem a detecção da violência de gênero acompanhada de transtornos mentais como depressão e ansiedade (COSTA; LOPES, 2012).

Ante ao exposto, este estudo objetivou analisar os aspectos contextuais da atuação da enfermagem no cuidado à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência. Espera-se contribuir para a qualificação do enfermeiro frente a esse evento de saúde pública, com vistas ao aprimoramento do cuidado.

2. MÉTODO

Ensaio analítico fundamentado no referencial teórico da análise contextual proposto por Hinds, Chaves e Cypress (1992), como fonte de significado e conhecimento para a compreensão de determinado fenômeno, aqui concebido como o cuidado de enfermagem à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência.

Para as autoras, o contexto é entendido como possuidor de quatro camadas interativas que se diferenciam mutuamente pela extensão na qual o significado é compartilhado (do significado particular para o quase universal), pelo tempo no qual está focalizado (presente ou futuro) e pela velocidade em que uma mudança pode acontecer em cada camada e ser percebida. Na análise contextual o foco está sobre o fenômeno e como ele se insere nas camadas contextuais (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

A primeira camada representa o contexto imediato, que enfoca o tempo presente e é caracterizada pela imediação e pelos aspectos significativos da situação, como o espaço onde ocorre o ato e seus limites. A segunda camada se trata do contexto específico, que se caracteriza pelo conhecimento individualizado e único, envolvendo passado imediato (influenciado pelas circunstâncias) e aspectos relevantes da presente situação (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

A terceira camada corresponde ao contexto geral, que envolve as referências vivenciadas pelo indivíduo e interpretadas por ele a partir de suas interações atuais e passadas. É uma camada mutável (embora não

ocorram mudanças dramáticas), e se associa a significados que o sujeito elaborou através do tempo. A última camada corresponde ao metacontexto, matriz de conhecimentos socialmente elaborados que opera continuamente, resultando em uma perspectiva social compartilhada. O metacontexto é uma fonte de explicação e uma influência direta sobre comportamentos e eventos, e se constitui em uma camada onipresente e mutável, porém dificilmente apresenta mudança brusca importante. Essa camada incorpora e reflete o presente e o passado, como também impõe condições para o futuro (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

Salienta-se a existência de interfaces entre as camadas contextuais que emergiram e foram analisadas a partir de revisão bibliográfica realizada em junho de 2020 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Teve-se como questão norteadora: como se configuram os cuidados de enfermagem à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência?

Para busca nas bases de dados foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizados os operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca realizadas foram 1: [(“Saúde Mental” OR “Mental Health” OR “Salud Mental”) AND (“Cuidados de Enfermagem OR “Atención de Enfermería” OR “Nursing Care”) AND (“Zona Rural” OR “Medio Rural” OR “Rural Areas”)]; 2: [(“Enfermagem Rural” OR “Rural Nursing” OR “Enfermería Rural”) AND (“Saúde Mental” OR “Mental Health” OR “Salud Mental”) AND (“Violência contra a Mulher” OR “Violence Against Women” OR “Violencia contra la Mujer”)]; 3: [(“Violência contra a Mulher” OR “Violence Against Women” OR “Violencia contra la Mujer”) AND (“Enfermagem Rural OR Rural Nursing OR Enfermería Rural)]; 4: [(“Cuidados de Enfermagem OR “Atención de Enfermería” OR “Nursing Care”) AND (“Violência contra a Mulher” OR “Violence Against Women” OR “Violencia contra la Mujer”) AND (“Zona Rural” OR “Medio Rural” OR “Rural Areas”)].

Os critérios de elegibilidade incluíram publicações disponíveis gratuitamente na íntegra, nos mesmos idiomas dos descritores utilizados. Foram excluídas as publicações que não responderam à questão norteadora do presente estudo. Não foi estabelecido recorte temporal na estratégia de busca, esquematizada na figura 1.

Figura 1: Processo de identificação e inclusão dos estudos na amostra.



Fonte: elaboração própria, 2020. Adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – diagram flow*.

Após identificados, os estudos para a análise foram analisados sob a ótica do referencial da análise contextual, e integrados em categorias temáticas, com vistas a contemplar a interface conceitual de cada contexto que permeia o fenômeno em estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, apresenta-se o quadro sinóptico dos estudos que compuseram a amostra, dos quais, após a análise embasada no referencial teórico adotado, emergiram os contextos que permeiam o cuidado de enfermagem à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência.

Quadro 1: Quadro sinóptico dos estudos selecionados.

| Título | Ano | Objetivo | Desenho do estudo/ Coleta de dados/ Análise | Amostra |
|--|------|--|--|---|
| Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. | 2012 | Conhecer e analisar práticas de cuidado de profissionais e serviços de saúde a mulheres rurais vítimas de violência na perspectiva da atenção integral, em municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul. | - Qualitativo; - Entrevistas; - Análise de conteúdo. | 43 profissionais dos serviços de saúde que atuavam em áreas rurais, atendendo demandas de mulheres vítimas de violência. |
| Representações sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares. | 2014 | Conhecer de forma descritiva e analisar, em cenários rurais da metade sul do Rio Grande do Sul, as representações sociais da violência contra as mulheres na perspectiva de gestores municipais, profissionais e trabalhadores da saúde. | - Qualitativo; - Teoria das Representações Sociais; - Associação livre de palavras; - Subprograma COMPLEX do software EVOC 2000. | 56 profissionais atuantes na gestão pública, gestores municipais, profissionais responsáveis pela saúde da mulher, profissionais e trabalhadores da saúde, que atuam em áreas rurais. |
| Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde | 2015 | Analisar as representações acerca da violência doméstica contra mulher, entre profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família | - Qualitativo; - Teoria das Representações Sociais; - Evocações livres e entrevistas; - Análise de conteúdo. | 201 profissionais de saúde (evocações) e, destes, 64 foram entrevistados. |
| Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários | 2015 | Analisar as representações sociais dos Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde sobre violência doméstica contra a mulher. | - Qualitativo; - Teoria das Representações sociais; - Evocações livres e entrevistas em profundidade; - Software EVOC 2005, análise de similitude, análise de conteúdo. | 154 profissionais de saúde (evocações) e, destes, 39 foram entrevistados. |
| Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas | 2017 | Compreender as representações sociais da violência contra mulheres rurais, na perspectiva de idosas, considerando geração e gênero como influência nesse agravo. | - Qualitativo; - Teoria das Representações Sociais; - Técnicas projetivas e entrevistas; - Análise de conteúdo. | 12 mulheres rurais idosas. |
| Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. | 2017 | Analisar o acesso e a acessibilidade à rede de atenção às mulheres em situação de violência, residentes em contextos rurais, a partir dos discursos de profissionais. | - Qualitativo; - Entrevistas; - Análise de conteúdo. | 26 profissionais dos serviços da rede de atenção à violência de quatro municípios da região norte do Rio Grande do Sul. |

(continuação ...)

Quadro 1: Quadro sinóptico dos estudos selecionados.

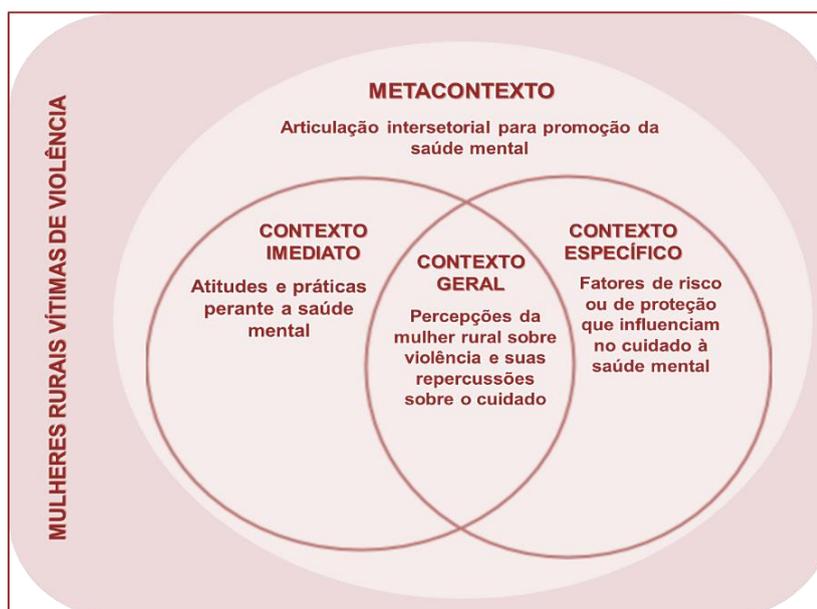
| Título | Ano | Objetivo | Desenho do estudo/ Coleta de dados/ Análise | Amostra |
|--|------|--|--|---|
| Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços | 2018 | Identificar os serviços constituintes da rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais em municípios da região noroeste do Rio Grande do Sul e analisar a articulação e a comunicação dos serviços na busca da resolutividade das situações de violência. | - Qualitativo; - Entrevistas; - Análise de conteúdo. | 26 profissionais de serviços intersetoriais, além de gestores e/ou responsáveis por estes serviços. |
| Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção | 2019 | Descrever a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família diante das situações de violência doméstica contra a mulher em contexto rural e os limites enfrentados para o seu desenvolvimento. | - Qualitativo; - Entrevistas; - Análise de conteúdo. | 20 profissionais de saúde da ESF de dois municípios do estado do Rio Grande do Sul |

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Ancoradas nas quatro camadas contextuais, emergiram as seguintes categorias analíticas: Atitudes e práticas de enfermagem perante a saúde mental da mulher rural vítima de violência (contexto imediato); Fatores de risco ou de proteção que influenciam no cuidado à saúde mental da mulher rural vítima de violência (contexto específico); Percepções da mulher rural sobre violência e suas repercussões sobre o cuidado de enfermagem (contexto geral) e Articulação intersetorial para a promoção da saúde mental da mulher rural vítima de violência (metacontexto).

Salienta-se que as camadas contextuais não são exclusivas e nem excludentes, e possuem intersecções entre si, tal qual representado na figura a seguir.

Figura 2. Interfaces contextuais que envolvem o cuidado de enfermagem à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência.



Fonte: elaboração própria, 2020.

Atitudes e práticas de enfermagem perante a saúde mental da mulher rural vítima de violência (imediate)

As atividades desenvolvidas pela enfermagem na assistência à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência envolvem desde o atendimento inicial que perpassa pelo acolhimento e escuta ativa, até a notificação e encaminhamento das mulheres para os outros serviços na rede. Dessa forma, a qualidade do cuidado recebido perpassa pelo preparo da enfermagem em lidar com a problemática.

Ressalta-se que, na maioria das vezes, as mulheres rurais adentram na rede assistencial através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), modalidade assistencial que se situa fisicamente mais próxima. Os enfermeiros rurais devem, portanto, possuir habilidades capazes de atender às demandas tanto de aspectos físicos quanto de saúde psicossocial dessas mulheres. Porém, na realidade, os enfermeiros não recebem formação específica para atuar com as especificidades do meio rural, conforme indicam Silva *et al.* (2020). Até mesmo em casos de violência física, a abordagem do problema não é encarada como violência pelos profissionais, que manifestam “medo” de atender ou notificar os casos (GOMES *et al.*, 2015; BORTH *et al.*, 2018).

Ainda que possuam responsabilidade de garantir o cuidado necessário, muitas vezes ocorre o desenvolvimento de sentimentos como o de medo da reação do agressor, pois o enfermeiro está inserido na comunidade e possui vínculo com os indivíduos, o que pode prejudicar o processo de cuidar. Ademais, devido ao sentimento de impotência, muitos profissionais não chegam a investigar a ocorrência de violência (SILVA *et al.*, 2015).

Essas situações se relacionam, muitas vezes, com o despreparo dos profissionais para atuar frente a essa complexa problemática, visto que a adoção de condutas que tendem ao reducionismo biologicista e fragmentado na atenção à saúde da mulher, distantes do que se é preconizado para uma atenção qualificada, tem sido observada (COSTA; LOPES; SOARES, 2014; BORTH *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2019).

No entanto, a enfermagem, por desenvolver ações junto à comunidade rural, bem como por coordenar o programa de Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da ESF, possui oportunidade para identificar a ocorrência de violência contra a mulher, intervir na elaboração de intervenções e colaborar para a prevenção e inclusão do agressor em programas de recuperação (SILVA *et al.*, 2015), possuindo a capacidade potencial de desenvolver uma postura verdadeiramente acolhedora as mulheres rurais vítimas de violência (COSTA *et al.*, 2017).

Fatores de risco ou de proteção que influenciam no cuidado à saúde mental da mulher rural vítima de violência (específico)

O contexto da mulher rural vítima de violência é marcado por características que podem atuar de forma a facilitar o cuidado de enfermagem perante essas situações, ou de dificultá-lo. A autonomia, por exemplo, é protetora contra a violência em âmbito privado e público, e para alcançá-la, faz-se necessário que a enfermagem, enquanto parcela da rede de atenção, utilize fortemente a comunicação em sua prática (diálogo e escuta), para informar às mulheres sobre seus direitos e sensibilizá-las para que possam transformar a sua própria realidade (COSTA *et al.*, 2017).

Conforme Costa e Lopes (2012), os espaços de diálogo possibilitam às mulheres rurais expressarem as suas necessidades e permitem problematizar as situações de violência vivenciadas cotidianamente e naturalizadas na dimensão das relações assimétricas do mundo particular das famílias. O encontro com o profissional de saúde pode tornar-se um fundamento para mudanças, pois permite viabilizar o empoderamento das mulheres para atitudes de enfrentamento.

Outro fator interveniente que favorece o cuidado é o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e as mulheres rurais, o que permite construir relações de confiança e abertura, possibilita reciprocidade e fomenta a interlocução entre os sujeitos, potencializando formas de negociação que evoluem no consenso de necessidades e responsabilidades compartilhadas horizontalmente, e no reconhecimento do outro como detentor de direitos, poderes e saberes, o que questiona as ações de cuidados com enfoque apenas no saber do profissional (COSTA; LOPES, 2012).

As ações coletivas para as mulheres rurais também foram sinalizadas como potencializadoras da atenção integral no campo da violência, pois são espaços privilegiados para a promoção do empoderamento e da saúde individual e coletiva. Tais ações constituem momentos privilegiados para a identificação de casos de violência, e oferecem local protegido de troca de experiências e construção de cidadania (COSTA; LOPES, 2012).

No entanto, algumas características podem atuar de forma a afastar a mulher rural dos cuidados oferecidos pelos profissionais de enfermagem, constituindo-se em fatores de risco. Destacam-se a negação pelas mulheres de situações de violência, inexistência de um protocolo que norteie as intervenções diante da identificação da violência, desinformação, distância, acesso restrito a transportes, dependência do companheiro e a própria falta de habilidade e desatenção dos profissionais (COSTA *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2019).

Somado a isso, tem-se a desarticulação da rede de atenção, na qual os setores possuem dificuldade de comunicação e possuem lógicas próprias e distintas, e, na maioria das vezes, não possuem como centro a política como norteadora e as necessidades de saúde das usuárias como balizamento, o que é materializado possivelmente, pela não existência de uma rede efetiva de atendimento e de uma política integrada no âmbito das esferas de governo (COSTA *et al.*, 2017).

Ressalta-se a importância da superação desses fatores para o alcance da integralidade assistencial, o que perpassa pela criação de políticas locais de enfrentamento. No âmbito da enfermagem, a incorporação dos fatores de proteção no cuidado às mulheres rurais é premente na assistência à sua saúde mental.

Percepções da mulher rural sobre a violência e suas repercussões sobre o cuidado de enfermagem (geral)

Em âmbito rural, as representações sociais elaboradas pelas mulheres sinalizam o não reconhecimento de agressões (até mesmo atos extremos de agressão corporal) enquanto violência, que é tida como uma realidade distante, vivenciada em grandes cidades e exibidas pela televisão, o que mostra uma naturalização da violência decorrente da falta de compreensão da problemática (HIRT *et al.*, 2017).

Essa falta de percepção dificulta a assistência de enfermagem perante essas mulheres, sobretudo nos casos em que a violência é de cunho psicológico, tendo-se em vista que por ser um tema cercado por normatizações, o assunto pode não ser mencionado durante o relacionamento enfermeiro-cliente.

Outra concepção cultural existente diz respeito aos problemas relacionados ao alcoolismo, que é visto como uma condição capaz de justificar a violência contra a mulher rural e isentar o agressor da responsabilidade pelas suas próprias atitudes violentas, que chegam a ser concebidas como naturais entre os costumes da comunidade (COSTA; LOPES; SOARES, 2014).

Ainda conforme Costa, Lopes e Soares (2014), o enfermeiro, destarte, é influenciado pelo contexto sociocultural e acaba por manifestar representações sobre as mulheres rurais como sujeitos submissos, o que pode estar também atrelado ao próprio machismo dos profissionais, que reforça a dominação masculina, sobretudo nas relações conjugais, e se reflete na sua inércia em atuar de forma institucional para abordar a violência enquanto problema de saúde pública, e atuar de forma restrita a práticas de consultório.

Dessa forma, reforça-se a necessidade da abordagem psicossocial durante o cuidado de enfermagem em qualquer oportunidade, necessitando-se, para isso, de preparo e ética profissional, para que o enfermeiro não se omita diante do problema e não contribua, indiretamente, para a manutenção do seu ciclo por medo de represálias ou deixando-se convencer pelos anseios da mulher rural, vítima da violência e que muitas vezes não pode denunciá-la devido a inexistência de redes de apoio, dependência financeira com o agressor ou do próprio vínculo que possui com esse, e ainda devido à desqualificação da sua queixa pelos profissionais de segurança pública, conforme discutem Costa, Lopes e Soares (2014), Gomes *et al.* (2015) e Costa *et al.* (2017).

A atuação do enfermeiro rural deve, dessa maneira, incorporar a cultura do seu contexto laboral em seu leque de ferramentas para o cuidado, tendo a cautela, no entanto, de não permitir que as concepções representadas pelas mulheres rurais, muitas vezes resultado de processos históricos de opressão, afetem a sua atuação ética diante da ocorrência de violência, e tome todas as medidas necessárias que estiverem ao seu alcance.

Articulação intersetorial para promoção da saúde mental da mulher rural vítima de violência (metacontexto)

Ainda que o enfermeiro represente, em muitas realidades rurais, o único profissional disponível para prover cuidados de saúde com enfoque na saúde psicossocial, visto que representa o primeiro contato que a mulher rural estabelece quando adentra no serviço de saúde, sua atuação isolada não é suficiente para o enfrentamento da problemática, sua prevenção, reabilitação da vítima e promoção de sua saúde mental,

visto que pesquisadores tem apontado que iniciativas isoladas não possuem eficiência (GOMES *et al.*, 2015).

Problemas complexos como a violência necessitam, para seu enfrentamento e prevenção, da articulação de diferentes setores, com interdependência entre si. A violência contra a mulher rural, por sua vez, é cercada por particularidades, e demanda interlocução de diversos setores sociais, como a atuação articulada entre as instituições governamentais e não governamentais e a comunidade, com vistas a desenvolver mecanismos efetivos de prevenção e políticas que garantam o empoderamento e autonomização das mulheres, seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e o provimento de assistência qualificada (BORTH *et al.*, 2018).

O profissional que realiza o primeiro contato com a mulher rural, seja em domicílio ou na unidade de ESF, tem a oportunidade de evidenciar quais os profissionais da equipe e/ou outros serviços podem auxiliar no enfrentamento da situação de violência (COSTA *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, o enfermeiro localiza-se em posição privilegiada para identificar e intervir diante dessa problemática em contextos rurais, pois está inserido no território, através da ESF (HIRT *et al.*, 2017).

Para mais, os enfermeiros rurais devem considerar a possibilidade de analisar as práticas de saúde com enfoque na integralidade, com vistas a impulsionar e materializar estratégias alternativas para o modelo assistencial desarticulado e fragmentado, e atingir, de forma complementar e dialética, uma relação articulada entre os profissionais que compõem a rede assistencial, em conformidade com as diretrizes técnicas, éticas e políticas (COSTA; LOPES, 2012).

Reconhece-se que para concretizar de forma ampliada a integralidade, é necessário repensar as práticas e a configuração dos serviços públicos de saúde, pois a violência é um diagnóstico singular para a área da saúde, sendo muitas vezes considerada e tratada como externa a essa área. Logo, trazer à tona o tema da violência nos serviços de saúde é primordial para compreendê-la, o que exige transformar conhecimentos e práticas, assim como reconhecer e responsabilizar serviços de atenção à saúde como coletivos para além do técnico, mas comprometidos com deveres de cidadania contra as práticas inaceitáveis de violência (COSTA; LOPES, 2012).

Nas situações de violência contra a mulher rural, conforme ainda discutem Costa e Lopes (2012), a integralidade ampliada estaria no relacionamento articulado, dialético e complementar entre a amplitude da integralidade no cuidado de cada profissional, das equipes e da rede de serviços, o que pressupõe a utilização de uma ampla rede intersetorial que possibilite vários caminhos a partir das singularidades e dos projetos de vida de cada mulher.

O acesso das mulheres à rede de atenção pode iniciar pelo seu acolhimento pela equipe multidisciplinar da atenção primária, o que demanda de postura ética e comprometida com essas mulheres, pois o vínculo estabelecido pode constituir-se no apoio necessário que elas necessitam para superar sua situação de abuso (COSTA *et al.*, 2017).

Destaca-se que antes de prestarem assistência à mulher rural vítima de violência, os profissionais de saúde devem, em equipe, identificar os serviços de apoio e espaços seguros na comunidade, sensibilizar líderes locais, mobilizar ações sociais, abrigos para as vítimas, intervenções para os agressores e estabelecer contato com organizações não governamentais (SILVA *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, ainda que todos os setores possuam obrigação de integrar-se aos demais, a enfermagem, em sua prática, se configura como elemento articulador dos serviços e diferentes atores que compõem a rede, com o objetivo de garantir a longitudinalidade do cuidado (COSTA *et al.*, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem frente à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência, que se manifesta a partir das interfaces entre as camadas contextuais do fenômeno, compreende, no contexto imediato, as atitudes e práticas de enfermagem perante à saúde mental de mulheres rurais vítimas de violência, que são influenciadas por fatores de proteção ou de risco expressas no contexto específico. As percepções da mulher rural sobre a violência e suas repercussões sobre o cuidado de enfermagem estão representadas no contexto geral e a articulação intersetorial para a promoção da saúde mental dessas mulheres inter-relaciona os contextos anteriores em um metacontexto.

Destaca-se a capacidade articuladora do enfermeiro, capaz de contribuir ativamente para a longitudinalidade do cuidado a esse agravo de saúde pública cercado por especificidades. No entanto,

salienta-se a necessidade de preparo profissional para o provimento de cuidados mais qualificados, bem como para a prevenção da violência e promoção da saúde mental das mulheres rurais que são vítimas dessa problemática.

REFERÊNCIAS

- [1] BORTH, L.C. *et al.* Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, supl. 3, p. 1212-1219, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901212&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 jun. 2020.
- [2] COSTA, M.C. *et al.* Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 2, e59553, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200416. Acesso em 25 jun. 2020.
- [3] COSTA, M.C. *et al.* Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Rev Bras Promoç Saúde*. v. 32, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9271/pdf>. Acesso em 27 jun. 2020.
- [4] COSTA, M.C.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1088-1095, 2012. Disponível em: <https://www.scielit.net/article/26baf83bbf45e671d3b8459f245afda8>. Acesso em 23 jun. 2020.
- [5] COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. Representações Sociais da Violência Contra Mulheres Rurais: Desvelando Sentidos em Múltiplos Olhares. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 48, n. 2, p. 213-221, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200213&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 jun. 2020.
- [6] COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Esc Anna Nery*, v.19, n.1, p. 162-168, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100162&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 jun. 2020.
- [7] GOMES, V.L.O. *et al.* Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 718-724, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400718&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 jun. 2020.
- [8] GROSSI P.K; COUTINHO A.C. Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas. *Serviço Social em Revista*, v. 20, n. 1, p. 25-40, jul./dez., 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200416&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 jul. 2020.
- [9] HINDS, P.S.; CHAVES, D.E.; CYPRESS, S.M. Context as a source of meaning and understanding. *Qualitative Health Research*, v. 2, n. 1, p. 61-74, 1992. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973239200200105>. Acesso em 22 jun. 2020.
- [10] HIRT, M.C. *et al.* Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 38, n. 4, e68209, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400420&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 jun. 2020.
- [11] LEITE, J.F. *et al.* Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 35, n. 2, p. 301-316, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242017000200301&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em 27 jul. 2020.
- [12] OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - Violência contra as mulheres. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 25 jul. 2020.
- [13] SILVA, C.D. *et al.* Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 49, n. 1, p. 22-29, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 jun. 2020.
- [14] SILVA, E.M., *et al.* Os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família em área rural: revisão integrativa. *Hygeia*, v. 14, n. 28, p. 01-12. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/35628>. Acesso em 10 ago. 2020.

Autores

ALANE RENALI RAMOS TOSCANO DE BRITO

Graduada em bacharelado e da licenciatura em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2011); Especialista em Saúde Mental na modalidade de Residência Multiprofissional pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFPB (2018); Pós Graduada em Saúde Pública pela Fiocruz/Fiotec/UFPB. Atualmente mestranda em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

ALYNNE MENDONÇA SARAIVA NAGASHIMA

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (2003). Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (2005). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2008). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2015).

ANA CRISTINA OLIVEIRA E SILVA

Graduada em bacharelado e da licenciatura em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2002). Possui especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (2003), possui especialização em Gestão e Auditoria na área da saúde e Formação Pedagógica na Área de Saúde pela FIOCRUZ (2005). Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2006) doutorado pela Universidade de São Paulo - USP pelo Programa de Pós- graduação em Enfermagem Fundamental (2013).

ANA LÚCIA DE FRANÇA MEDEIROS

Graduada no Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (1978); Especialista em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem - pela ENSP/FIO-CRUZ (2003); Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde para equipes gestoras do SUS - UFPB (2005); Mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS - SP (2015); Professora Adjunta II da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN-Campus Caicó - Departamento de Enfermagem; Membro do Grupo de Pesquisa: Educação, Saúde e Pensamento Complexo (GESCOM) - CNPQ - UERN (2011-2020).

ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2019), Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

BRUNO NEVES DA SILVA

Graduado em Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (2018). Pós-graduado em Enfermagem Clínica pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (2020). Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

BRUNO NEVES DA SILVA.

Graduado em Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (2018). Pós-graduado em Enfermagem Clínica pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (2020). Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CÍCERA RENATA DINIZ VIEIRA SILVA

Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), em 2011; Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 2015; Atualmente, doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (ETSC/CFP/UFCG).

ERIKA SIMONE GALVÃO PINTO.

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (1996) e em Licenciatura em Enfermagem (1998) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1996). Pós-graduada em Serviços de Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (2004) e em Educação Sexual pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2004). Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2008). Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP – 2011). Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2018), Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

FRANCILENE FIGUEIREDO DA SILVA PASCOAL

Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2001). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (2008). Mestre pela Universidade Federal da Paraíba (2008). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2019).

FRANCISCA VILENA DA SILVA

Graduada em bacharelado e da licenciatura em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2016); Pós Graduada em Saúde Pública pela Faculdade UniBF Pos (2020); Mestrado em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2019); Atualmente doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

FRANCISCO EDVANILSON DE LIMA QUARESMA

Licenciatura em pedagogia em Regime especial – Graduado pela Universidade Vale do Acaraú AVA (2002); Licenciatura em Geografia – Graduado pela Universidade Regional do Cariri-URCA (2010); Bacharelado em Psicologia – Graduado pela Faculdade Santa Maria – FSM (2018); Pós-graduação em meio ambiente com ênfase em gestão escolar – Instituto superior de tecnologia aplicada (2013); Pós-graduação em Gestão escolar – (2019).

GEOFABIO SUCUPIRA CASIMIRO

Farmacêutico, Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (2019), Professor dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

GERLANE CRISTINNE BERTINO VÉRAS.

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2002). Pós-graduada em Serviços de Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (2004) e em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública (2004). Mestra em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2017). Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

HYAN HESLEY PEREIRA DINIZ FIGUEIREDO.

Graduando de Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

ÍTALA RAFAELLA FILGUEIRA MONTEIRO.

Graduanda de Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

JOSEFA PAULINO CAVALCANTE DE SOUZA

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Graduanda em Obstetrícia . Atua na área de Obstetrícia e Urgência e Emergência

JULIA KAROLINE DUARTE DE AMORIM BONIFÁCIO

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (2018).

JÚLIA RAMOS VIEIRA.

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (2017), Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal da Paraíba (2020) e Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (2020-2022).

KENNIA SIBELLY MARQUES DE ABRANTES

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo (2015), Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

LUANA RÉGIA FERREIRA VIEIRA

Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (2018); Atualmente, pós- graduanda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela UNICORP Faculdades.

LUCIANA MOURA DE ASSIS

Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia (2013); Mestre em Ciências Veterinárias pela Universidade Estadual do Ceará (2000); Especialista em Metodologia do Ensino Superior (2003); Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal da Paraíba (1997); Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras; Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde (GPVS).

MAÍSA GALDINO PEREIRA

Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (2018); Pós-graduação em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB (2019); Pós-graduação em Enfermagem clínica pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia (2020); Atualmente, pós-graduanda

MARIA LUIZA HONORATO LEITE.

Graduanda de Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

MARIA MADALENA QUIRINO DO NASCIMENTO.

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1988). Especialista em Psicanálise pela Universidade Federal da Paraíba (1993).

MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2010). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos (2012). Especialista Residente pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley (2012). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2013). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (2018).

MARLENY ANDRADE ABREU

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2015). Especialista em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela faculdade Santa Maria - FSM (2016). Mestranda em Ensino pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - PPGE/ UERN (2020)

PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZARIO

Graduada em bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2013); Pós-graduação em saúde da família pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2014) , Pós graduação em auditoria em saúde pela Faculdades Integradas de Patos - FIP (2014), Atualmente, mestranda da em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

PAULO RICARDO OLIVEIRA DOS SANTOS

Graduado em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2013) Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Futura (2019)

ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES FREIRE

Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2019), Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

RODRIGO SOUSA DE ABRANTES.

Graduando de Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupode Pesquisa Violência e Saúde - GPVS/UFCG/CNPq.

RONALDO FERNANDES GONÇALVES

Graduando de Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

ROSILENE DE SOUZA SILVA

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (2017).

ROZANE PEREIRA DE SOUSA

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2012). Especialista em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2015). Especialista em Enfermagem obstétrica pela faculdade Santa Maria - FSM (2017). Especialista em Docência do ensino superior pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2019). Mestranda em Ensino pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - PPGE/ UERN (2019)

SANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1988) Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (EERP-USP, 1989). Especialista em Gênero e Sexualidade, pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ/CLAM (2011). Mestrado em Enfermagem na Atenção a Saúde pela Universidade Federal da Paraíba UFPB (2009). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ROGÉRIA MÔNICA SEIXAS XAVIER DE ABREU

Enfermeira Graduada pela Faculdade Santa Maria (2009). Especialista em Terapia Intensiva (2014), Urgência e Emergência (2015) pela Faculdade Santa Maria e em Saúde Baseada em Evidências pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (2015). Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) (2018).

SYMARA ABRANTES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA CABRAL

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2011). Especialista em Saúde da Família (FIP-2011), Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (UFRN-2014), Especialista em Gestão da Política de Alimentação e Nutrição (FIOCRUZ-2014), Especialista em Gestão da Atenção Básica e Redes Microrregionais de Saúde (UFPB-2014), Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF-2015), Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Metodologias Ativas (IEP Sírio Libanês -2016), Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Tecnologias Educacionais Construtivistas (IEP Sírio Libanês-2017), Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG-2016). cursando Doutorado em Ciências da Saúde pela Santa Casa da Misericórdia de São Paulo.

VANESSA ESTRELA ROLIM

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2014). Pós-graduada em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (2017)

WAGNER MACIEL SARMENTO

Graduado em Enfermagem pelo Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (2018). Residente em Atenção Básica e Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (PE).

ZAETH AGUIAR DO NASCIMENTO.

Professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1985), Especialista em Psicanálise pela Universidade Federal da Paraíba

(1994). Mestrado em Letras pela Universidade Federal da Paraíba (2000) e Doutorado em Letras pela Universidade Federal da Paraíba (2005).

ZENAIDE LIMA RIBEIRO

Graduada em Enfermagem Centro Universitário de Patos- (UNIFIP.) Enfermeira Intensivista. Pós graduação em Urgencia e Emergencia -Brasilia (DF) (2019); Enfermeira em Home Care (2019), Brasília (DF) .

