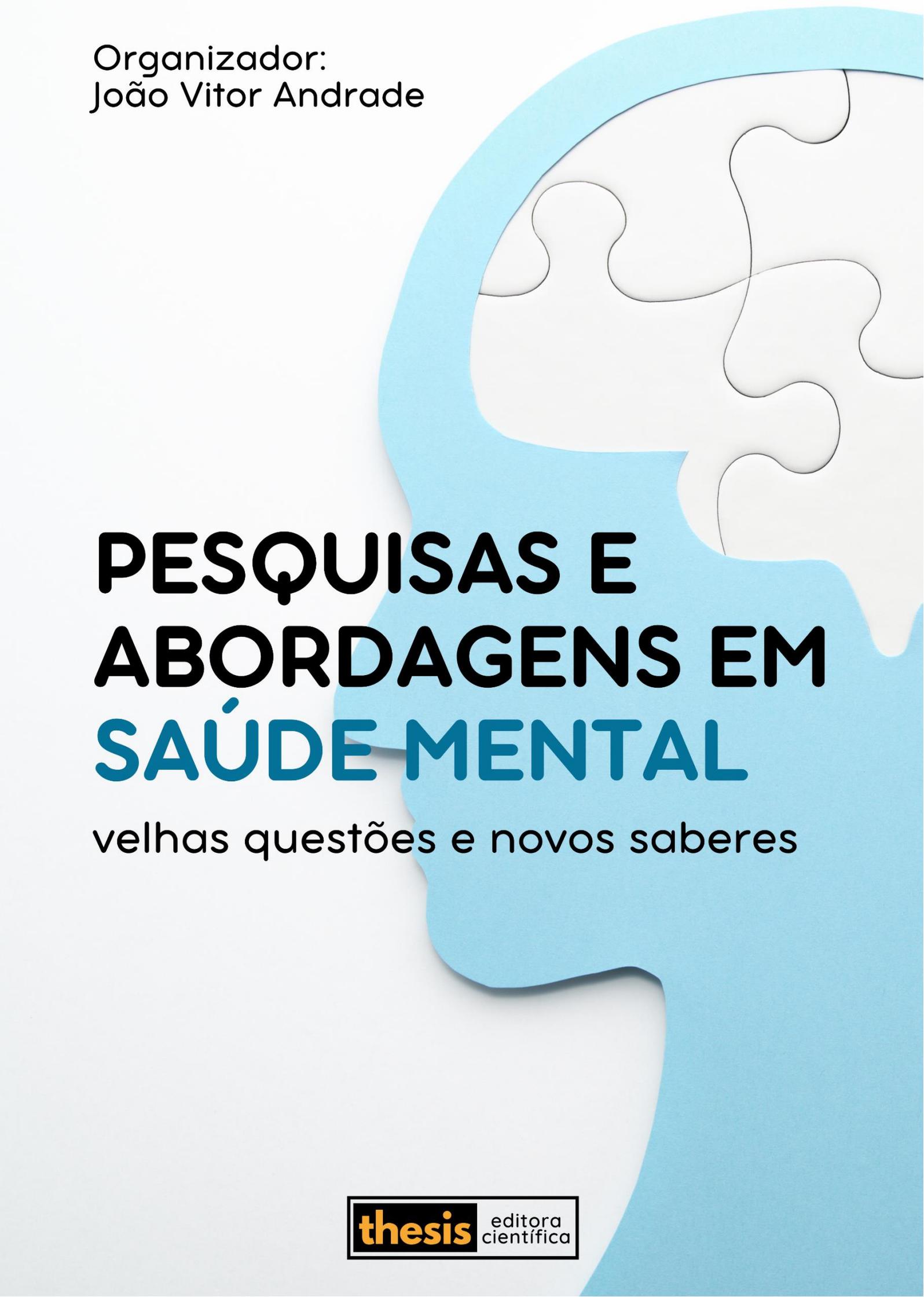


Organizador:
João Vitor Andrade



PESQUISAS E ABORDAGENS EM SAÚDE MENTAL

velhas questões e novos saberes

Organizador:
João Vitor Andrade

PESQUISAS E ABORDAGENS EM SAÚDE MENTAL

velhas questões e novos saberes



2024 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores



Licença Creative Commons

Pesquisas e Abordagens em Saúde Mental: velhas questões e novos saberes da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares (*blind peer review*), membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

ISBN: 978-65-982537-7-6

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br



Pesquisas e Abordagens em Saúde Mental: velhas questões e novos saberes

Organizadora

João Vitor Andrade

Conselho Editorial

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – lattes.cnpq.br/9585477678289843

Adilson Tadeu Basquerote Silva – lattes.cnpq.br/8318350738705473

Andréia Barcellos Teixeira Macedo – lattes.cnpq.br/1637177044438320

Eliana Napoleão Cozendey da Silva – lattes.cnpq.br/2784584976313535

Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – lattes.cnpq.br/8295495634814963

Luís Carlos Ribeiro Alves – lattes.cnpq.br/9634019972654177

João Vitor Andrade – lattes.cnpq.br/1079560019523176

Bruna Aparecida Lisboa – lattes.cnpq.br/1321523568431354

Júlio César Coelho do Nascimento – lattes.cnpq.br/7514376995749628

Ana Paula Cordeiro Chaves – lattes.cnpq.br/4006977507638703

Stanley Keynes Duarte dos Santos – lattes.cnpq.br/3992636884325637

Brena Silva dos Santos – lattes.cnpq.br/8427724475551636

Jessica da Silva Campos – lattes.cnpq.br/7849599391816074

Milena Cordeiro de Freitas – lattes.cnpq.br/5913862860839738

Thiago Alves Xavier dos Santos – lattes.cnpq.br/4830258002967482

Clarice Bezerra – lattes.cnpq.br/8568045874935183

Bianca Thaís Silva do Nascimento – lattes.cnpq.br/4437575769985694

Ana Claudia Rodrigues da Silva – lattes.cnpq.br/6594386344012975

Francisco Ronner Andrade da Silva – lattes.cnpq.br/5014107373013731

Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – lattes.cnpq.br/8440258181190366

Anita de Souza Silva – lattes.cnpq.br/9954744050650291

Sara Milena Gois Santos – lattes.cnpq.br/6669488863792604

Leônidas Luiz Rubiano de Assunção – lattes.cnpq.br/4636315219294766

Jose Henrique de Lacerda Furtado – lattes.cnpq.br/8839359674024233

Noeme Madeira Moura Fé Soares – lattes.cnpq.br/7107491370408847

2024 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pesquisas e abordagens em saúde mental [livro eletrônico] :
velhas questões e novos saberes / organização João Vitor
Andrade. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2024.
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-982537-7-6

1. Pesquisa científica 2. Psicologia 3. Psicoterapia 4. Saúde
mental I. Andrade, João Vitor.

24-209647

CDD-158

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Psicologia 158

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

PREFÁCIO

A saúde mental tem se estabelecido como uma das áreas mais desafiadoras e complexas da saúde pública. Nas últimas décadas, houve um aumento significativo no interesse e nas pesquisas sobre os transtornos mentais e seu impacto na sociedade. O livro “**Pesquisas e Abordagens em Saúde Mental: velhas questões e novos saberes**” surge como uma contribuição fundamental para este campo, reunindo uma diversidade de perspectivas e estudos que ampliam nosso entendimento e apontam novos caminhos para intervenção e prevenção.

Cada capítulo é fruto de um rigoroso trabalho de pesquisa, refletindo o compromisso dos autores com a excelência acadêmica e a relevância social. Os temas abordados variam desde as abordagens tradicionais até as mais inovadoras, oferecendo ao leitor uma compreensão equilibrada entre o clássico e o contemporâneo.

Uma das grandes virtudes deste livro é a sua capacidade de dialogar com diferentes áreas do conhecimento. Este diálogo interdisciplinar é essencial para capturar a complexidade dos fenômenos estudados e para desenvolver intervenções mais eficazes e humanas.

Além disso, **Pesquisas e Abordagens em Saúde Mental** não se restringe apenas ao âmbito acadêmico. Ao longo dos capítulos, os leitores encontrarão discussões sobre políticas públicas, práticas clínicas e estratégias comunitárias que têm sido implementadas com sucesso em diversas realidades. Este enfoque prático é fundamental para aproximar a teoria da realidade vivenciada por pacientes e profissionais da saúde mental, promovendo um conhecimento que é tanto útil quanto aplicável.

Finalmente, este livro é um convite à reflexão e à ação. Esperamos que **Pesquisas e Abordagens em Saúde Mental: velhas questões e novos saberes** inspire profissionais, estudantes e pesquisadores a aprofundarem seus conhecimentos e a contribuir para a construção de um sistema de saúde mental mais justo e eficaz. Acreditamos que, ao enfrentar os desafios atuais com um olhar inovador e uma base sólida de conhecimento, podemos avançar significativamente na promoção do bem-estar mental e na redução do sofrimento humano.

João Vitor Andrade

Mestre em Enfermagem, especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, Dependência Química, Gestão em Saúde e Atenção Primária com ênfase na Estratégia Saúde da Família.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS INERENTES À IDADE AVANÇADA E SUAS IMPLICAÇÕES NA COMUNICAÇÃO	9
<i>NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS INHERENT TO ADVANCED AGE AND THEIR IMPLICATIONS ON COMMUNICATION</i>	9
CAPÍTULO 2 - O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E O SENTIMENTO DE INUTILIDADE: desafios e perspectivas para a promoção da saúde mental de idosos .	24
<i>THE AGING PROCESS AND THE FEELING OF USELESSNESS: challenges and perspectives for promoting the mental health of elderly individuals</i>	24
CAPÍTULO 3 - NOVAS FORMAS DE PARENTALIDADE: aspectos psicossociais do vínculo entre pais-filhos nas famílias contemporâneas	40
<i>NEW FORMS OF PARENTING: psychosocial aspects of the parent-child bond in contemporary families</i>	40
CAPÍTULO 4 - ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL: uma revisão bibliográfica da literatura	55
<i>PHARMACEUTICAL CARE AND ASSISTANCE IN MENTAL HEALTH: a bibliographical review of the literature</i>	55
CAPÍTULO 5 - CONSULTA EM SAÚDE MENTAL REALIZADA POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	67
<i>MENTAL HEALTH CONSULTATION BY NURSING STUDENTS IN PRIMARY HEALTH CARE</i>	67
CAPÍTULO 6 - MANEJO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TABAGISMO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	75
<i>MANAGEMENT OF ANXIETY, DEPRESSION AND SMOKING BY NURSING STUDENTS IN PRIMARY CARE</i>	75
CAPÍTULO 7 - EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A UM CASO VINCULADO À ATENÇÃO PRIMÁRIA NA DISCIPLINA DE SAÚDE MENTAL	82
<i>NURSING STUDENTS' EXPERIENCE OF CARING FOR A CASE LINKED TO PRIMARY CARE IN THE MENTAL HEALTH DISCIPLINE</i>	82
CAPÍTULO 8 - EFEITOS DE UM ESTÍMULO EMPÁTICO NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES SOBRE A PESSOA QUE MORRE POR SUICÍDIO	92
<i>EFFECTS OF AN EMPATHIC STIMULUS ON STUDENTS' SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE PERSON WHO DIES BY SUICIDE</i>	92

CAPÍTULO 9 - ELABORAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL GENÉSIO CASTANHO	106
<i>DEVELOPMENT OF A MENTAL HEALTH INTERVENTION FOR PROFESSIONALS AT THE GENÉSIO CASTANHO PSYCHOSOCIAL CARE CENTER</i>	106
CAPÍTULO 10 - ANSIEDADE, DEPRESSÃO, BURNOUT E FATORES RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL DE UM RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL: relato de caso	116
<i>ANXIETY, DEPRESSION, BURNOUT AND FACTORS RELATED TO THE MENTAL HEALTH OF A MULTIPROFESSIONAL RESIDENT: a case report</i>	116
CAPÍTULO 11 - FALTA DE ESTRUTURA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E A SUA IMPLICAÇÃO NA ADESÃO DO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL EM SEU TRATAMENTO: análise reflexiva	127
<i>LACK OF STRUCTURE IN A BASIC HEALTH UNIT AND ITS IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH USERS' ADHERENCE TO TREATMENT: a reflective analysis</i> ..	127
CAPÍTULO 12 - PROPOSTA DE ABORDAGENS PARA PROMOVER A SAÚDE DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	139
<i>PROPOSED APPROACHES TO PROMOTE THE HEALTH OF FEMALE SEX WORKERS AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER</i>	139
CAPÍTULO 13 - TERAPIAS ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO CONTRA ANSIEDADE	152
<i>ALTERNATIVE THERAPIES FOR TREATMENT AGAINST ANXIETY</i>	152
CAPÍTULO 14 - A IMPORTÂNCIA DA PREPARAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO, PARA ATUAÇÃO NOS CUIDADOS COM SAÚDE MENTAL: uma revisão narrativa	160
<i>THE IMPORTANCE OF PREPARING PHARMACEUTICAL PROFESSIONALS TO WORK IN MENTAL HEALTH CARE: a narrative review</i>	160

CAPÍTULO 1

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS INERENTES À IDADE AVANÇADA E SUAS IMPLICAÇÕES NA COMUNICAÇÃO *NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS INHERENT TO ADVANCED AGE AND THEIR IMPLICATIONS ON COMMUNICATION*

Elton Santos Reis¹
Viviane Pereira de Souza Félix²

¹ Graduado em Licenciatura Ciências Biológicas. Faculdade de Saúde de Paulista – FASUP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-7442-7726> E-mail: Elton-santos171@hotmail.com.br.

² Graduanda Bacharelado em Fonoaudiologia. Centro Universitário São Miguel – USM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-0200-253X>.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que está transformando os sistemas de saúde e assistência social em todo o mundo. Com o aumento da expectativa de vida, observa-se uma crescente incidência de distúrbios neurológicos entre os idosos, o que impõe desafios significativos para a comunicação e interação social nessa faixa etária. Este estudo se propõe a examinar especificamente os aspectos dos problemas neurológicos em idosos e seu impacto na comunicação, destacando a complexidade dessas interações e os mecanismos subjacentes que afetam a comunicação nessa população. O envelhecimento está associado a uma série de mudanças fisiológicas e estruturais no sistema nervoso central, incluindo redução do volume cerebral, perda neuronal e alterações na conectividade neural. Essas mudanças tornam os idosos mais vulneráveis a uma variedade de condições neurológicas, como acidente vascular cerebral, demência e doença de Parkinson, cada uma com características específicas que afetam a comunicação de maneiras distintas. Uma das consequências mais importantes desses distúrbios é a disfunção cognitiva, que pode se manifestar como comprometimento da linguagem, déficits de memória e dificuldades de raciocínio. Por meio de uma análise abrangente da literatura recente, a pesquisa analisa 67 artigos recentes para identificar como esses distúrbios afetam a comunicação verbal e não verbal, e destaca a importância de intervenções para melhorar a qualidade de vida e integração social. Além disso, explora-se o impacto prático desses problemas na vida cotidiana dos idosos, ressaltando a importância de estratégias de intervenção e apoio para promover inclusão e melhorar a qualidade de vida na integração social.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional. Afasia. Apoio social. Autonomia pessoal. Envelhecimento

ABSTRACT

Population aging is a global reality that is reshaping healthcare and social assistance systems worldwide. With increasing life expectancy, there is a growing incidence of neurological disorders among the elderly, posing significant challenges for communication and social interaction in this age group. This study aims to specifically examine the aspects of neurological problems in the elderly and their impact on communication, highlighting the complexity of these interactions and the underlying mechanisms that affect communication in this population. Aging is associated with a series of physiological and structural changes in the central nervous system, including reduced brain volume, neuronal loss, and alterations in neural connectivity. These changes make the elderly more vulnerable to a variety of neurological conditions, such as stroke, dementia, and Parkinson's disease, each with specific characteristics that affect communication in distinct ways. One of the most important consequences of these disorders is

cognitive dysfunction, which can manifest as language impairment, memory deficits, and reasoning difficulties. Through a comprehensive analysis of recent literature, the research examines 67 recent articles to identify how these disorders affect both verbal and non-verbal communication, emphasizing the importance of interventions to improve quality of life and social integration. Additionally, the practical impact of these issues on the daily lives of the elderly is explored, highlighting the importance of intervention strategies and support to promote inclusion and enhance quality of life in social integration.

Keywords: Population aging. Aphasia. Social support. Personal autonomy. Aging

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica global com sérias implicações para os sistemas de saúde e de assistência social em todo o mundo. À medida que a esperança de vida aumenta, a prevalência de distúrbios neurológicos entre os idosos cresce gradativamente, trazendo e criando desafios únicos de comunicação e interação social (Smith; Silva & García, 2021).

Este presente artigo examinará aspectos específicos dos problemas neurológicos em idosos e seu impacto na comunicação, destacando a complexidade destas interações e os mecanismos subjacentes que afetam a comunicação nesta grande população.

O envelhecimento está associado a uma série de fatores, como alterações fisiológicas e estruturais no sistema nervoso central, incluindo diminuição do volume cerebral, perda neuronal e alterações na conectividade neuronal. Estas alterações podem tornar os idosos vulneráveis a uma variedade de condições neurológicas, incluindo acidente vascular cerebral, demência e doença de Parkinson (Costa; Johnson & Díaz, 2023).

Cada uma dessas condições possui características específicas que afetam a comunicação de diferentes maneiras. Uma das consequências mais importantes deste distúrbio neurológico é a disfunção cognitiva, que pode se manifestar como comprometimento de linguagem, déficits de memória e dificuldades de raciocínio (Perez; Díaz & González, 2021).

Por exemplo, a afasia é uma complicação comum após um acidente vascular cerebral, causando dificuldade de expressão e compreensão da linguagem. A demência também pode causar alterações de linguagem, incluindo perda de vocabulário e dificuldade em encontrar palavras apropriadas (Rodríguez; Martínez & Fernández, 2021).

Além dos problemas de fala, os idosos com distúrbios neurológicos também podem apresentar problemas de comunicação não verbal, como expressões faciais,

gestos e postura corporal. Por exemplo, a rigidez muscular associada à doença de Parkinson pode limitar a capacidade de uma pessoa fazer expressões faciais e gestos, dificultando a comunicação emocional e social (Silva; Santos & González, 2022).

É importante reconhecer que a comunicação é um processo bidirecional que envolve tanto a produção quanto a compreensão da linguagem. Portanto, as dificuldades de comunicação em idosos com distúrbios neurológicos podem não apenas afetar a sua capacidade de expressão, mas também interferir na sua capacidade de compreender e interpretar informações verbais e não-verbais (Ferreira; García & Santos, 2022).

Em resumo, os problemas neurológicos em idosos representam uma variedade de problemas complexos de comunicação que vão além dos distúrbios tradicionais de linguagem. A compreensão destes aspectos específicos é importante para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e apoio que visem melhorar a qualidade de vida e a integração social destes indivíduos.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é investigar aspectos específicos dos problemas neurológicos em idosos e suas consequências na comunicação, para compreender a complexidade dessas interações e os mecanismos subjacentes que afetam a comunicação nesta população.

Através de uma análise abrangente, procuramos identificar os principais comprometimentos neurológicos associados ao envelhecimento e investigar como essas condições afetam a comunicação verbal e não verbal em idosos.

Adicionalmente, este estudo pretende investigar o impacto prático destes problemas na vida cotidiana dos idosos, destacando a importância de estratégias de intervenção e apoio para melhorar a qualidade de vida e a integração social desta população.

Para atingir esses objetivos, este estudo utilizará uma abordagem multidisciplinar que integra conhecimentos das áreas de neurologia, gerontologia, linguística e comunicação. São revisadas as principais pesquisas e evidências científicas relacionadas aos distúrbios neurológicos mais comuns em adultos mais velhos, incluindo acidente vascular cerebral, demência, doença de Parkinson e outros distúrbios cognitivos e motores.

A análise deste estudo proporciona uma compreensão mais profunda das características clínicas, fisiopatológicas e neuropsicológicas desses transtornos, bem como de seus sintomas específicos na comunicação.

O estudo também examinará vários aspectos da comunicação que são afetados por distúrbios neurológicos em idosos, incluindo linguagem, expressões faciais, gestos e postura corporal.

Discutiremos os mecanismos neurobiológicos subjacentes a estas alterações e os fatores psicossociais que podem influenciar as respostas às dificuldades adaptativas e de comunicação nos idosos.

Por fim, este estudo investigará o real impacto destas questões na vida cotidiana das pessoas idosas, destacando a importância de intervenções e estratégias de apoio que tenham em conta as necessidades individuais e melhorem a autonomia e a qualidade de vida.

Serão discutidas abordagens terapêuticas como fonoaudiologia, reabilitação neuropsicológica, intervenções educativas e tecnológicas para melhorar a comunicação e promover a interação social em idosos com distúrbios neurológicos.

Este estudo pretende contribuir para uma compreensão mais abrangente dos problemas de comunicação vividos por idosos com problemas neurológicos e fornecer informações importantes para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e apoio mais eficazes.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa será conduzida por meio de uma revisão sistemática de literatura abrangente, com o objetivo de investigar os aspectos intrínsecos dos problemas neurológicos em idosos e suas consequências na comunicação, com foco em publicações, nos últimos cinco anos (2019-2024).

Para garantir a relevância e atualidade dos dados analisados, serão empregados métodos rigorosos de inclusão e exclusão de artigos.

3.1 Critérios De Inclusão

Período de Publicação: Os artigos selecionados devem ter sido publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2019 a 2024.

Idioma: foram incluídos artigos escritos em inglês, português ou espanhol, para garantir a acessibilidade dos resultados.

Tipo de Estudo: Serão considerados relevantes artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises que abordem os aspectos neurológicos em idosos e suas implicações na comunicação.

População de Estudo: Os estudos envolveram artigos que conterão participantes idosos com distúrbios neurológicos, como acidente vascular cerebral, demência, doença de Parkinson, entre outros.

Variáveis de Interesse: Os artigos selecionados abordaram diretamente os efeitos dos distúrbios neurológicos na comunicação verbal e não verbal dos idosos, incluindo aspectos linguísticos, cognitivos e motores.

3.1.2 Critérios De Exclusão

Estudos Não Revisados por Pares: dirigiram-se excluídos, artigos que não passaram pelo processo de revisão por pares, como dissertações, teses não publicadas e relatórios não científicos.

Estudos com Amostras Não Representativas: foram excluídos estudos com amostras não representativas da população idosa ou que não abordem diretamente os aspectos neurológicos e de comunicação.

Estudos com Foco em Populações Específicas: Artigos que se concentram exclusivamente em populações específicas, como pacientes pediátricos ou adultos jovens, foram excluídos, a menos que forneçam insights relevantes para a compreensão dos distúrbios neurológicos em idosos.

Estudos com Abordagem Exclusivamente Clínica ou Básica, foram excluídos estudos com abordagem exclusivamente clínica ou básica, sem relevância direta para os aspectos neurológicos e de comunicação em idosos.

3.2 Estratégia De Busca

A busca será realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e PsycINFO, utilizando termos de busca relacionados aos aspectos neurológicos em idosos e comunicação. Serão utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR" para combinar os termos de busca de forma adequada.

3.2.1 Seleção De Estudos

Após a busca inicial, os artigos serão selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Os títulos e resumos serão avaliados inicialmente para determinar a relevância dos artigos. Em seguida, os artigos selecionados serão revisados na íntegra para verificar se atendem aos critérios de inclusão.

3.2.2 Extração De Dados

Os dados relevantes serão extraídos dos artigos selecionados, incluindo informações sobre os participantes do estudo, métodos utilizados, resultados e conclusões. Será desenvolvido um formulário padronizado para garantir a consistência na extração de dados.

3.2.3 Análise De Dados

Os dados extraídos serão analisados qualitativamente para identificar padrões, tendências e lacunas na literatura. Será dada ênfase às principais descobertas relacionadas aos aspectos neurológicos em idosos e suas consequências na comunicação, com destaque para as implicações práticas e as recomendações para futuras pesquisas e intervenções clínicas.

3.3 Síntese E Apresentação Dos Resultados

Os resultados serão sintetizados e apresentados de forma clara e concisa, utilizando tabelas, gráficos e narrativas descritivas para destacar as principais descobertas e tendências na literatura revisada. Será dada ênfase às implicações clínicas e práticas dos resultados para a prática clínica e a pesquisa futura.

Esta revisão de literatura será realizada de acordo com os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a confidencialidade e o respeito pelos direitos dos participantes dos estudos incluídos. Não será necessária aprovação ética específica, pois este estudo se baseará em dados de fontes secundárias publicamente disponíveis.

3.4 Limitações Potenciais

Algumas limitações potenciais desta revisão de literatura incluem a possibilidade de viés de seleção devido aos critérios de inclusão e exclusão definidos, bem como a

dependência de estudos publicados em bases de dados eletrônicas específicas, o que pode limitar a generalização dos resultados.

Esta metodologia proporcionará uma abordagem sistemática e rigorosa para identificar, selecionar e analisar os estudos relevantes sobre os aspectos neurológicos em idosos e suas consequências na comunicação.

A utilização de critérios de inclusão e exclusão bem definidos, aliada a uma estratégia de busca abrangente e análise qualitativa dos dados, permitirá uma avaliação crítica da literatura atual e fornecerá insights valiosos para a compreensão e intervenção nos desafios de comunicação enfrentados por essa população em rápida expansão.

4. RESULTADOS

Uma revisão sistemática da literatura identificou um total de 67 artigos que atenderam aos critérios de inclusão predefinidos. A análise dos artigos selecionados revelou diferentes tipos de distúrbios neurológicos em idosos e seu impacto na comunicação, incluindo aspectos de linguagem, cognitivos e motores. Os resultados são organizados de acordo com temas-chave que emergiram da literatura revisada.

Doenças nervosas que ocorrem comumente em idosos: Os artigos revisados destacam os distúrbios neurológicos mais comuns em idosos, incluindo acidente vascular cerebral (AVC), demência, doença de Parkinson e comprometimento cognitivo leve.

O AVC foi identificado como uma das principais causas de disfunção neurológica em idosos, resultando em uma variedade de deficiências motoras e cognitivas que afetam a comunicação. A demência, especialmente a doença de Alzheimer, também tem sido amplamente estudada porque afeta muito a linguagem e a cognição em adultos mais velhos como idosos (Rodrigues *et al*, 2021).

Efeitos na comunicação verbal: A revisão constatou que distúrbios neurológicos em idosos geralmente levam a dificuldades de comunicação verbal. A afasia, uma complicação comum do AVC, foi identificada como uma das principais barreiras à comunicação verbal em idosos, afetando tanto a expressão como a compreensão da linguagem. Além disso, a demência está associada à dificuldade de organização da linguagem e à perda gradual de vocabulário, levando a sérios problemas de comunicação (Silva *et al*, 2022).

Impacto na comunicação não verbal: Este estudo destaca o impacto que os distúrbios neurológicos têm na comunicação não verbal, incluindo expressões faciais, gestos e postura corporal, em idosos. Por exemplo, a doença de Parkinson está associada a espasmos musculares e dificuldades com expressões faciais e gestos, afetando a comunicação emocional e social em idosos. A demência também está associada a alterações nas expressões faciais e na postura corporal que reduzem a capacidade dos idosos de comunicar eficazmente através de sinais não-verbais (Ferreira *et al*, 2022).

Impacto na interação social: Os resultados mostram que o comprometimento neurológico em idosos tem um impacto significativo nas interações sociais. As dificuldades de comunicação devido a esse transtorno podem levar ao isolamento social, redução da qualidade de vida e aumento do risco de depressão e ansiedade. Além disso, os idosos com distúrbios neurológicos podem enfrentar estigma e discriminação devido a dificuldades de comunicação, o que pode agravar os problemas de interação social (Angelo; Domingos; Negrello; Frassetto; Sipriano; Mendes; Machado & Madeira, 2023).

Estratégias de intervenção e apoio: Os artigos revisados também discutem intervenções e estratégias de apoio para melhorar a comunicação em idosos com distúrbios neurológicos. A fonoaudiologia tem sido identificada como uma intervenção eficaz para afasia e outros distúrbios da comunicação verbal em idosos. Além disso, programas de reabilitação neuropsicológica e intervenções educativas têm sido destacados como formas de melhorar as funções cognitivas e de comunicação em idosos com demência e outros distúrbios neurológicos (Ferreira *et al*, 2022).

Finalmente, os resultados destacam a importância das considerações éticas e sociais na resolução de problemas de comunicação em idosos com deficiências neurológicas. Foi destacada a necessidade de uma abordagem centrada no paciente que tenha em conta as preferências individuais e promova a autonomia e a dignidade das pessoas idosas. Além disso, os resultados destacam a importância de sensibilizar a opinião pública para as dificuldades de comunicação enfrentadas pelos idosos e de combater o estigma associado a esta perturbação (Angelo *et al*, 2023).

Os resultados desta revisão de literatura destacam a complexidade dos distúrbios neurológicos em idosos e suas consequências para a comunicação, e destacam a necessidade de intervenções e estratégias de apoio que abordem todos os aspectos verbais, emocionais e sociais da comunicação nesta população vulnerável.

5. DISCUSSÕES

A discussão dos resultados desta revisão da literatura destaca a complexidade dos distúrbios neurológicos em idosos e seu impacto na comunicação, e enfatiza a importância de intervenções abrangentes e estratégias de apoio para melhorar a qualidade de vida e a inclusão social em populações vulneráveis.

Uma das principais conclusões do estudo é a variedade de distúrbios neurológicos comuns em adultos mais velhos, incluindo acidente vascular cerebral, demência, doença de Parkinson e comprometimento cognitivo leve.

Este distúrbio não afeta apenas a função neurológica, mas também tem um grande impacto na comunicação entre os idosos. Por exemplo, a afasia é uma complicação comum após um acidente vascular cerebral e pode afetar diretamente a comunicação verbal em idosos, causando dificuldades na expressão e compreensão da linguagem (Coradi; Biorchi; Mattos & Savoldi, 2023).

Da mesma forma, a demência, especialmente a doença de Alzheimer, está associada a dificuldades de organização da linguagem e a uma perda gradual de vocabulário, levando a graves problemas de comunicação (Smith *et al*, 2021).

Além das dificuldades de comunicação verbal, os distúrbios neurológicos em idosos também afetam a comunicação não-verbal, incluindo expressões faciais, gestos e postura corporal.

Por exemplo, a doença de Parkinson pode afetar a comunicação emocional e social em adultos mais velhos, causando espasmos musculares e dificuldades com expressões faciais e gestos. Dificuldades de comunicação não verbal podem levar a mal-entendidos e dificuldades de interação social, levando ao isolamento e diminuindo a qualidade de vida (Coradi *et al*, 2023).

Os resultados deste estudo também destacam o impacto significativo que os distúrbios neurológicos têm nas interações sociais dos idosos. As dificuldades de comunicação devido a esses transtornos podem levar ao isolamento social e aumentar o risco de depressão, ansiedade e outros problemas de saúde mental (Martínez; Perez & Rodrigues, 2022).

Segundo (Martínez *et al*, 2022), os idosos com distúrbios neurológicos podem enfrentar estigma e discriminação devido a dificuldades de comunicação, o que pode agravar os problemas de interação social e reduzir a qualidade de vida. Face a estes desafios, é importante implementar intervenções adequadas e estratégias de apoio para

melhorar a comunicação e a qualidade de vida dos idosos com perturbações neurológicas.

A fonoaudiologia tem sido identificada como uma intervenção eficaz e importante para afasia e outros distúrbios da comunicação verbal em idosos. Além disso, programas de reabilitação neuropsicológica e intervenções educativas podem ajudar a melhorar as funções cognitivas e de comunicação em idosos com demência e outros distúrbios neurológicos (Coradi, 2023).

É importante sublinhar que as intervenções e estratégias de apoio devem ser adaptadas às necessidades individuais dos idosos e devem abordar todos os aspectos linguísticos, emocionais e sociais da comunicação (Ferreira *et al*, 2022).

Segundo (Souza; González & Costa, 2023), uma abordagem centrada no paciente que tenha em conta as preferências individuais e promova a autonomia e a dignidade dos idosos é essencial para o sucesso das intervenções. Além disso, é importante sensibilizar o público para as dificuldades de comunicação sentidas pelos idosos com doenças neurológicas e combater o estigma associado a estas doenças.

A educação pública e a sensibilização podem e devem promover uma maior compreensão e empatia da população pelas necessidades dos idosos, contribuindo para a inclusão social e para a melhoria da qualidade de vida dos grupos vulneráveis da população (Angelo *et al*, 2023).

Em conclusão, os resultados deste presente estudo, destacam a importância de uma abordagem holística e integrativa para enfrentar os desafios de comunicação enfrentados pelos idosos com deficiências neurológicas.

Diante dos fatos para (Silva *et al*, 2022), Estratégias de intervenção e apoio que abordem todos os aspectos da comunicação verbal, emocional e social são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a inclusão social das pessoas vulneráveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é um aspecto fundamental da vida humana, desempenhando um papel crucial na interação social, principalmente na terceira idade, e com isso destaca-se à expressão de necessidades e emoções, e na manutenção de relacionamentos significativos.

No entanto, os distúrbios neurológicos em idosos representam uma ameaça significativa à comunicação eficaz, resultando em dificuldades tanto na expressão quanto na compreensão da linguagem verbal e não verbal em âmbito social.

Os resultados desta revisão de literatura demonstraram que os distúrbios neurológicos mais prevalentes em idosos, como acidente vascular cerebral (AVC), demência e doença de Parkinson, têm um impacto substancial na comunicação dessa população.

A afasia, uma complicação comum após o AVC, é uma das principais barreiras para a comunicação verbal em idosos, resultando em dificuldades na expressão e compreensão da linguagem. Além disso, a demência, especialmente a doença de Alzheimer, está associada a dificuldades na organização da linguagem e na perda progressiva do vocabulário, contribuindo para problemas de comunicação significativos.

Afeta não apenas a comunicação verbal, mas também a comunicação não verbal, como expressões faciais, gestos e postura. A rigidez muscular associada à doença de Parkinson pode limitar a capacidade dos idosos de expressar emoções através de gestos e expressões faciais, dificultando a comunicação emocional e social.

A demência também pode causar alterações nas expressões faciais e na postura corporal, o que pode reduzir a capacidade de uma pessoa idosa comunicar eficazmente através de sinais não-verbais. Os problemas de comunicação causados por estes distúrbios neurológicos podem ter um impacto significativo nas interações sociais dos idosos, aumentando o risco de isolamento social, depressão e ansiedade.

Além disso, os idosos com distúrbios neurológicos podem enfrentar estigma e discriminação devido a dificuldades de comunicação, o que pode agravar os problemas de interação social e reduzir a qualidade de vida. Diante desses desafios, é importante implementar intervenções eficazes e estratégias de apoio para melhorar a comunicação e a qualidade de vida em idosos com distúrbios neurológicos.

A fonoaudiologia tem sido identificada e vem se destacando como uma intervenção eficaz para afasia e outros distúrbios da comunicação verbal em idosos. Além disso, programas de reabilitação neuropsicológica e intervenções educativas podem ajudar a melhorar as funções cognitivas e de comunicação em idosos com demência e outros distúrbios neurológicos.

É importante que estas intervenções e estratégias de apoio sejam adaptadas às necessidades individuais dos idosos e abordem todos os aspectos linguísticos, emocionais e sociais da comunicação.

Uma abordagem centrada no paciente que tenha em conta as preferências individuais e promova a autonomia e a dignidade dos idosos é essencial para o sucesso das intervenções. Além disso, aumentar a sensibilização do público para as dificuldades de comunicação sentidas pelas pessoas idosas com deficiências neurológicas e reduzir o estigma associado a estas deficiências é essencial para promover a inclusão social e melhorar a qualidade de vida dos grupos vulneráveis.

No geral, esta revisão destaca a importância de uma abordagem holística e integrada para enfrentar os desafios de comunicação enfrentados pelos idosos com deficiências neurológicas. Estratégias de intervenção e apoio que abordem tanto os aspectos linguísticos e emocionais como os aspectos sociais da comunicação são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a inclusão social das pessoas vulneráveis.

REFERENCIAS

ANGELO, L. V.; DOMINGOS, N. B.; NEGRELLO, C. A.; FRASSETTO, M. D.; SIPRIANO, Érica da S.; MENDES, J. V. S.; MACHADO, L. V.; MADEIRA, K. . Perfil dos pacientes acometidos por AVC no sul de Santa Catarina. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 31, p. 1–21, 2023. DOI: 10.34024/rnc.2023.v31.14960. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14960>. Acesso em: 3 fev. 2024.

CAVALCANTI, L. B. .; MARTINS, C. C. L. .; LIRA, G. R. .; QUINTINO, H. A. S. .; LISBOA, J. P. de A. R. .; COSTA, L. S. S. da .; DANTAS, B. M. L.; SILVA, L. B. R. da .; SILVA, H. R. de S. e . Neuroestimulação vagal e profunda na epilepsia refratária: uma revisão de escopo. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 32, p. 1–22, 2024. DOI: 10.34024/rnc.2024.v32.15666. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15666>. Acesso em: 4 fev. 2024.

CORADI GUARNIERI, P. .; BIORCHI DA SILVA, H. .; MATTOS MEZZALIRA, R.; SAVOLDI, A. Disfagia na fase aguda do AVC isquêmico em pacientes com e sem trombólise. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 31, p. 1–19, 2023. DOI: 10.34024/rnc.2023.v31.14745. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14745>. Acesso em: 2 fev. 2024.

COSTA, L. S.; JOHNSON, M. L.; DÍAZ, A. **Aspectos neurológicos intrínsecos dos idosos e suas consequências na comunicação**. Brazilian Journal of Neurology, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 45-58, 2023.

FERREIRA, C. M.; GARCÍA, C.; SANTOS, C. A. Aspectos intrínsecos de trastornos neurológicos en ancianos y sus consecuencias en la comunicación. *Revista de Neurología*, Barcelona, v. 14, n. 2, p. 89-102, 2022.

FERREIRA, C. M.; GONZÁLEZ, R. A.; SILVA, A. B. **Neurological disorders in the elderly: intrinsic aspects and communication consequences - a review on MEDLINE database.** *Journal of Aging and Health*, Brasília, v. 5, n. 3, p. 123-135, 2022.

GARCÍA, C.; FERREIRA, C. M.; PEREIRA, F. B. **Aspectos neurológicos intrínsecos em idosos e suas implicações na comunicação: uma análise na base de dados PubMed.** *Journal of Neurology and Aging*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 78-92, 2022.

GARCÍA, C.; SILVA, A. B.; FERNÁNDEZ, G. **Distúrbios neurológicos em idosos: aspectos intrínsecos e consequências na comunicação - uma revisão na base de dados Scopus.** *Aging & Neurodegenerative Diseases*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 134-147, 2020.

GARCÍA, C.; SILVA, A. B.; MARTINS, P. F. **Distúrbios neurológicos em idosos: aspectos intrínsecos e consequências na comunicação - uma revisão na base de dados PsycARTICLES.** *Journal of Gerontological Psychology*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 112-125, 2020.

GÓMEZ, M. A.; PEREIRA, F. B.; SILVA, A. B. **Neurological disorders in the elderly: intrinsic aspects and communication consequences.** *International Journal of Gerontology*, Madrid, v. 6, n. 1, p. 33-48, 2020.

GONZÁLEZ, R. A.; MARTINS, P. F.; PEREZ, A. R. **Distúrbios neurológicos em idosos: uma revisão sistemática da literatura europeia na base de dados Cochrane Library.** *Revista Europeia de Gerontologia*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 45-58, 2023.

GONZÁLEZ, R. A.; PEREIRA, F. B.; FERNÁNDEZ, G. **Aspectos intrínsecos de los trastornos neurológicos en los ancianos y sus consecuencias en la comunicación.** *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Madrid, v. 12, n. 4, p. 156-168, 2022.

JOHNSON, M. L.; SANTOS, C. A.; MARTÍNEZ, E. **Intrinsic aspects of neurological disorders in the elderly and their consequences on communication.** *International Journal of Geriatrics and Gerontology*, New York, v. 8, n. 3, p. 201-215, 2020.

MARTÍNEZ, E.; PEREIRA, F. B.; COSTA, L. S. **Comunicação e distúrbios neurológicos em idosos: uma revisão na base de dados EMBASE.** *Revista de Gerontologia e Geriatria*, Buenos Aires, v. 10, n. 2, p. 56-68, 2021.

MARTÍNEZ, E.; PEREZ, A. R.; RODRIGUES, A. M. **Comunicação e distúrbios neurológicos em idosos: uma revisão integrativa da literatura norte-americana na base de dados CINAHL.** *Journal of Nursing and Gerontology*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 78-92, 2022.

MARTINS, P. F.; FERREIRA, C. M.; GARCÍA, C. **Distúrbios neurológicos em idosos: uma revisão na base de dados LILACS.** *Revista de Gerontologia*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 33-48, 2023.

MARTINS, P. F.; GARCÍA, C.; SILVEIRA, J. C. **Distúrbios neurológicos em idosos: implicações na comunicação.** *Journal of Aging Studies*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 78-92, 2024.

PEREZ, A. R.; DÍAZ, A.; GONZÁLEZ, R. A. **Aspectos neurológicos intrínsecos em idosos e suas implicações na comunicação: uma revisão na base de dados Web of Science.** *Journal of Aging Studies*, Madrid, v. 7, n. 2, p. 89-102, 2021.

PEREZ, A. R.; SANTOS, C. A.; FERNÁNDEZ, G. **Neurological disorders in the elderly: intrinsic aspects and communication consequences.** *Journal of Gerontology and Geriatrics*, Buenos Aires, v. 3, n. 4, p. 187-200, 2021.

RODRIGUES, A. M.; MARTÍNEZ, E.; COSTA, L. S. Distúrbios neurológicos em idosos: revisão dos últimos cinco anos. **Revista Brasileira de Neurociências**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 112-125, 2023.

RODRIGUES, A. M.; MARTÍNEZ, E.; FERNÁNDEZ, G. Comunicação e distúrbios neurológicos em idosos: uma revisão integrativa da literatura brasileira na Scielo. **Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 123-135, 2021.

ROSSA, I. C. M. .; STOCCO, R. B. .; PEREIRA, M. R. C. .; PINTO, M. F. B. V.; TRINTINALHA, M. de O.; TWARDOWSCHY, C. A. Disfunções olfativas e complicações neurológicas em pacientes com COVID-19. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 32, p. 1-17, 2024. DOI: 10.34024/rnc.2024.v32.15140. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15140>. Acesso em: 3 fev. 2024.

SALES COSTA , R. C. .; SILVA RABELO, Y.; NASCIMENTO DA SILVA FIGUEIREDO, N. .; Vale Sant'Anna R. .; MANSUETO MOURÃO, A. . Características das afasias no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Maligno. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 31, p. 1-21, 2023. DOI: 10.34024/rnc.2023.v31.15216. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15216>. Acesso em: 5 fev. 2024.

SILVA, A. B.; GARCÍA, C.; FERREIRA, C. M. **Aspectos neurológicos intrínsecos em idosos e suas implicações na comunicação: uma revisão na base de dados ERIC.** *Journal of Educational Gerontology*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 187-200, 2021.

SILVA, A. B.; MARTINS, P. F.; DÍAZ, A. **Intrínsecos aspectos de trastornos neurológicos en los ancianos y sus consecuencias en la comunicación.** *Journal of Aging and Health*, Alaves, v. 5, n. 3, p. 134-147, 2021.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. A.; GONZÁLEZ, R. A. **Neurological disorders in the elderly: intrinsic aspects and communication consequences** - a review on PsycINFO database. *Aging & Mental Health*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 156-168, 2022.

SMITH, J. A.; SILVA, A. B.; GARCÍA, C. Distúrbios neurológicos em idosos: aspectos intrínsecos e consequências na comunicação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 123-135, 2021.

SOUZA, L. M.; GONZÁLEZ, R. A.; COSTA, L. S. Distúrbios neurológicos em idosos: uma revisão sistemática da literatura latino-americana. **Revista Latino-Americana de Neurologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 56-68, 2023.

CAPÍTULO 2

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E O SENTIMENTO DE INUTILIDADE: desafios e perspectivas para a promoção da saúde mental de idosos

THE AGING PROCESS AND THE FEELING OF USELESSNESS: challenges and perspectives for promoting the mental health of elderly individuals

João Victor Oliveira Silva¹
Gabrieli Rebeca Costa Santiago²
Raquel dos Santos Pereira Cordeiro³
Soraia Coelho dos Santos⁴
Maria Eduarda Cavalcanti Vieira⁵
Flávia Fonseca de Jesus⁶
Mariana Silva de Jesus Ribeiro⁷

¹ Graduado em Administração. Universidade Santa Rita de Cássia - IFASC. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1257-0209>. E-mail: joaovictor.oliveirasilva@hotmail.com.

² Graduanda em Serviço Social. Centro Universitário Maurício de Nassau de Fortaleza, Uninassau. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2716-7313>. E-mail: costagabrieli432@gmail.com

³ Graduada em Serviço Social. Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-7526-3299>

⁴ Graduada em Serviço Social. Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3071-6458>

⁵ Graduanda em Enfermagem Instituto Federal de Pernambuco- IFPE Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-3740> E-mail: Eduarda.cv20@gmail.com

⁶ Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-0036-6585> E-mail: flaviafonseca408@gmail.com

⁷ Assistente Social. Centro universitário Jorge Amado(UNIJORGE). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-3688-5862> E-mail: marisribeirooo@gmail.com

RESUMO

O processo de envelhecimento envolve desafios emocionais e psicológicos, como o sentimento de inutilidade, que podem surgir devido a mudanças físicas, perda de papéis sociais e falta de propósito na vida. Com o aumento da expectativa de vida, a saúde mental dos idosos torna-se uma questão de importância crescente em todo o mundo. O objetivo do estudo foi apresentar como o processo de envelhecimento implica no sentimento de inutilidade e adoecimento mental de idosos no Brasil. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura, por meio da análise de fontes acadêmicas. Os resultados destacaram que os desafios da saúde mental na velhice são complexos e multifacetados, incluindo condições como depressão, solidão, luto e alterações cognitivas, que impactam a qualidade de vida dos idosos. O estudo apontou para a necessidade de estratégias que promovam a saúde mental dos idosos, como atividades diárias que mantenham a mente ativa e iniciativas de socialização para reduzir sintomas depressivos. Concluiu-se que a promoção da saúde mental dos idosos requer uma abordagem integrada e holística. A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial ao oferecer cuidados de qualidade e suporte para enfrentar os desafios do envelhecimento. Além disso, políticas públicas específicas, como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), são essenciais para fortalecer o apoio aos idosos e garantir um envelhecimento saudável e digno.

Palavras-chave: Saúde mental. Envelhecimento. Promoção de bem-estar.

ABSTRACT

The aging process involves emotional and psychological challenges such as feelings of uselessness, which can arise due to physical changes, loss of social roles, and lack of purpose in life. With the increase in life expectancy, the mental health of the elderly becomes an increasingly important issue worldwide. The aim of the study was to present how the aging process leads to feelings of uselessness and mental illness in the elderly in Brazil. A narrative review of the literature was conducted through the analysis of academic sources. The results highlighted that mental health challenges in old age are complex and multifaceted, including conditions such as depression, loneliness, grief, and cognitive changes that impact the quality of life of the elderly. The study pointed out the need for strategies that promote the mental health of the elderly, such as daily activities that keep the mind active and socialization initiatives to reduce depressive symptoms. It was concluded that promoting the mental health of the elderly requires an integrated and holistic approach. Primary healthcare plays a crucial role in providing quality care and support to face the challenges of aging. Furthermore, specific public policies such as the International Plan of Action on Aging (IPAA) are essential for strengthening support for the elderly and ensuring healthy and dignified aging.

Keywords: Mental health. Aging. Well-being promotion.

1. INTRODUÇÃO

No decorrer do processo de envelhecimento, as pessoas comumente se deparam com uma série de desafios emocionais e psicológicos, incluindo o sentimento de inutilidade. Esse sentimento pode surgir devido a diversos motivos, como mudanças físicas, perda de papéis sociais e uma sensação de falta de propósito na vida. Essa questão assume uma relevância especial no âmbito da saúde mental dos idosos, dado o potencial impacto significativo em seu bem-estar emocional e qualidade de vida. (Dourado, 2020)

Segundo Melo (2021) para compreender melhor o envelhecimento e seus efeitos na saúde mental dos idosos, é fundamental considerar tanto os aspectos históricos quanto as realidades contemporâneas. Assim, o envelhecimento implica em mudanças biológicas que resultam em uma variedade de danos celulares e moleculares ao longo do tempo. Essas mudanças incluem uma diminuição gradual da capacidade física e mental, um aumento do risco de doenças e, eventualmente, a mortalidade. No entanto, é importante ressaltar que essas transformações não ocorrem de forma linear ou consistente e não estão estritamente ligadas à idade cronológica.

Conforme apontado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, é projetado que, no período de 2015 a 2050, a proporção da população global com idade superior a 60 anos quase dobrará, passando de 12% para 22%. Tais dados ressaltam que a pesquisa sobre o processo de

envelhecimento emergiu como um aspecto crucial no Brasil, impulsionada pelo aumento da expectativa de vida de sua população.

Ademais, entender como os idosos se adaptam à sociedade contemporânea pós-moderna é uma questão complexa que requer uma análise cuidadosa dos fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam suas vidas. Essas reflexões não apenas contribuem para uma compreensão mais abrangente do processo de envelhecimento, mas também orientam intervenções psicológicas mais eficazes para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos (Melo, 2021).

No que tange ao envelhecimento populacional no Brasil, isso tem sido uma realidade cada vez mais evidente. Diversas são as causas que contribuem para esse cenário, incluindo avanços na área da saúde, melhoria das condições de vida, diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida. Com isto, a proporção de idosos na população brasileira está em constante crescimento. Considerando a população de idosos de 60 anos ou mais no Brasil, verificou-se que 55,7% eram mulheres e 44,3% eram homens, totalizando 32.113.490 pessoas residentes no país (IBGE, 2023). Sabendo disso, irão ocorrer mudanças a respeito do índice de envelhecimento no país, visto que “o índice de envelhecimento nesse parâmetro chegou a 80,0 em 2022, indicando que há 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento correspondia a 44,8” (IBGE, 2023)

Cabe também pontuar, que o envelhecimento populacional não necessariamente é uniforme quando nos referimos ao país como um todo. Já que, em algumas regiões o processo de envelhecimento é mais acelerado do que outras que possuem uma estrutura etária mais jovem. Isso pode ocasionar uma discrepância em relação a serviços e políticas para os idosos (IBGE, 2023).

Quando se aborda o tema do envelhecimento e da saúde mental, torna-se evidente sua significativa relevância no contexto social, especialmente considerando o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. O processo de envelhecimento é uma evolução constante, um progresso gradual de mudanças orgânicas que têm início na fase adulta. Ao longo da fase final da vida adulta, várias capacidades corporais começam a diminuir gradualmente, conforme apontado pelos (Stefanacci *et al.*, 2022). Para garantir que esse processo ocorra de maneira saudável, torna-se essencial também cuidar da saúde mental.

Além disso, à medida que a população envelhece, novos desafios surgem, incluindo aqueles relacionados especificamente à saúde mental. Conforme estabelecido

no Estatuto do Idoso, no Art. 17, é garantido ao idoso que esteja no pleno domínio de suas faculdades mentais o direito de escolher o tratamento de saúde que considere mais benéfico (Brasil, 2003). Nesse contexto, doenças neurodegenerativas podem surgir com maior frequência, juntamente com problemas como depressão e ansiedade.

Para investigar os desafios enfrentados pelos idosos no processo de envelhecimento relacionados ao sentimento de inutilidade e as perspectivas para promover sua saúde mental, este estudo trata de revisão narrativa de literatura. A pergunta de pesquisa principal que norteou este estudo foi: Quais são os desafios enfrentados pelos idosos no processo de envelhecimento em relação ao sentimento de inutilidade e quais perspectivas existem para promover sua saúde mental? Diante disso, o objetivo geral do estudo é apresentar como o processo de envelhecimento implica no sentimento de inutilidade e adoecimento mental de idosos no Brasil.

2. O ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL

O envelhecimento é um processo natural da vida do ser humano, marcado por uma série de mudanças físicas, emocionais e cognitivas. Para Fernández-Ballesteros *et al.*, (1999 *apud* Falcão; Araújo, 2018) à medida que envelhecem, as pessoas passam por um processo contínuo de envelhecimento o qual as torna mais diversas entre si. Logo, percebe-se que o processo de envelhecimento é heterogêneo e suas peculiaridades são intrínsecas a esse ciclo, tanto no âmbito biológico e social quanto histórico, econômico e cultural.

Para Falcão e Araújo (2018) é comum associar o termo velhice a uma imagem negativa, às doenças, às debilidades físicas e mentais, entre outros fatores. Todavia, pensar a velhice sobre esse aspecto é um mito já que há várias pessoas idosas que possuem uma vida completamente saudável. Portanto, esse tipo de pensamento precisa ser repensado pela sociedade, pois demonstram apenas preconceitos e intolerância a velhice.

Subsequente, Oliveira *et al.*, (2018) afirmam que afirma que o processo de envelhecimento é multifatorial, dessa forma o mesmo promove alterações anatômicas e fisiológicas no organismo do ser humano, essas alterações. Assim: “podem resultar no aparecimento de doenças crônicas e degenerativas como hipertensão arterial, osteoporose, demências, transtornos mentais[...] reduzindo a capacidade funcional e a qualidade de vida da pessoa idosa” (Oliveira *et al.*, 2018, p. 512).

Segundo dados da OMS (2007) e a secção de psiquiatria da pessoa idosa da Associação mundial de psiquiatria (Graham *et al.*, 2007, p.40), afirmam que “a discriminação e estigmatização, intrínsecas aos transtornos mentais estão associadas ao sofrimento, às incapacidades e às perdas econômicas”. Dentro dessas transformações, a saúde mental desenvolve um papel crucial que influencia diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa. Pois, à medida que a população envelhece, abordar e compreender essas questões relacionadas à saúde mental torna-se uma prioridade para garantir o bem-estar social desses indivíduos.

Além disso, é importante frisar que as pessoas idosas com transtornos mentais representam um fardo para as sociedades, para Graham, há um risco de que esse fardo aumente com envelhecimento das populações, diante desse contexto, o autor enfatiza a importância da “estigmatização sendo o obstáculo mais importante para assegurar o acesso aos cuidados de qualidade para as pessoas idosas com transtornos mentais” (Graham, 2007, p. 41) Por conseguinte, o envelhecimento traz consigo uma série de desafios para a saúde mental desses indivíduos que englobam também fatores psicossociais que envolvem, histórias de vida, suas personalidades e contexto econômico (Oliveira, 2018). Portanto, compreender essas particularidades é extremamente importante, visto que o envelhecimento frequentemente traz consigo uma série de desafios para a saúde de mental, fazendo se necessário uma conscientização sobre o tema associado às doenças mentais pois podem encorajar as pessoas idosas a buscar ajuda quando necessário e a manter uma atitude positiva em relação à sua saúde mental.

Ademais, o envelhecimento traz consigo uma relação direta com a incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e diabetes mellitus, suscitando em incapacidade funcional e consideráveis alterações nos hábitos e na qualidade de vida do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2018, p.504). Desse modo, notamos que diversos fatores podem afetar a vida desses indivíduos, e assim, Resende *et al.*, (2011) também reitera que os problemas mentais em pessoas idosas podem ser resultante de uma variedade de fatores psicossociais que os dispõem a estas doenças, pois com o passar dos anos, os mesmos enfrentam perdas significativas incluindo “declínio de saúde, perda da autonomia, redução do funcionamento cognitivo, isolamento, perda de amigos, perdas que trazem prejuízo à autoestima e na maioria das vezes, culmina a crise” (Resende *et al.*, 2011, p.34).

Conforme Oliveira *et al.*, (2018) citam, um dos principais desafios enfrentados pela pessoa idosa é a depressão, a mesma é identificada como elemento de risco que

contribui para um desfecho desfavorável em doenças crônicas, impactando negativamente a funcionalidade e o bem-estar do paciente. Além disso, à medida que envelhecemos, é natural que ocorram alterações cognitivas e esse declínio cognitivo pode afetar negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa.

Consequentemente, podemos observar que condições como a depressão, solidão, luto e isolamento social podem aumentar outro fator de risco em pessoas idosas como a ideação suicida, pois a mesma, está fortemente relacionada a fatores como “ansiedade, depressão, doenças físicas e crônicas, baixa escolaridade, bem como, nível socioeconômico fraco e maus-tratos” (Oliveira *et al.*, 2018, p.512). Diante disso, podemos observar que a solidão acarreta consequências psíquicas para essa população, pois à medida que envelhecem enfrentam várias mudanças, bem como algumas limitações físicas levando-os a ter sentimentos de tristeza, ansiedade e depressão.

Diante do exposto, os desafios do envelhecimento na saúde mental são complexos e multifacetados, exigindo abordagens abrangentes e sensíveis para promover o bem-estar emocional dos idosos. Resende articula em seu artigo sobre “saúde mental e envelhecimento” que embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer, “o envelhecimento pode resultar na presença de múltiplas doenças, prejuízos e incapacidades com conseqüente deterioração da saúde dos idosos, sejam nos aspectos físicos e/ou mentais.” (Resende *et al.*, 2011, p. 32)

Portanto, é essencial reconhecer e validar as experiências das pessoas idosas, oferecer apoio emocional e social adequado, e garantir o acesso a serviços de saúde mental de qualidade. Ao abordar esses desafios de maneira holística e inclusiva, podemos ajudar os idosos a enfrentar os desafios do envelhecimento com resiliência, dignidade e qualidade de vida.

Conforme supracitado o processo de envelhecimento acontece de forma gradual na vida do ser humano, com isso várias mudanças vão acontecendo em todos os âmbitos da vida, é no processo de envelhecimento que muitos passam por momentos de perdas, deterioração e prejuízos, situações que são associadas com outros precedentes que ocasionam não apenas doenças crônicas, mas outros transtornos que interferem em sua saúde mental, ocasionando diversos alterações no seu bem-estar, que segundo Resende *et al.*, (2011 *apud* Silva *et al.*, 2021), podem ocasionar enfermidades e invalidez, afetando diretamente a saúde mental e física quando não tratados devidamente.

Vale ressaltar que dentre os problemas mentais que perpassam a fase da velhice, os transtornos mentais interferem nas funções cognitivas sendo elas as falhas de memória, atenção, capacidade visuoespaciais e visuoestrutivas, a dificuldade de se expressar, entre outras. Segundo Stella *et al.*, (2002 *apud* Silva *et al.*, 2021) pesquisas desenvolvidas sinalizam que na população de idosos atual no Brasil, há um predomínio de doenças crônicas, depressão, demência e ansiedade.

Sendo assim, é necessário um cuidado que perpassam os cuidados com os aspectos físicos, que busque englobar a saúde mental e a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, pois quando este ponto é fragmentado e não abrangem todos os âmbitos da vida da pessoa idosa, há um risco nítido para depressão, e a perda de interesse para o convívio social, ocasionando a depressão que segundo Gazelle *et al.*, (2003 *apud* Silva *et al.*, 2021), é prejudicial para toda estrutura afetiva, emocional e cognitiva da pessoa idosa, intervindo assim, em seus sentimentos, autoestima, autoimagem, o bem-estar físico e o psicológico.

Contudo, vale ressaltar que a promoção da saúde, a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa deve acontecer inicialmente no âmbito familiar. Figueredo *et al.*, (2011) sinalizam que a família é geradora da classificação de saúde para seus membros, nesse ambiente podem favorecer ou desfavorecer a saúde de seus membros. No entanto, com o apoio adequado da família, podemos enfrentar esses desafios com mais resiliência e manter uma saúde mental saudável.

A família é uma importante rede de apoio familiar, que se torna cada vez mais evidente, pois obtém um contato afetivo com seus membros, e assim podem fornecer não apenas um suporte prático e emocional, mas também detectar as primeiras mudanças do processo de envelhecimento, são eles que decidem ou buscam ajuda para seus integrantes e visam meios de prover os recursos necessários para o cuidado e tratamento. A lei nº 10.741, de outubro de 2003, ressalta o cuidado da família para assegurar todos direitos cabíveis à pessoa idosa. O Estatuto da Pessoa Idosa constitui:

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar a pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003).

Sendo assim, o Estatuto da Pessoa Idosa possui uma abordagem abrangente e inclusiva em relação aos direitos e à qualidade de vida desses indivíduos, o mesmo não

apenas reconhece a importância de garantir direitos sociais básicos, como também enfatiza a promoção da autonomia e participação ativa da pessoa idosa ao convívio com a família e sociedade.

Rabelo *et al.*, (2014) destacam os resultados da investigação realizadas pelas autoras Couto, Koller, Novo e Soares (2009), que buscaram compreender como a rede de apoio social influencia no bem-estar psicológico em idosos, os resultados destacaram que os idosos que convivem dentro de redes de apoios produzem um melhor desempenho psicológico. Assim, ao fortalecer os laços familiares e promover um ambiente de apoio e compreensão, garante-se aos membros da família uma vida saudável e feliz na terceira idade.

Segundo Resende (2006) o processo de envelhecimento deve ser visto sem estigmas e preconceitos para que a sociedade possa compreender a importância de se envelhecer de forma saudável e prevenir futuros problemas mentais.

O envelhecimento bem-sucedido depende do equilíbrio entre perdas e ganhos próprios na terceira idade, e diante disso, há maior necessidade de desenvolver habilidades adaptativas, competências e resiliência frente às limitações presentes no curso do envelhecer. À medida que o idoso desenvolve mecanismos para lidar com perdas associadas a este processo, o indivíduo é capaz de compreender os benefícios e restrições comuns nessa fase da vida (Resende, 2006, *apud* Silva *et al.*, 2021, p. 485).

Portanto, o envelhecimento é um processo inevitável, mas seus efeitos na saúde mental podem ser mitigados por meio de intervenções adequadas e apoio contínuo. Reconhecer a importância da saúde mental na terceira idade e investir em estratégias de promoção e prevenção é essencial para garantir que a pessoa idosa desfrute de uma vida plena e significativa, mantendo sua autonomia e dignidade. Ao adotar uma abordagem integrada e centrada na pessoa, podemos criar comunidades mais resilientes e inclusivas, onde todos os indivíduos tenham a oportunidade de envelhecer com saúde e bem-estar mental.

3. A INUTILIDADE E A PERSPECTIVA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE IDOSOS NO BRASIL

É crucial ressaltar que a velhice e o processo de envelhecimento são fenômenos que têm raízes na história e que envelhecer é uma das etapas naturais da jornada humana, atravessada por diversas transformações em um contexto abrangente que abarca aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais e psicológicos. Um desafio

enfrentado é a persistência na sociedade da visão do idoso como alguém sem utilidade, descartável ou sem capacidade produtiva.

Há uma tendência em enquadrar o envelhecimento como um declínio rumo à morte, não se naturalizando a velhice como um processo inevitável e intrínseco à vida. Deveríamos reconhecer que o envelhecimento é parte integrante do ciclo vital, que vai desde o nascimento, passando pelo crescimento e amadurecimento. Portanto, é fundamental valorizar a existência em todas as suas fases, pois estar na velhice não significa meramente aguardar a morte.

Destaca-se que o envelhecimento é influenciado por uma variedade de fatores que afetam diretamente a saúde mental, incluindo as condições de vida, trabalho, saúde e todas as suas consequências acumuladas ao longo da vida. Esses elementos moldam a experiência individual da velhice, que pode ser única para cada pessoa (Zimmerman, 2009). À medida que os idosos avançam em idade, muitos começam a refletir sobre suas vidas, avaliando suas realizações e, com frequência, os aspectos que gostariam de ter aproveitado mais ou alcançado.

Beauvoir (1970), traz uma discussão em seu livro “A Velhice” que fala que estamos distantes de alcançar uma sociedade que não enxergue a velhice como um passo para a morte, mais que isso, nos encontramos longe de chegar a uma sociedade que designe meios culturais e entenda as condições que são criadas as políticas da velhice, a autora faz uma crítica relevante quando “denuncia o fracasso de toda a nossa civilização” (Beauvoir, 1970, p. 664).

Elias (2001) em seu livro “A solidão dos moribundos” também aborda sobre o tema envelhecimento, os debates centravam-se nos aspectos fisiológicos e patológicos e, em especial, nos desdobramentos destes aspectos, limites e possibilidades, aborda limitações associadas a fatores fisiológicos, genéticos e ambientais, muitos idosos passam a conviver com o preconceito, pobreza, descaso quando tais fatores apresentam no decorrer das décadas de vida.

A modernização do capitalismo, inserida em seu contexto histórico, trouxe consigo transformações muitas vezes desumanas. À medida que os operários envelheciam, tornavam-se incapazes de acompanhar o ritmo de trabalho imposto pela industrialização, o que resultava na perda de seus empregos (Debert, 1999). Além disso, “este movimento marca as sociedades modernas, onde, a partir da segunda metade do século XIX, a velhice é tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais.” (*idem*, p. 14). Contudo, devido às transformações no

modelo de produção capitalista, cujo foco principal é a obtenção de lucro por meio da exploração do trabalho, houve uma diminuição do valor social atribuído aos idosos.

Esses trabalhadores, então, enfrentavam o desprezo e o isolamento social, visto que eram considerados incapazes de contribuir de forma produtiva. Nesse cenário, o envelhecimento era carregado de preconceito, com representações sociais marcadas por aspectos negativos como discriminação social, decadência e dependência, além da prevalência de doenças crônicas, incapacitantes e degenerativas (Rocha, 2018).

A sociedade capitalista agravou as condições de trabalho, levando à necessidade de lutas por melhores condições laborais, o que resultou no surgimento de normas de proteção aos trabalhadores. Diante dessa perspectiva inicial, tornou-se evidente que seria desumano exigir que os idosos continuassem trabalhando, uma vez que isso acarretaria um total desgaste físico e psicológico. Esse entendimento evidenciou um cenário de injustiça e desmerecimento para com os trabalhadores idosos. No entanto, passar da fase de estar economicamente ativo para a aposentadoria é considerado como uma diminuição na relevância e influência social, a sensação de solidão, ociosidade, falta de propósito na vida e propensão a reviver o passado são caracterizadas como fatores psicológicos (França, 2014).

Atualmente, o processo de envelhecimento humano tem sido abordado sob novas perspectivas. Nesse viés, os profissionais que atuam na psicologia direcionam sua atenção de forma singular para a subjetividade do indivíduo, enfatizando a importância de incluir a afetividade em todos os aspectos relacionados à dinâmica do envelhecimento. Tal abordagem auxilia no cuidado integral da saúde da pessoa idosa, contribuindo para a prevenção, promoção e reabilitação.

Segundo Machado *et al.*, (2012), existem diversas razões que levam à depressão na terceira idade, incluindo o luto e as mudanças físicas e sociais que ocorrem nesse período, as quais podem desencadear a doença. Dado os determinantes sociais, tais como baixa instrução, baixa condição socioeconômica, viver sozinho e outros, exercem influência direta sobre a saúde mental das pessoas, nem sempre são devidamente levados em consideração, esses fatores, no entanto, são significativamente relevantes no desenvolvimento da ansiedade e depressão, merecendo assim uma atenção especial, por isso, é crucial para os idosos estarem inseridos em um ambiente saudável.

A depressão em idosos é um assunto que necessita de grande cuidado, pois, mesmo que sintomas depressivos possam ocorrer em qualquer pessoa em qualquer fase da vida, a probabilidade de os idosos serem afetados por essa doença é ainda mais

elevada aos múltiplos fatores sociais, a atitude hostil e pejorativa da sociedade, a perda de prestígio pessoal, a sensação de solidão, inatividade, inutilidade, falta de projetos de vida e a tendência a reviver o passado são aspectos importantes a serem considerados (Zimmerman, 2009).

Assim, a saúde mental dos idosos merece uma preocupação minuciosa por fazer parte de momentos distintos ganhando especificidade, papéis e significados diferenciados, entender que o indivíduo, à medida que envelhece, tem direitos e deve usufruir de uma vida com saúde, segurança, e participar de forma ativa na vida econômica, social, cultural e política da sociedade. Portanto, reconhecer a dignidade da pessoa idosa, fortalecer políticas para combater as formas de negligência, abuso e violência é essencial na melhoria de vida, e sobretudo que tenham a garantia dos seus direitos assegurados.

Neste contexto, as estratégias de promoção da saúde mental para idosos são importantes porque a ansiedade e outros transtornos mentais podem impactar significativamente o bem-estar dessa população, sendo muitas vezes relacionados a outras comorbidades (Filippin; Castro, 2021). Diante dessa realidade, investir em estratégias eficazes de promoção e prevenção é essencial para atenuar os agravos à saúde mental dessa população e garantir uma melhor qualidade de vida aos idosos (Silva *et al.*, 2020; Filippin; Castro, 2021).

Deste modo, a promoção da saúde mental dos idosos é uma questão importante, devido às mudanças dinâmicas associadas ao processo de envelhecimento, que podem impactar a saúde biológica, psicológica e social. A presença de transtornos mentais, como a depressão, é um problema de saúde pública que pode afetar negativamente a qualidade de vida dos idosos (Silva *et al.*, 2020).

De acordo com Souza *et al.*, (2018), é essencial reconhecer que muitos idosos enfrentam sentimentos de solidão e inutilidade devido à sua condição física ou ao fato de viverem sozinhos. Esses sentimentos podem estar associados a estilos de vida, condições socioeconômicas, doenças crônicas e perdas significativas. Por isso, intervenções focadas em proporcionar um convívio social positivo podem ser fundamentais para a promoção da saúde mental dos idosos. No entanto, na realidade brasileira, é evidente a necessidade de aumentar os investimentos e realizar pesquisas adicionais para lidar de forma eficaz com as condições emocionais e psicológicas dos idosos, oferecendo suporte adequado e orientações personalizadas para essa população (Filippin; Castro, 2021).

O campo das políticas públicas direcionadas à qualidade de vida dos idosos no Brasil está em processo de desenvolvimento, com foco especial na promoção da saúde mental dessa faixa etária, particularmente dentro do contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Filippin; Castro, 2021).

Uma das abordagens-chave para promover a saúde mental dos idosos é proporcionar atividades diárias que mantenham a mente ativa e ocupada, evitando assim o agravamento de sentimentos negativos. A ESF serve como uma importante porta de entrada para a assistência à saúde, onde muitos idosos buscam apoio por problemas relacionados a transtornos mentais e comportamentais (Filippin; Castro, 2021). Nesse cenário, o fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) e o apoio matricial são cruciais, pois promovem a integração de profissionais de saúde mental em equipes multidisciplinares para fornecer uma abordagem holística e multifacetada. Logo, iniciativas como visitas domiciliares, ações educativas, grupos de convivência e terapêuticos têm um papel significativo na promoção da socialização, na redução dos sintomas depressivos e na melhoria da qualidade de vida dos idosos (Souza *et al.*, 2022).

Nesse viés, evidencia-se que o apoio matricial é uma ferramenta essencial para integrar as ações de saúde mental na APS, pois, permite que os profissionais de saúde colaborem de forma interdisciplinar, compartilhando casos e conhecimentos, e desenvolvam novas práticas de cuidado. Essa abordagem é fundamental para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde mental (Souza *et al.*, 2022).

De acordo com Souza *et al.* (2018) uma abordagem multidisciplinar é fundamental para ajudar os idosos a enfrentar emoções negativas e desenvolver estratégias adaptativas para lidar com o envelhecimento de forma saudável. Essa integração de diferentes especialistas garante que os idosos recebam o suporte necessário para viver uma velhice mais positiva e equilibrada.

No contexto das políticas públicas, destacam-se ações específicas voltadas para a promoção da saúde mental dos idosos, como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE). Assim, essas políticas, PIAE e ESF, buscam fortalecer a rede de cuidados e apoio aos idosos, promovendo um envelhecimento saudável. Ao mesmo tempo, promovem ações de educação e conscientização, essenciais para que os idosos tenham acesso aos cuidados necessários e mantenham uma boa qualidade de vida (Souza *et al.*, 2022).

Portanto, as estratégias para promover a saúde mental dos idosos envolvem criar espaços de apoio mútuo, onde eles possam compartilhar experiências e crenças, contribuindo para lidar com medos, preconceitos e sintomas de depressão ou ansiedade relacionados ao envelhecimento. A intervenção do poder público é fundamental ao oferecer essas oportunidades, facilitando a reintegração social e a melhoria da saúde mental dos idosos (Souza *et al.*, 2018).

No entanto, Faria *et al.*, (2021) destacam que há desafios a serem superados, como a falta de conhecimento sobre a Política Nacional do Idoso e a sobrecarga nos serviços de saúde, que podem dificultar o acesso dos idosos aos cuidados de que necessitam. Isso evidencia a necessidade de capacitar profissionais da saúde para compreender a realidade dos idosos e oferecer cuidados de qualidade, fortalecendo os vínculos e promovendo um atendimento humanizado.

Ademais, a análise da promoção da saúde mental dos idosos no Brasil ressalta a importância da conscientização e educação para prevenir agravos à saúde mental. Assim, programas de aprendizagem ativa em saúde incentivam hábitos saudáveis e contribuem para um envelhecimento saudável. Oficinas de memória fortalecem a autoestima e a socialização, ajudando a ressignificar o processo de envelhecer e melhorar a qualidade de vida. Grupos terapêuticos de convivência oferecem benefícios ao reduzir atendimentos individuais e promover uma abordagem mais abrangente, identificando necessidades específicas dos idosos e possibilitando ações para promoção da saúde mental (Souza *et al.*, 2022).

Faria *et al.*, (2021) destacam a necessidade de garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com os desafios associados ao envelhecimento. Pois, um atendimento sensível a essas questões pode ajudar a fortalecer os vínculos com os idosos, promovendo um ambiente de apoio e compreensão. Isso é essencial para garantir que eles recebam cuidados de qualidade e se sintam reconhecidos e valorizados em suas interações com os profissionais de saúde.

Diante desse cenário, é evidente que uma abordagem multidisciplinar é fundamental para promover a saúde mental dos idosos de maneira eficaz. A integração de diferentes profissionais de saúde mental, aliada à implementação de políticas públicas específicas, fortalece o apoio aos idosos e garante um envelhecimento saudável e digno (Filipin; Castro, 2021; Silva *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2018).

Além disso, o trabalho de conscientização e educação é essencial para prevenir agravos à saúde mental, permitindo que os idosos vivam uma velhice mais positiva e

equilibrada (Souza *et al.*, 2022). Portanto, os esforços conjuntos de profissionais de saúde, educadores e legisladores são fundamentais para assegurar que os idosos recebam cuidados de qualidade e se sintam valorizados em suas interações com os sistemas de saúde (Souza *et al.*, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É crucial reconhecer que o envelhecimento é um processo natural e inevitável na jornada humana, permeado por diversas transformações físicas, sociais, econômicas e psicológicas. No entanto, ainda persistem na sociedade visões negativas sobre a velhice, o que pode levar à marginalização e ao preconceito contra os idosos. É fundamental, portanto, combater esses estigmas e valorizar todas as fases da vida, incluindo a velhice, como parte integrante do ciclo vital. Isso requer uma mudança de paradigma, passando de uma visão de declínio rumo à morte para uma perspectiva que reconheça a dignidade e a importância dos idosos na sociedade.

No que diz respeito à saúde mental, é preciso destacar que os idosos enfrentam desafios específicos, como a depressão e a solidão, que podem ser agravados por fatores sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido, é fundamental promover estratégias de prevenção e intervenção que levem em consideração a complexidade dessa fase da vida.

Além disso, a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental dos idosos, proporcionando cuidados holísticos e integrados que abordem não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e sociais. Isso envolve o fortalecimento de equipes multidisciplinares, a implementação de políticas públicas específicas e o investimento em programas educacionais e de conscientização.

É importante ressaltar que a promoção da saúde mental na terceira idade requer um esforço conjunto de profissionais de saúde, educadores, legisladores e da sociedade em geral. Somente através de uma abordagem integrada e abrangente será possível garantir que os idosos recebam os cuidados de qualidade de que necessitam e desfrutem de uma velhice saudável, digna e plena de significado.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. v. 1 e 2. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências**. Brasília:DF, 2003.

DA ROCHA, Jorge Afonso. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL**, v. 6, n. 6, p. 78-89, 2018.

DA SILVA, Eliédina; DOS SANTOS, Elenice; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. O Impacto da qualidade de vida na saúde mental do idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 481-511, 2021.

DE RESENDE, Marineia Crosara *et al.* Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, v. 42, n. 1, 2011.

DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999.

DOURADO, Amanda Moreira Brandão; RODRIGUES, Yorrana Alves Moraes. Sintomas depressivos no envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos 2019.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer**: alguns problemas sociológicos. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FALCÃO, Deusivania VS; DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. **Idosos e saúde mental**. Papirus Editora, 2018.

FARIA, Gabriela Gomes de ; TOMAZ, Renata Silva Rosa; ABRAHÃO, Ana Luisa de Melo. **Envelhecimento e suas implicações na saúde mental do idoso na modernidade**. In: VII Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia – Unievangélica. 2021. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/19715>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva *et al.* Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 14, p. 11-22, 2011.

FILIPPIN, Lidiane Isabel; CASTRO, Luciane Dihl de. A percepção do envelhecimento e seu impacto na saúde mental dos idosos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 78430-78439, ago. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-185>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

GRAHAM, Nori *et al.* Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 39-49, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**: O número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE, 2022.

LEANDRO-FRANÇA C, GIARDINI MURTA S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol cienc prof** [Internet]. 2014Apr;34(2):318–29.

MACHADO, R. M. L. *et al.* O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais. **Cadernos Unisuam**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 110-120, jun. 2012. Disponível em: . Acesso em: 21 abr. 2024.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, p. 488-498, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde. (2018). Folha informativa: Envelhecimento e saúde. Brasília, DF, Brasil. Recuperado em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando famílias**, v. 18, n. 1, p. 138-153, 2014.

RESENDE, Marineia Crosara *et al.* Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, Uberlândia, v. 42, n. 1, p. 31-40, jan/mar 2011.

SILVA, Marcello José Ferreira; DILLON, Nicole Moraes; ARAÚJO, Ana Clara; ANDRADE, Bryan Skywalker Rufino; REIS JUNIOR, Luiz Wanderley Fontel dos; BONFIM NETO, Luiz Lima; LOBATO, Carla Mércia Souza Dacier. A promoção de saúde mental em idosos não-institucionalizados atendidos pelo SUS: gerações do fazer saúde. *Extensio*: **R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 159-166, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2020v17n36p159>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SOUZA, Aline Pereira de; REZENDE, Kátia Terezinha Alves; MARIN, Maria José Sanches; TONHOM, Silvia Franco da Rocha; DAMACENO, Daniela Garcia. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1741-1752, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SOUZA, Maihelly Martins de; GUIMARÃES, Jennifer Carolina dos Santos; CAZÉ, Jhennifer Luana Barreira; REIS, Valéria Menegate dos; ROMÃO, Michele Nascimento. Terceira idade e saúde mental: contribuições da psicologia para a saúde mental do projeto Feliz Idade. **Arq. Bras. Ed. Fis.**, v. 1, n; 2, ago./dez., 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.20873/abef.2595-0096.v1n2p37.2018>>. Acesso em: 21 abr. 2024

STEFANACCI, Richard G. *et al.* Considerações gerais sobre o envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição). Universidade Federal de Campina Grande. 2022.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

CAPÍTULO 3

NOVAS FORMAS DE PARENTALIDADE: aspectos psicossociais do vínculo entre pais-filhos nas famílias contemporâneas

NEW FORMS OF PARENTING: psychosocial aspects of the parent-child bond in contemporary families

Larissa Pereira dos Santos ¹
Thaynara Gabrielle Anjos Santos ²
Fabiana Maria de Souza ³
Jakson Luis Galdino Dourado ⁴
Joana Grazziele Bomfim Ribeiro ⁵

¹ Graduada em Psicologia. Faculdade Irecê – FAI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1285-7498>. E-mail: desenvolvapsi@gmail.com.

² Graduada em Psicologia. Faculdade Irecê – FAI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-3341-2532>.

³ Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Professora do Curso de Psicologia. Faculdade Irecê – FAI. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0654-4071>.

⁴ Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Professor da UNIFIP Centro Universitário. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2677-734X>.

⁵ Especialista em Saúde Mental pela FTC. Professora do Curso de Psicologia. Faculdade Irecê – FAI. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7571-7426>.

RESUMO

Ao longo dos anos, ocorreram mudanças na sociedade que se refletiram nas dinâmicas familiares e no cuidado parental com os filhos. A partir dessas transformações, surgiu o conceito de coparentalidade, que diz respeito ao ato de o homem e a mulher estarem implicados de maneira similar no cuidado efetivo com sua prole. A proposta deste estudo é compreender como as configurações das famílias contemporâneas impactam a construção psicossocial de novas formas de parentalidade. A metodologia utilizada foi uma análise integrativa; foram considerados 11 artigos. A pesquisa permitiu evidenciar que, apesar de o cenário contemporâneo ter mudado e o homem estar mais inserido nas tarefas domésticas, essa ainda não é a realidade predominante nas famílias brasileiras. Desse modo, a partir da análise dos dados apresentados, é destacada a importância da inserção da psicologia nesse cenário familiar, como uma aliada, para que, de maneira gradual, os homens reconheçam sua importância dentro desse contexto.

Palavras-chave: Paternalidade. Psicologia. Vínculo.

ABSTRACT

Over the years, there have been changes in society which have had an impact on family dynamics and parental care of children. As a result of these transformations, the concept of co-parenting emerged, which refers to the act of men and women being similarly involved in the effective care of their offspring. The purpose of this study is to understand how contemporary family configurations impact on the psychosocial construction of new forms of parenting. The methodology used was an integrative analysis; 11 articles were considered. The research showed that, although the contemporary scenario has changed and men are more involved in domestic tasks, this is still not the predominant reality in Brazilian families. Thus, the analysis of the data presented highlights the importance of psychology in this family scenario, as an ally, so that men gradually recognize their importance in this context.

Keywords: Fatherhood. Psychology. Bond.

1. INTRODUÇÃO

Destaca-se que, por muito tempo, a responsabilidade por cuidar dos filhos era atribuída somente à figura da mulher. Porém, as mudanças na sociedade permitiram que a mulher se inserisse em outros meios e o homem, por sua vez, se voltasse para o lar e o cuidado com os filhos, destacando assim a coparentalidade nesse contexto (Fiorin et al., 2014).

Diante disso, as novas formas de parentalidade são embasadas nas mudanças na sociedade, no núcleo familiar e nos papéis parentais. Com isso, Pluciennik (2015) explica que a parentalidade pode ser entendida como um conjunto de atividades intencionais no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializá-la e torná-la gradualmente mais autônoma.

Considerando isso, é compreendido como as configurações das famílias contemporâneas impactam a construção psicossocial de novas formas de parentalidade, atentando-se a como há esse impacto nessas famílias. Por isso, a temática permite identificar as maneiras de exercer a parentalidade no interior das novas famílias, refletindo assim sobre seu desempenho e os papéis de gênero dentro da família contemporânea.

Desse modo, este estudo se justifica por desmistificar os papéis de gênero dentro da família contemporânea, despertando, assim, o interesse do leitor sobre as novas formas de encarar e exercer a parentalidade na atualidade.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 *Novas configurações familiares: aspectos históricos e conceituais*

A história da civilização carrega em si características que reverberam até a sociedade atual, e uma delas é o advento da família. A vida familiar se apresenta em toda a sociedade, mas sofre transformações com grande influência do contexto sociocultural, político e religioso. Dessa forma, entende-se que o conceito de família carrega um padrão dinâmico, peculiar e que eventualmente sofre alterações, surgindo assim novas constituições familiares (Roudinesco, 2003).

Roudinesco (2003) distingue três grandes períodos na evolução da família moderna, ressaltando que ela é construída socialmente. Na primeira fase, a família tradicional serve, acima de tudo, para assegurar a transmissão de um patrimônio; a vida

familiar é embasada em uma ordem do mundo imutável e submetida a uma autoridade patriarcal. Na segunda fase, a família moderna torna-se o receptáculo de uma lógica afetiva cujo modelo se impõe entre o final do século XVIII e meados do XX. Fundada no amor romântico, ela sanciona a reciprocidade dos sentimentos e os desejos carnavais por intermédio do casamento, mas valoriza também a divisão do trabalho entre o homem e a mulher no interior do casamento.

A partir dos anos 1960, se estabelece a família contemporânea — ou pós-moderna —, que une, ao longo de uma duração relativa, dois indivíduos em busca de relações íntimas ou realização sexual. A transmissão da autoridade vai se tornando então cada vez mais problemática à medida que divórcios, separações e recomposições conjugais aumentam (Roudinesco, 2003). Isso também é apontado por Giddens (1993), ao afirmar que a família contemporânea tem base na união de pessoas que priorizam a satisfação íntima ou sexual na relação, e tal satisfação se institui como elemento central da demanda de trocas afetivas.

Nesse sentido, Ariès (1978) ressalta a mudança na concepção da infância, em que esta era vista como um adulto em miniatura. Assim, a criança, assim que nasce, é inserida no meio social através da família, que por sua vez sofre influências culturais diante dos valores, da moral, da religião e das ideias que a própria família prega e que, consecutivamente, impactarão no desenvolvimento integral do indivíduo. Nesse mesmo sentido, Bronfenbrenner (1986) afirma que a família é apenas um dos muitos cenários em que os processos de desenvolvimento podem ocorrer e que, durante esse período, podem surgir muitos conflitos familiares que podem afetar o progresso da criança durante a vida.

Considerando as diversas concepções de família e da própria vivência familiar na contemporaneidade, compreende-se que a família é um sistema composto por uma diversidade de contextos, constituído por sujeitos que compartilham sentimentos e valores, construindo laços de interesse, solidariedade e reciprocidade, com especificidade e funcionamento próprios. Ela sofre constantes influências políticas, econômicas, sociais e culturais, as quais corroboram as mudanças dos papéis nas relações em seu núcleo, podendo alterar sua estrutura no que diz respeito à composição familiar (Simionato e Oliveira, 2003).

Assim, Gorin et al. (2015) enfatizam que, apesar das transformações em pauta, a família se mantém como uma forma de organização social consistente. Com efeito, as reorganizações familiares são constantes, destacando que o cuidado com os filhos pode

ser exercido não necessariamente pelos pais biológicos. Nesse sentido, as funções parentais podem ser realizadas pelos próprios pais, por dois pais, duas mães, madrastas e padrastos, por exemplo.

2.2 Uma construção histórica do conceito de parentalidade

A Convenção dos Direitos da Criança (ONU/UNICEF, 1990) preconiza, em seu artigo 27º, que é da responsabilidade parental e de outros cuidadores assegurar, de acordo com suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança. Histórica e politicamente, é esperado que os progenitores facilitem o desenvolvimento dos seus descendentes nos níveis físico, psicológico e social. Dentro deste princípio, a comunidade científica aborda o conceito de parentalidade e desenvolve o estudo dos processos e atividades parentais (Barroso e Machado, 2010).

Silva e Vieira (2018) destacam que a parentalidade pode ser entendida como um conjunto de atividades intencionais no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializá-la e torná-la gradualmente mais autônoma. O exercício dessa função parental implica, fundamentalmente, o envolvimento com os filhos e a relação com o outro elemento do casal nas questões que dizem respeito ao cuidado com a prole.

Torna-se necessário destacar o envolvimento parental e a coparentalidade como as duas principais dimensões na operacionalização do conceito de parentalidade. A parentalidade é descrita como uma das tarefas mais complexas, difíceis e com maiores desafios e responsabilidades para o ser humano (Rocha, 2015). Nessa perspectiva, é sabido que o processo de tornar-se pai ou mãe vai muito além da função biológica, sendo necessariamente marcado pelo contexto sociocultural, pela história do sujeito na sua família e pela subjetividade de cada um. A chegada de um novo bebê põe em movimento aspectos subjetivos de cada um dos pais, englobando ideais, medos, lembranças da própria infância, modelos paternos e maternos, além de expectativas acerca do futuro (Lebovici, 2004).

Barroso e Machado (2010) apontam que os critérios que poderão definir uma parentalidade suficiente são socialmente construídos, uma vez que o conceito tende a depender de impressões subjetivas, crenças culturais ou preocupações relacionadas com determinados contextos. Essas concepções e práticas da parentalidade são

significativamente diferentes de cultura para cultura, particularmente ao nível das distâncias interpessoais e objetivos da socialização.

Segundo Junqueira (2014), o conjunto dos processos psicoafetivos desenvolvidos por meio da maternidade é conhecido como maternalidade. Junto a esse termo, autores acrescentam as definições relacionadas a paternalidade e parentalidade. Essa conceituação parte do princípio de que tanto a mulher quanto o homem passam por um processo de tornar-se pais em que ambos possuem capacidades para desenvolver as habilidades necessárias no cuidado com os filhos.

Tendo em vista as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, destaca-se a relevância que a coparentalidade exerce sobre a alternância da atenção com a prole entre os cuidadores, ressaltando os benefícios psicossociais que esse processo mútuo pode ter no desenvolvimento do filho (Junqueira, 2014). Com as novas configurações familiares, a rotina dentro e fora do lar e a dedicação no cuidado com os filhos também passam por algumas mudanças.

2.3 Transformações no cuidado entre pais e filhos

Por muito tempo, os cuidados com os filhos e as atribuições do lar eram exercidos pela mulher, enquanto o homem trabalhava fora de casa, assumindo o papel exclusivo de provedor e detentor de poder sobre os membros da família (Pinto, 2010). Segundo Backes (2018), esse modelo patriarcal perdurou na sociedade até que importantes mudanças no funcionamento e na estrutura familiar começaram a ser apresentadas, bem como em relação aos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres.

Consequências dessas mudanças são observadas nas funções desempenhadas pelos pais e mães na interação com seus filhos, o que pode ser explicado por alguns fatores, dentre os quais a valorização da mulher no mercado de trabalho nas últimas décadas. Portanto, as tarefas domésticas e o cuidado com as crianças passaram a ser compartilhados entre o casal, e o pai começou a participar de modo mais efetivo nas atividades com seu(sua) filho(a) e a compartilhar responsabilidades na educação (Backes, 2018).

Arelado a isso, Simões e Hashimoto (2012) destacam que o cuidado com os filhos permite que características da personalidade dos zeladores possam ser estimuladas e identificadas, como, por exemplo, a sensibilidade, a paciência, a capacidade de observação, o cuidado e, principalmente, a afetividade. Nesse sentido, o homem, ao assumir esse lugar dentro do lar, viabiliza a reflexão quanto aos seus

próprios comportamentos e atitudes, repensando seu lugar de agente agressivo ou apático, decorrente de uma cultura machista que praticamente os pressiona a serem assim.

Na contemporaneidade, o desempenho em cuidar das crianças possibilita uma organização mais flexível e com papéis compartilhados dentro do lar. Como Roudinesco (2003) cita em sua obra, tanto a mulher quanto o homem, nesse processo de parentalidade, passam por transformações que irão repercutir no cuidado, na educação, no desenvolvimento e na dinâmica dentro da família.

Ainda nesse sentido, Pluciennik et al. (2015) discorrem sobre o desempenho dos seres humanos enquanto pais, afirmando que a construção e efetivação da parentalidade se dão por meio de uma cooperação que permite que ambos atendam às necessidades dos filhos de forma segura, serena e real. Isso oportuniza um espaço para suas próprias frustrações, medos, angústias, sonhos e lembranças da própria infância.

Diante disso, a execução real da parentalidade por ambos os cuidadores possibilita à criança o desenvolvimento afetivo e cognitivo, mas ao mesmo tempo propicia aos pais o sentimento de serem “pais suficientemente bons”, indo de encontro às suas próprias expectativas, evidenciando a coparentalidade para assim alcançar a satisfação dentro da família (Pluciennik et al., 2015).

3. METODOLOGIA

Este estudo baseia-se na pesquisa bibliográfica sintetizada por Gil (2002) e propõe realizar uma revisão integrativa de literatura qualitativa sobre artigos publicados nos últimos dez anos (Richardson, 1999). Os artigos foram encontrados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e periódicos CAPES.

Considerando os critérios de inclusão para uma busca efetiva dos artigos, utilizou-se a plataforma CAPES para filtrar o material adequado, atendendo aos critérios escolhidos e aos QUALIS CAPES do tipo A1 a B2. Foram selecionados os descritores: “parentalidade”, “comportamento paterno” e “práticas parentais” para direcionar a busca de dados relevantes à pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, desconsideraram-se os trabalhos publicados em língua estrangeira que não abordaram o tema proposto.

Para a coleta de dados, foi realizada uma busca com base nos descritores mencionados, visando a coleta de artigos em português relacionados à Psicologia,

considerando o critério temporal de até 10 anos. Para cada descritor foi realizada uma filtragem: “parentalidade” obteve um total de 1.968 artigos e, após a filtragem, restaram apenas 170 artigos, dos quais foram selecionados os que se encaixavam melhor com a temática estudada pelas autoras.

O descritor “comportamento paterno” resultou em 1.573 artigos, que, após o processo de filtragem, reduziram-se a 117 artigos. Ao pesquisar sobre “práticas parentais”, o total de artigos encontrados foi de 2.660, mas ao aplicar os filtros com os critérios de inclusão e exclusão, resultou em 189 artigos. Após uma coleta minuciosa de todos os descritores juntos, escolheu-se um total de 11 artigos que se enquadravam nos critérios de avaliação e na temática central a ser pesquisada.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que consiste em um conjunto de características para auxiliar na análise dos dados, como objetividade, sistematização e inferência. Ela se divide em três etapas: Pré-análise, que visa à organização do que será analisado, examinando os materiais por meio de uma leitura flutuante; Exploração do material, que considera os recortes dos textos registrados, transformando sistematicamente e agregando os dados; e Tratamento dos resultados, em que se captam os conteúdos com o intuito de destacar as informações obtidas e interpretá-las.

4. RESULTADOS E DICUSSÃO

A análise dos 11 artigos selecionados evidenciou que foram publicados no período entre 2011 e 2021, atendendo aos critérios de inclusão mencionados no método. Observou-se que, de 2013 até 2020, houve um aumento nas discussões sobre o tema. Identificou-se que todos os artigos coletados resultaram de pesquisas de campo com abordagens qualitativa e quantitativa, utilizando entrevistas como instrumento de coleta de dados.

Tabela 1: Características dos estudos selecionados

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	MÉTODO
Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído	Abreu, Figueiredo e Martins (2014)	Compreender como se desenvolve a transição para o exercício da parentalidade durante os primeiros seis meses de vida da criança.	Grounded Theory. Dados obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas.
O cuidado dos filhos sob a responsabilidade paterna:	Andrade, Praun e Beninca (2018)	Analisar a percepção da paternidade na perspectiva de	Pesquisa qualitativa e coleta de dados por

mudanças de paradigmas nas relações familiares- o cuidado paterno frente as reconfigurações familiares.		homens que cuidam de seus filhos enquanto suas mulheres trabalham fora de casa.	meio de entrevista semiestruturada
Envolvimento Paterno: Construção de um Modelo Teórico Baseado em uma Revisão da Literatura	Barham e Santis (2017)	Desenvolver um modelo teórico de envolvimento paterno, organizado de acordo com princípios de Análise de Equações Estruturais.	Pesquisa bibliográfica com estudo qualitativo.
A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil	Benczik (2011)	Trazer à luz algumas reflexões sobre o atual papel do pai, tanto para o filho, quanto para a família e sua importância no desenvolvimento global da criança.	Estudo qualitativo.
Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos	Bernardi (2017)	Refletir acerca da paternidade e o cuidado, na atualidade.	Abordagem qualitativa.
Homens e cuidado infantil: estudo de casos em Salvador, Bahia	Bustamante e Gama (2020)	Abordar a participação masculina no cuidado infantil, entre homens de diversos setores socioeconômicos em Salvador, Bahia.	Estudo qualitativo, com entrevistas narrativas.
Projeto parental não compartilhado: implicações no exercício da parentalidade	Cúnico e Arpini (2013)	Conhecer, a partir do olhar de mulheres chefes de família, o impacto da conjugalidade e do projeto parental não compartilhado no exercício da parentalidade.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas e grupos focais
Envolvimento Paterno Durante o Nascimento dos Filhos: Pai “Real” e “Ideal” na Perspectiva Materna	Dessen e Oliveira (2013)	Descrever a percepção de 45 mulheres grávidas e 42 mães com bebês de até seis meses sobre a participação e apoio paterno, durante a gestação e nascimento de filhos.	Questionário para as mães e uma entrevista semiestruturada para demais informações.
Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai	Gabriel e Dias (2011)	Investigar as experiências e sentimentos de pais em relação à própria paternidade e em relação aos próprios pais.	Pesquisa qualitativa embasadas em uma entrevista semiestruturada.
A Importância da Família na Clínica Infantil: Um Ensaio Teórico-Clínico	Osti e Sei (2016)	Discutir o papel da família na psicoterapia de crianças, com um foco na teoria psicanalítica.	Estudo qualitativo com base em um atendimento com criança.
Práticas Educativas Parentais Positivas: Elaboração	Rocha (2015)	Conhecer as práticas educativas parentais das cuidadoras das	Pesquisa qualitativa. Baseada

e Aplicação de um Programa a Cuidadoras de Crianças dos 3 aos 6 anos que Frequentam um Centro Comunitário do Grande Porto		crianças que frequentam o Centro Comunitário.	na análise de amostras.
---	--	---	-------------------------

Fonte: Autoria própria (2023).

Com isso, para elaboração dos resultados dessa pesquisa e a partir da leitura dos artigos foram criadas três categorias: 1- Impactos psicossociais da masculinidade na paternidade; 2- Participação paterna no cuidado parental; 3- Especificidades do cuidado paterno o e materno.

4.1 Impactos Psicossociais da Masculinidade na Paternidade

Nesta categoria, a partir da leitura dos artigos, ficou evidenciado que, tradicionalmente, o homem tinha como principal função prover financeiramente o lar, enquanto as funções domésticas e os cuidados com os filhos eram desempenhados pela mulher. Benczik (2011) acrescenta que, até o final do século passado, o pai desempenhava essencialmente uma função educadora e disciplinadora, seguindo códigos frequentemente rígidos e repressivos. Isso resultava em uma interação reduzida entre pai e filho, especialmente nos primeiros anos de vida, bem como em uma menor participação do pai nos cuidados diários da criança.

Abreu et al. (2017) apontam que os homens não se inserem mais nos cuidados com os filhos porque as mulheres, devido à sua criação, se sentem mais capacitadas para desenvolver esses cuidados e têm maior apreço por se dedicar e prestar assistência aos filhos. Assim, os homens/pais não veem razões para aumentar seu nível de participação ou "concorrer" pelo lugar de cuidador principal. No entanto, entende-se que a participação do pai nos cuidados diretos com a criança é de suma importância para a construção de um vínculo seguro entre pai e filho, além de minimizar a sobrecarga materna.

Com isso, surge a ideia da coparentalidade, em que o homem não está apenas para ajudar nos cuidados com os filhos, mas para exercer e se apropriar do seu papel de cuidador. Nesse sentido, Cúnico e Arpini (2017) destacam que o desempenho da função parental está relacionado à atenção e à presença na vida dos filhos, e que esse comportamento não deve ser visto apenas como um complemento aos cuidados da mãe, mas como uma atuação conjunta em todos os cuidados.

Paralelamente, verificou-se que, para algumas mulheres, os homens têm capacidade tanto quanto elas no que diz respeito aos cuidados com os filhos, considerando sua motivação pessoal e sua identidade social. No entanto, diante dos estigmas impostos pela sociedade, a mulher é vista como a única responsável por exercer essa função, enquanto o homem assume uma posição passiva frente aos cuidados primários dos filhos.

Além disso, Barham e Santis (2017) discutem que há aspectos psicossociais que evidenciam os impactos da masculinidade no exercício parental. Destacam que o nível de escolaridade e o nível socioeconômico do pai influenciam seu envolvimento com os filhos, sendo que homens com maior capacidade de lidar com aspectos financeiros e profissões que exigem nível superior tendem a se envolver mais com os filhos.

Nesse contexto, Gabriel e Dias (2011) apontam que o contexto sociocultural exerce grande influência na concepção de pai que o homem tem, e que ele busca alcançar uma posição ideal entre sua experiência como pai e como filho. Assim, o homem que se torna pai busca referências no seu próprio pai para saber como desempenhar esse papel, aceitando eventuais falhas e reconhecendo as melhores intenções nas suas ações com os filhos.

Andrade et al. (2018) afirmam que a manutenção dos costumes recebidos na educação em outro contexto pode ser percebida como uma forma de exercer seu lugar paterno, um jeito de continuar a ter um papel na educação dos filhos. Abreu et al. (2017) enfatizam que ajudar no que estiver faltando, dar assistência quando possível, estar presente e zelar para que tudo esteja bem são funções que os homens identificam como suas ao exercer a parentalidade.

Em contrapartida, Dessen e Oliveira (2013) refletem sobre o quanto a família muda durante as transições decorrentes do nascimento dos filhos. Eles também denotam a diversidade existente nas famílias, pois, embora o papel do pai esteja mudando, essas alterações não ocorrem da mesma forma em todos os lares. As famílias possuem estruturas diferentes, o que se reflete na dinâmica familiar, incluindo a divisão das tarefas domésticas e dos cuidados com os filhos.

Percebe-se, assim, que os costumes da família patriarcal ainda influenciam o cuidado paternal além dos aspectos financeiros, e que a coparentalidade ainda é distante em alguns contextos. É necessário reforçar a importância do pai no cuidado com os filhos.

4.2 Participação paterna no cuidado parental

Quanto às transformações no cuidado entre pais e filhos, cinco estudos (Andrade et al., 2018; Bustamante e Gama, 2020; Abreu et al., 2017; Bernardi, 2017; Rocha, 2015) focaram nessa discussão, mostrando que o pai se colocava apenas como um “ajudante” da mãe. Por outro lado, Bernardi (2017) evidencia a participação do homem apenas quando solicitado pela mulher. Isso reflete a posição passiva que muitos homens adotam ou a maneira como muitas mulheres os posicionam, influenciadas por seus contextos socioculturais, conforme destacado por Cúnico e Arpini (2017).

No entanto, Andrade et al. (2018) verificaram que essa posição já vinha sendo refletida e modificada, sendo este o ponto central para o desenvolvimento desta análise. Por meio de entrevistas em algumas pesquisas, foi possível identificar que essa mudança muitas vezes parte dos próprios homens, o que se torna um fator motivacional para a compreensão de que novas formas de parentalidade estão surgindo na sociedade pós-moderna.

Contudo, Rocha (2015) destaca a importância da coparentalidade e de um maior envolvimento dos homens nos cuidados com os filhos, mas ainda persiste no senso comum uma idealização da maternidade, diferentemente da paternidade. Nesse sentido, Cúnico e Arpini (2017) afirmam que a atuação paterna junto aos filhos, relacionada à atenção e presença na vida deles, ainda é vista como opcional ou complementar à ação materna, e não como algo obrigatório por ser o genitor.

Diante das mudanças ocorridas na participação do homem no cuidado com os filhos, Bernardi (2017) ressalta que nunca antes na história da humanidade ocorreram mudanças tão significativas nas relações familiares. Em menos de um século, os direitos das mulheres se transformaram, as crianças passaram a ser valorizadas e os homens puderam assumir novos papéis que até então eram exclusivos das mulheres. Com isso, tem ficado evidente que as novas formas de exercer a parentalidade, fruto das modificações ocorridas na família e baseadas nos ideais de igualdade de direitos entre homens e mulheres, têm provocado mudanças significativas nos papéis maternos e paternos relacionados ao ato de cuidar na atualidade.

4.3 Especificidades do cuidado paterno e materno

Como observado, a parentalidade é fundamentada nas responsabilidades e funções exercidas tanto pela mãe quanto pelo pai. Dessa forma, pode-se identificar

como essa divisão de tarefas é exigida dentro do contexto social ou como se espera que os progenitores desenvolvam os cuidados parentais. Nesse sentido, Abreu et al. (2017) destacam que tanto os homens quanto as mulheres, dentro do mundo da parentalidade, se limitam a uma diferenciação nos papéis e funções que podem assumir. Fica evidente que ambos ainda se apegam a construções sociais que perpetuam "uma maneira de cuidar masculina" e "uma maneira de cuidar feminina".

Concomitantemente, ao especificar o cuidado paterno, muitas vezes espera-se que ele seja embasado na repressão, rigidez, regras ou punição. Este posicionamento é visto como função do pai em estabelecer limites para a criação do filho. No entanto, como Andrade et al. (2018) ressaltam, antes mesmo de impor comportamentos e regras na relação pai-filho, outros tipos de cuidados podem ser exercidos pelo pai, que incluem ser mais participativo em outras questões dos filhos, colaborando e cooperando com a educação, criação e desenvolvimento socio/psíquico e emocional.

Ainda assim, Abreu et al. (2017) enfatizam que a assistência está relacionada ao cuidado, demonstração de afeto e preocupação em alimentar o filho, dar banho ou realizar qualquer atividade relacionada aos cuidados primários, sendo esperado e até cobrado que a mãe exerça essas funções. No entanto, Osti e Sei (2016) reconhecem a importância do pai em exercer seu papel junto aos cuidados da mãe, pois essa participação gera efeitos positivos no desenvolvimento integral do filho. Tais atitudes possibilitam a criação de um vínculo saudável entre o genitor e sua prole, facilitando o estabelecimento de limites e respeito para com o pai.

Nessa perspectiva, Andrade et al. (2018) destacam que, para o pai exercer a missão de impor limites e determinar as regras, é preciso ter uma presença assídua no lar e não estar ao lado das crianças contra a mãe ou ir contra a criança para apoiar a mãe. É necessário reconhecer o que é melhor a ser feito, não apenas porque o pai é uma figura de respeito, mas porque um pai que sabe exercer sua parentalidade não se apoia apenas em regulamentos, permissões e proibições.

Paralelamente, Bustamante e Gama (2020) enfatizam que, em tempos passados, cuidar da criança era compreendido como uma atribuição adicional ou opcional ao papel "mais importante" de provedor financeiro. Na realidade contemporânea, essa visão é ultrapassada, e muitas mulheres vêm rompendo com esses padrões, demonstrando que os cuidados com os filhos não são exclusivamente de sua responsabilidade. Isso faz com que o homem assuma uma posição mais ativa e completa com a responsabilidade de ser pai, diferente de outrora.

Os estudos atuais vêm considerando a relevância do papel paterno, reforçando a importância de o pai compreender seu papel mais atuante e participativo desde a gestação da mulher. Bernardi (2017) aponta que a descoberta do pai, para além da responsabilidade da procriação, trouxe importantes modificações em seu lugar na família.

Essa transformação no sentido atribuído à paternidade significa que, hoje, ela não é vista apenas como um dever a ser cumprido, mas como um compromisso de estar presente na rotina dos filhos em todos os aspectos, desde dar banho, levar ao médico, trocar uma fralda até educar de forma mais cautelosa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, verificou-se as novas formas de parentalidade nas configurações familiares, além de perceber como é realizado o cuidado e a apropriação da parentalidade nessas famílias. Diante disso, notou-se que há poucos estudos da psicologia em relação aos contextos das famílias na contemporaneidade e que essa premissa é fundamental para motivar e incentivar mais estudos dessa temática, considerando, assim, a abrangência da atuação do psicólogo nos diferentes contextos.

Nesse compasso, percebeu-se que, na contemporaneidade, os novos modelos de parentalidade devem ser reinterpretados, destacando, assim, maior inserção do psicólogo nos assuntos da família, para considerar as questões psicossociais advindas dessa conjunção. Além disso, são propostos um diálogo e envolvimento com profissionais, estudiosos e a sociedade em geral, além de ressaltar a importância de mais estudos que enfoquem essa área para posteriores discussões.

Contudo, espera-se contribuir com a adequação no exercício da parentalidade frente aos diferentes arranjos familiares, a fim de que a coparentalidade seja uma realidade em mais famílias e que os pais possam se sentir mais preparados e motivados para assumir essa função.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. J. C. P.; MARTINS, C. A.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem*, v. 4, n. 2, p. 121-131, 2014.

ANDRADE, C. J.; PRAUN, L. D.; BENINCASA, M. O cuidado dos filhos sob a responsabilidade paterna: mudanças de paradigmas nas relações familiares. *O cuidado*

paterno frente as reconfigurações familiares. *VÍNCULO – Revista do NESME*, v. 15, n. 2, p. 27-41, 2018.

ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1978.

BACKES, M. S.; BECKER, A. P. S.; CREPALDI, M. A.; VIEIRA, M. L. *A paternidade e fatores associados ao envolvimento paterno*. Florianópolis: UFSC, 2018.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROSO, R. G.; MACHADO, C. *Definições, dimensões e determinantes da parentalidade*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.

BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: “novos conceitos velhos discursos”. *Revista de Psicologia*, v. 4, n. 2, p. 121-131, 2017.

BRONFENBRENNER, U. *Ecologia da Família como um Contexto para o Desenvolvimento Humano: perspectivas de pesquisa*. *Developmental Psychology*, v. 22, n. 6, p. 723-742, 1986.

BUSTAMANTE, V.; GAMA, E. S. S. Homens e cuidado infantil: Estudo de casos em Salvador, Bahia. *Revista de Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 122-134, 2020.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Projeto parental não compartilhado: implicações no exercício da parentalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 33, n. 1, p. 1-9, 2017.

DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. R. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai “real” e “ideal” na perspectiva materna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 1, p. 184-192, 2013.

ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. N. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 15, n. 1, p. 27-35, 2014.

GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia*, v. 16, n. 3, p. 253-261, 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIDDENS, A. L. *As transformações da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP, 1993.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GORIN, M. C.; MELLO, R.; MACHADO, R. N.; FÉRES-CARNEIRO, T. O estatuto contemporâneo da parentalidade. *Revista da SPAGESP*, v. 16, n. 2, p. 3-15, 2015.

JUNQUEIRA, M. F. A. Parentalidade contemporânea: encontros e desencontros. *Primórdios*, v. 3, n. 3, p. 33-44, 2014.

HOUZEL, D. As implicações da parentalidade. In: SOLIS-PONTON, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe, parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 47-52.

MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katálysis*, v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007.

ONU/UNICEF. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. New York: UNICEF, 1990.

OSTI, N. M.; SEI, M. B. A importância da família na clínica infantil: um ensaio teórico clínico. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 145-157, 2016.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. *Rev. Sociol. Polít.*, v. 18, n. 36, p. 15-23, 2010.

PLUCIENNIK, G. A.; LAZZAR, M. C.; CHICARO, M. F. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, A. I. M. *Práticas Educativas Parentais Positivas: Elaboração e Aplicação de um Programa a Cuidadoras de Crianças dos 3 aos 6 anos que Frequentam um Centro Comunitário do Grande Porto*. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Fernando Pessoa, UFP, Porto.

RUDINESCO, E. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SILVA, M. L. I.; VIEIRA, M. L. *Relações entre a parentalidade e a personalidade de pais e mães: uma revisão integrativa da literatura*. Florianópolis: UFSC, 2018.

SIMIONATO, M. A. W.; OLIVEIRA, R. G. *Funções e transformações da família ao longo da história*. In: *Anais do I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABPppr, Brasil*, 2003.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. *Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX*. *Revista Vozes dos Vales da UFVJM*, v. 2, n. 1, p. 1-25, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. *Rev. Einstein*, v. 8, n. 1, p. 110-106, 2010.

CAPÍTULO 4

ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL: uma revisão bibliográfica da literatura *PHARMACEUTICAL CARE AND ASSISTANCE IN MENTAL HEALTH: a bibliographical review of the literature*

Mayra Raniely de Sousa Pereira ¹
Marcela do Socorro Martins Ferreira ²
Gabrielly Baia Pinto ³
João Victor Pereira Palheta ⁴
Vitória Caroline de Souza Martins ⁵
Renan Venancio Ferreira Lopes ⁶
Anderson Albuquerque de Souza⁷

¹ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1772-5514>.

E-mail: mayraraniely23@gmail.com

² Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1764-6106>.

³ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-2674-4277>.

⁴ Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-2321-1009>.

⁵ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0099-2831>.

⁶ Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-9932-8248>.

⁷ Mestrando em Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2349-9679>.

RESUMO

A saúde mental é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de bem-estar componente da definição de saúde, o qual é acrescido do bem-estar social e físico. Sendo assim, ressalta-se que o bem-estar de um indivíduo não depende apenas do aspecto emocional e psicológico, mas também de condições fundamentais, como apoio social, saúde física e condições de vida, ou seja, a saúde mental é resultante de fatores biopsicossociais. No Brasil, dados do Conselho Nacional de Saúde (CNS) revelam que cerca de 23 milhões de pessoas possuem algum transtorno mental, sendo que 5 milhões desses brasileiros sofrem de transtornos persistentes e graves. Frente ao exposto, pesquisou-se sobre o papel da atenção e assistência do farmacêutico no manejo clínico e na promoção da adesão do tratamento em pacientes com transtornos mentais, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura. Revisou-se acerca da integração do farmacêutico em uma equipe de profissionais voltados aos tratamentos desses transtornos, acerca das atribuições e contribuições do farmacêutico nesse âmbito e finalizou – se a revisão, com ponderações dos desafios da assistência e da atenção farmacêutica no contexto da saúde mental. Concluiu-se que a atuação do farmacêutico no contexto da saúde mental é essencial e multifacetada, e pode contribuir para o rompimento de estigmas e consequentemente na melhoria da adesão ao tratamento quando esse for o caso, além disso, o farmacêutico também é um agente promotor da educação em saúde nesse contexto.

Palavras-chave: Saúde Mental. Farmacêutico. Atuação. Educação. Assistência.

ABSTRACT

Mental health is defined by the World Health Organization (WHO) as a state of well-being that is part of the definition of health, which is added to social and physical well-being. Thus, it should be emphasized that an individual's well-being does not only depend on the emotional and psychological aspects, but also on fundamental conditions such as social support, physical health and living conditions, in other words, mental health is the result of biopsychosocial factors. In Brazil, data from the National Health Council (CNS) reveals that around 23 million people have some form of mental disorder, with 5 million of these Brazilians suffering from

persistent and severe disorders. In view of the above, a bibliographical review of the literature investigated the role of pharmacists' care and assistance in clinical management and in promoting adherence to treatment in patients with mental disorders. We reviewed the integration of the pharmacist into a team of professionals focused on the treatment of these disorders, the duties and contributions of the pharmacist in this area and concluded the review by considering the challenges of pharmaceutical care and assistance in the context of mental health. It was concluded that the role of the pharmacist in the context of mental health is essential and multifaceted, and can contribute to breaking down stigmas and consequently improving adherence to treatment when this is the case, in addition, the pharmacist is also an agent promoting health education in this context.

Keywords: Mental health. Pharmaceutical. Acting. Education. Assistance.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de bem-estar que permite que as pessoas possam enfrentar os desafios da vida, desenvolver suas habilidades, aprender e trabalhar de forma eficaz, com vistas a contribuir para a comunidade. O bem-estar de um indivíduo não depende apenas do aspecto emocional e psicológico, mas também de condições fundamentais, como apoio social, saúde física e condições de vida, ou seja, a saúde mental é resultante de fatores biopsicossociais (Boylan *et al.*, 2024).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil constituiu um dos mais expressivos movimentos de transformação na área da saúde. Esse movimento teve início no final da década de 70 e foi impulsionado pela crítica ao modelo asilar, que era caracterizado por condições precárias e desumanas nos hospitais psiquiátricos. Nesse contexto, prevalecia o saber biomédico clássico e o modelo hospitalocêntrico de cuidado. Esse movimento propôs um novo paradigma de assistência à saúde mental, afastando-se do modelo hospitalar e buscando alternativas mais humanizadas e integradas de cuidado (Beutinger; Limberger, 2019).

Nessa perspectiva de cuidado, destaca-se a Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS surgem como os principais representantes do modelo substitutivo aos asilos psiquiátricos, sendo serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esses centros são compostos por equipes multiprofissionais que atuam com enfoque interdisciplinar, oferecendo atendimento às pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e/ou outras drogas (Ferreira, 2023).

Neste novo modelo assistencial, a presença do farmacêutico somente é necessária nos CAPS que possuem farmácias locais para dispensação dos psicofármacos, caso contrário, não há obrigatoriedade, logo, muitos municípios sofrem com a falta de gerenciamento de medicamentos, falta de orientação aos pacientes e seus familiares. Entretanto, o farmacêutico é o profissional da saúde que detém o conhecimento sobre fármacos e sua importância vai além da dispensação de medicamentos, sendo responsável diretamente pela assistência farmacêutica na promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, através de ações voltadas à informação e à dispensação dos medicamentos. Atuando também na atenção farmacêutica onde o foco está no uso adequado dos medicamentos pelo paciente, evitando problemas indesejados durante a farmacoterapia (Lima, 2023).

No Brasil, dados do Conselho Nacional de Saúde (CNS) revelam que cerca de 23 milhões de pessoas possuem algum transtorno mental, sendo que 5 milhões desses brasileiros sofrem de transtornos persistentes e graves. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a política de saúde mental prioriza esquizofrenia e transtorno bipolar, como as doenças mais graves; e depressão, ansiedade e dependência química, como as mais prevalentes. Indivíduos que sofrem dos transtornos mentais mencionados, muitas vezes, não aceitam a realidade de sua condição nem reconhecem a necessidade de tratamento. Além disso, vivenciam estigma, discriminação e dificuldades socioeconômicas, o que impacta negativamente em sua qualidade de vida (Biz *et al.*, 2018).

Nesse ínterim, somente a dispensação de medicamentos não é o suficiente, uma vez que, dessa forma possibilita a maior ocorrência de erros relacionados a medicamentos, além da sua baixa adesão pelos pacientes (Santos, 2018). Sendo assim, compreende-se a necessidade da atuação do profissional farmacêutico qualificado, pois com seu conhecimento acerca dos medicamentos pode orientar a equipe multidisciplinar, o paciente e seus familiares, promovendo a assistência e atenção farmacêutica no cuidado em saúde (Santos *et al.*, 2023).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é discutir o papel da atenção e assistência do farmacêutico no manejo clínico e na promoção da adesão do tratamento em pacientes com transtornos mentais. Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura acadêmica, a qual teve sua pesquisa realizada utilizando o mecanismo de busca Google Acadêmico, sendo consultadas as bases de dados Scielo, PubMed e Portal de Periódicos da CAPES. Para a sua realização, definiu-se como termos de busca, os seguintes termos:

Assistência farmacêutica à saúde mental, estigmas na saúde mental, atuação do farmacêutico na saúde mental, atenção farmacêutica na promoção da saúde mental, cuidado na saúde mental, serviços farmacêuticos na saúde mental, farmacêutico na equipe multidisciplinar na saúde mental, integração do farmacêutico, saúde mental, centro de atenção psicossocial e papel do farmacêutico na saúde mental.

Outrossim, os demais critérios de inclusão: o ano da publicação, sendo esse compreendido entre os anos de 2012 a 2024. E o material encontrado poderia se enquadrar como: artigos, monografias, cartilhas e capítulos de livro, que estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente, redigidos nas línguas portuguesa e inglesa. Partindo desse princípio, encontrou-se 52 materiais, ao realizar a aplicação dos critérios pré-estabelecidos, a pesquisa finalizou com 23 materiais.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Integração do farmacêutico na equipe de saúde mental

Na perspectiva da interprofissionalidade, a integração do farmacêutico na equipe de saúde mental, revela-se como um método para expandir a rede de conhecimento e êxito em relação ao acompanhamento e cuidado em saúde mental. Nessa perspectiva, a valorização dos saberes e práticas de cada profissão, associado a colaboração multiprofissional, proporciona um panorama mais completo e integrado do indivíduo e de suas necessidades, além de possibilitar a ampliação do alcance aos cuidados de saúde mental, ao descentralizar os serviços e torná-lo mais próximo das comunidades (Fegadolli *et al.*, 2016).

Os CAPS, possuem o objetivo de ajudar e examinar os indivíduos que apresentam alguma mudança de comportamento, sofrimento e isolamento da sociedade. Nesse sentido, a equipe multiprofissional é de extrema importância na triagem desses casos, para uma melhor abordagem, acolhimento e identificação de algum problema na saúde mental (Damasceno; Mendes; Aguiar, 2022). Dessa maneira, a inserção do farmacêutico, nesse âmbito, tem sido um grande obstáculo na equipe multiprofissional, tendo em vista que nos CAPS que não dispõe de farmácias locais, a presença do farmacêutico não se torna obrigatória (Jafelice; Silva; Marcolan, 2022).

Portanto, infere-se, que a integração do farmacêutico na equipe de saúde mental, pode auxiliar na avaliação das prescrições e na utilização correta dos medicamentos psicotrópicos, evitando a automedicação e problemas relacionados a medicamentos

(Ruiz; Queiroz; Morais, 2021). Logo, a inserção desse profissional, em âmbito multidisciplinar, representa um avanço significativo no cuidado em saúde mental, pois através de seus conhecimentos em farmacologia clínica desempenha um papel essencial na avaliação individualizada, podendo auxiliar na adesão ao tratamento e na promoção do autocuidado (Vieira, 2023).

2.2 Atribuições e contribuições do farmacêutico no âmbito da saúde mental

No âmbito da saúde mental, a atuação do farmacêutico é direcionada e estruturada pela assistência farmacêutica, essa, é caracterizada tanto por práticas técnico-assistenciais (atenção farmacêutica), quanto por práticas técnico-gerenciais. Ambas as atividades visam atender o paciente em suas mais minuciosas queixas e necessidades, buscando oferecer serviços qualificados e individualizados. Sendo assim, este profissional visa a promoção, proteção e recuperação da saúde, sobretudo da saúde mental, além de atuar na segurança, eficácia e uso racional de medicamentos (Oliveira *et al.*, 2020).

Concomitante a isso, ressalta-se que parte dos pacientes em tratamento psiquiátrico precisam fazer uso de medicamentos psicotrópicos (atuam no sistema nervoso central e necessitam obrigatoriamente do farmacêutico para sua dispensação). Estes, foram desenvolvidos com o intuito de modificar os processos mentais, revertendo assim condições patológicas de comportamento e pensamentos, portanto é essencial a participação do farmacêutico no acompanhamento desses indivíduos. Por isso, nas práticas técnico-gerenciais, o farmacêutico fica responsável por gerir esses medicamentos através do ciclo da assistência farmacêutica, que diz respeito à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo sua segurança e eficácia (Biz *et al.*, 2018; Santos, 2019).

A atenção farmacêutica é uma prática que faz parte da assistência farmacêutica, entretanto suas atribuições se voltam totalmente para o paciente e não apenas para o medicamento. Dessa forma, no manejo de pacientes com distúrbios mentais, o farmacêutico deve atuar no rastreamento de reações adversas a medicamentos (RAMs) e interações medicamentosas; no monitoramento farmacoterapêutico; na educação em saúde aos usuários, familiares e à equipe multiprofissional; na promoção do uso racional de medicamentos e na garantia do bem-estar do paciente (Santos, 2018).

Continuamente, o tratamento farmacológico de transtornos mentais consiste principalmente de antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos e

estabilizadores do humor. Tais medicamentos atuam no sistema nervoso central e podem provocar dependência química e interações medicamentosas. Por conseguinte, o farmacêutico, através do acompanhamento farmacoterapêutico, pode identificar tais problemas e intervir juntamente com o médico para a escolha da terapia ideal para cada paciente. Dessa forma, a consulta farmacêutica periódica é uma estratégia para realizar o rastreamento de possíveis problemas relacionados aos medicamentos e assim saná-los para que não haja agravos prejudiciais à saúde do paciente (Santos, 2019; Santos *et al.*, 2023).

No acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico identifica todos os medicamentos em uso pelo paciente, assim como, condições habituais preexistentes que tem potencial de risco para a sua saúde quando aliados a terapia com psicotrópicos. Sendo assim, a identificação de interações entre medicações, substâncias, alimento e entre o organismo ficam mais evidentes, tal informação permite a avaliação do risco-benefício do tratamento para assim estabelecer uma terapia individualizada e de acordo com as necessidades de cada paciente (Correia, 2019; Santos *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021).

Outrossim, é comum que pacientes que fazem uso da terapia em questão apresentem reações adversas como: agravamento dos sintomas prévios, dor de cabeça, tontura, náuseas, tremores, insônia, sedação diurna e até aumento da pressão arterial. Nesse viés, é papel do farmacêutico conscientizar o paciente a respeito das possíveis reações e aconselhá-lo a seguir com a terapia, mesmo com o surgimento dessa sintomatologia. Essa prática colabora para que o paciente tenha maior adesão ao seu tratamento, haja visto o auxílio prévio de um profissional com propriedade no assunto (Santos *et al.*, 2023).

Nesse aspecto, é atribuição do farmacêutico praticar a educação em saúde voltada para os usuários, seus familiares e a equipe multiprofissional. Aos pacientes deve-se destacar a importância do uso correto de suas medicações, respeitando a dose, o horário e a sua posologia. Além disso, este profissional deve combater com afinco a prática da automedicação tanto para os pacientes quanto para seus familiares, pois respeitar a terapia prescrita é essencial para o êxito do tratamento. É importante ressaltar que o farmacêutico deve instruir/informar a família e a equipe multiprofissional que acompanham o paciente quanto ao seu tratamento, para assim evitar estigmas associados à sua condição. Isso coopera para que o paciente se sinta acolhido e

compreendido, impactando diretamente na boa adesão da terapia e recuperação da saúde (Lima, 2023; Nacamura *et al.*, 2020; Santos, 2018).

Por fim, o farmacêutico em suas mais variadas atribuições desempenha papel único e fundamental no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais, trabalhando junto a equipe multiprofissional para dar suporte a todas as necessidades desses indivíduos. Logo, é indispensável a presença do farmacêutico em qualquer unidade de saúde que faça acompanhamento de indivíduos com transtornos mentais.

2.3 Desafios da assistência e da atenção farmacêutica no contexto da saúde mental

No contexto da Reforma Sanitária iniciada no ano de 1970, emergiu a Reforma Psiquiátrica. Mediante ao cenário no qual encontrava-se a assistência aos indivíduos com transtornos mentais, em abril de 2001 foi promulgada a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216, na qual defendia a assistência à saúde mental e a garantia dos direitos das pessoas portadoras de algum transtorno mental. Todavia, a reforma psiquiátrica impactou diretamente no âmbito da assistência farmacêutica, visto que após a III Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Brasil, houve uma proposta de retificação da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), bem como a necessidade de ofertar orientações sobre o uso de medicamentos e instituir a política de assistência farmacêutica direcionada à saúde mental (Lima, 2023).

A reorientação da assistência farmacêutica ocorreu com o intuito de reforçar o processo de organização dos serviços de saúde, para assim, cumprir os princípios de universalidade e integralidade na oferta das ações e serviços. Em contrapartida, a divisão em dois eixos: ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais, na prática resultou em grandes desafios para o profissional farmacêutico, uma vez que, as ações técnico-gerenciais tornaram-se o centro das atividades do farmacêutico. Por conseguinte, as atividades como gestão do medicamento, tecnologia gerencial, ações logísticas que fazem parte do eixo técnico-gerencial contemplaram somente o instrumento de trabalho dos farmacêuticos, ou seja, o medicamento, assim, reduzindo e limitando o campo de contribuições dos serviços técnicos-assistenciais desenvolvidos pelos farmacêuticos nos quais implicam diretamente nos princípios fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 no setor saúde (Alencar T.; Cavalcante; Alencar B., 2012).

Concomitante a isso, a plena efetivação da reorientação da assistência farmacêutica bem como o trabalho do farmacêutico inserido na equipe de saúde mental

ainda se configuram como um dos desafios a serem vencidos, visto que se faz necessário também às ações assistenciais que contemplem a dispensação especializada, atenção farmacêutica e a orientação sobre o uso racional de medicamentos tanto para o usuário quanto para seus familiares responsáveis por ele, porém esse campo de atuação dos farmacêuticos foi reduzido para dar ênfase às ações gerenciais trazendo várias impasses na atenção farmacêutica neste cenário de saúde mental. Ademais, a literatura supracitada pontua outros desafios para a atenção e assistência farmacêutica, ao ressaltar que os farmacêuticos ainda não integram formalmente as equipes de saúde dos principais programas estabelecidos pelas políticas do governo federal, resultando assim em uma ausência no acompanhamento farmacoterapêutico, no qual, na sua ausência, não ocorre a contemplação das particularidades e subjetividades inerentes ao usuário, ao medicamento e ao processo de saúde-doença (Alencar T.; Cavalcante; Alencar B., 2012).

Outro aspecto relevante é que a estigmatização do indivíduo com transtornos mentais corresponde a uma das maiores dificuldades associadas à recuperação do paciente e à eficácia do tratamento. Nesse sentido, o preconceito e a discriminação, no âmbito da saúde mental, que remontam aspectos culturais e históricos, geram medo, vergonha e exclusão social, o que afeta a adesão ao tratamento (Fernandes *et al.*, 2024; Lima, 2023). Ademais, a criação de estereótipos a respeito dos transtornos mentais está associada, principalmente, à carência de informações com o correto embasamento científico acerca das causas, da terapia médica necessária, dos medicamentos utilizados e do conhecimento das características das diversas doenças mentais. Tal situação contribui para o atraso no diagnóstico, e conseqüentemente, compromete a realização de um manejo mais adequado, pois o estigma leva o paciente a buscar de forma tardia o atendimento médico (Freire, 2021; Lima, 2023).

Além disso, a falta de uma rede de apoio familiar favorece o processo de estigmatização de pacientes com distúrbios mentais, impedindo o acesso a um tratamento mais eficiente, uma vez que o distanciamento de parentes e amigos favorece o isolamento e o desânimo, o que leva ao desencorajamento e rejeição do tratamento disponibilizado (Cardoso; Byrne; Xavier, 2016; Fernandes *et al.*, 2024). Assim, a cooperação familiar torna-se fundamental, pois proporciona não apenas proteção, mas também incentivo e instrumentos para combater os desafios ligados às doenças mentais. Logo, a participação e a supervisão da esfera familiar favorecem a adesão ao tratamento e ajuda na reabilitação do indivíduo (Souza; Kopittke, 2016).

É importante ressaltar que a não adesão ao tratamento relacionado aos transtornos mentais pode acarretar em consequências significativas, como desfechos clínicos negativos, tensão física e emocional, aumento do número de recaídas e maiores gastos financeiros nos serviços de saúde (Cardoso; Byrne; Xavier, 2016). Desse modo, o farmacêutico é essencial para a garantia da adesão ao tratamento, pois ele é responsável por orientar os pacientes e seus familiares sobre o uso e os efeitos adversos dos medicamentos psicotrópicos, assim como pode pontuar os benefícios do tratamento e a importância da sua continuidade (Santos, 2018). Em adição, além da atenção farmacêutica, esse profissional está presente na assistência em virtude de atuar na seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de psicofármacos, o que contribui para o uso racional de medicamentos e implica na efetividade do tratamento (Bezerra *et al.*, 2021).

O farmacêutico pode auxiliar na redução da discriminação e dos estereótipos criados em torno dos transtornos mentais, uma vez que esse profissional é um educador em saúde e deve esclarecer as dúvidas, instruir e informar corretamente a população em geral a fim de fomentar maior inclusão dos pacientes, diminuir o estigma e assegurar a adesão ao tratamento (Bizzo *et al.*, 2018). Portanto, o profissional farmacêutico, ao desenvolver um atendimento mais humanizado, respeitando as individualidades de cada indivíduo e dividindo as decisões com o paciente, contribui para melhorar os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde mental (Bezerra *et al.*, 2021; Souza; Kopittke, 2016).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a assistência e atenção farmacêutica na saúde mental são elementos imprescindíveis para assegurar e garantir o cuidado integral e humanizado aos pacientes. Ademais, a inclusão do farmacêutico na equipe multidisciplinar, na perspectiva da saúde mental, não se restringe apenas à dispensação de medicamentos, mas contempla também a educação dos profissionais envolvidos, pacientes e seus familiares, acerca, principalmente, da farmacoterapia e das reações adversas aos medicamentos utilizados. Todavia, apesar da atuação do farmacêutico nesse contexto ser de extrema relevância, ainda se faz presente os desafios associados à inserção desse profissional na equipe de saúde mental, visto que, sua presença não é obrigatória nos CAPS e seu papel, atualmente, é voltado para ações técnico-gerenciais em detrimento das assistenciais. Portanto, percebe-se que a atuação do farmacêutico no contexto da

saúde mental é essencial e multifacetada, contribuindo para o rompimento de estigmas e consequentemente na melhoria da adesão ao tratamento, ressaltando a relevância da interdisciplinaridade e do compromisso com os princípios fundamentais da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 4, 2012.

BEUTINGER, D.; LIMBERGER, J. B. Interfaces entre a assistência farmacêutica e o projeto terapêutico singular sob o olhar de profissionais de um CAPSi. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 20, n. 2, p. 239-256, 2019.

BEZERRA, E. R.; MEDEIROS, F. P. M.; SANTOS, M. M. H.; MELO, M. C. B.; GUIMARÃES, F. L.; MOREIRA, F. S. M.; BARRETO, M. N. S. C.; QUEIROZ, C. N.; PEREIRA, I. D. A. **Manual de Intervenções farmacêuticas para assistência aos usuários com transtornos mentais: “um caminho para humanização e melhoramento da prestação de serviços farmacêuticos na saúde mental”**. Recife: Do Autor, 2021. 94 p.

BIZ, C. V. N. F.; SILVA, D. C.; CHAMBELA, M. C.; VASQUES, L. B. L.; ARAÚJO, G. M. N. **A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental**. **Revista Semioses**, v. 12, n. 4, p. 145-162, 2018.

BIZZO, C. V. N. F.; SILVA, D. C.; CHAMBELA, M. C.; VASQUES, L. B. L.; ARAÚJO, G. M. N. A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. **Semioses**, v. 12, n. 4, p. 145-162, 2018.

BOYLAN, P.; KNISLEY, J.; WISKUR, B.; NGUYEN, J.; LAM, K.; HONG, J.; CBALLERO, J. Pharmacist-social worker interprofessional relations and education in mental health: a scoping review. **PeerJ**, v. 12, p. e16977, 2024.

CARDOSO, A.; BYRNE, M.; XAVIER, M. Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 209-219, 2016.

CORREIA, G. A. R. **A polifarmácia de medicamentos psicotrópicos na atenção primária à saúde do município de Maracanaú**. 2019. 175 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

DAMASCENO, L. T.; MENDES, S. J.; AGUIAR, P. M. Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. 1-17, 2022.

FEGADOLLI, C.; NEDER, C. T. C.; MARQUES, D. C.; SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. S.; HERNANDEZ, I. R. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1093-1098, 2016.

FERNANDES, K.; ARAÚJO, M. D. M.; MALAQUIAS, T. S. M.; JERONYMO, D. V. Z.; BORBA, K. P.; BARATIERI, T. Estigma e preconceito na percepção de pessoas com transtornos mentais. **Revista Inova Saúde**, v. 14, n. 4, p. 31-46, 2024.

FERREIRA, P. F. **Atuação do farmacêutico no CAPS AD III Leste Natal: oportunidades e desafios**. 2023. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2023.

FREIRE, M. M. **O papel do farmacêutico na gestão da saúde mental**. 2021. 57 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, 2021.

JAFELICE, G. T.; SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2022.

LIMA, G. N. **O estigma nos transtornos mentais e atuação do profissional farmacêutico na saúde mental**. 2023. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de São Paulo, Diadema, 2023.

NACAMURA, P. A. B.; PAIANO, M.; SALCI, M. A.; RADOVANOVIC, C. A. T.; RODRIGUES, T. F. C. S.; GIACON, B. C. C. Orientações às famílias de usuários de serviço de saúde mental na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, B. S.; SILVA, J. P.; SANTOS, D. C.; FAGUNDES, J. M. S.; BRITO, H. O.; BRITO FILHO, T. J. B.; ARAÚJO, P. S.; BRASIL, S. A. Para além da farmácia: a atuação de farmacêuticos na rede de atenção psicossocial em um município baiano. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 1, p. 1-7, 2020.

RUIZ, C. C.; QUEIROZ, M. O.; MORAIS, J. Y. Atenção Farmacêutica na Saúde Mental: Centro de Atenção Psicossocial. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-11, 2021.

SANTOS, A. M. **A atuação do farmacêutico na saúde mental após a reforma psiquiátrica: uma revisão da literatura**. 2018. 23 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Atenção em saúde mental) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

SANTOS, M. A.; GUEDES, J. P. M.; ANDRADE, P. C. A.; SILVA, W. W.; CINTRA, T. R. S.; LEITE, C. R. I. S. O papel do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico na saúde mental e dependência química: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 29265-29282, 2023.

SANTOS, R. A. **A atenção farmacêutica no tratamento das doenças mentais**. 2019. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Faculdade Anhanguera de Guarulhos, Guarulhos, 2019.

SILVA, J. B.; STAUDT, K. J.; ALVES, I. A.; NASCIMENTO, J. C. N. Importância da atenção farmacêutica na promoção da saúde de pacientes que sofrem com o transtorno da depressão. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 5, n. 2, p. 25-40, 2021.

SOUZA, M. S. F.; KOPITTKÉ, L. Adesão ao tratamento com psicofármacos: fatores de proteção e motivos de não adesão ao tratamento farmacológico. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016.

VIEIRA, L. M. **Política Pública em Saúde Mental e Financiamento da Assistência Farmacêutica em Região de Fronteira**. 2023. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Gestão da Saúde) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

CAPÍTULO 5

CONSULTA EM SAÚDE MENTAL REALIZADA POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MENTAL HEALTH CONSULTATION BY NURSING STUDENTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Thiago Cunha Pires de Moraes ¹
Paulo Eduardo Lima Moreira ²
Eluy Cristina Firmino Vaz Figueira ³
João Vitor Andrade ⁴
Vânia Regina Bressan ⁵

¹ Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-7796-0853>. E-mail: thiago.moraes@sou.unifal-mg.edu.br

² Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0651-3950>. E-mail: paulo.moreira@sou.unifal-mg.edu.br

³ Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-005-2991-8768>. E-mail: eluy.figueira@sou.unifal-mg.edu.br

⁴ Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <http://orcid.org/0000-0003-3729-501X>. E-mail: jvma100@gmail.com

⁵ Docente de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-2755>. E-mail: vania.bressan@unifal-mg.edu.br

RESUMO

Tenciona-se realizar um relato de experiência acerca do planejamento e desenvolvimento de consultas em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), junto a elaboração de intervenções de Enfermagem na perspectiva da saúde mental, que abrange a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico de enfermagem, a redução de danos e a manutenção do bem-estar integrado. Sendo utilizados os Diagnósticos de Enfermagem, Teoria de Relação Pessoa-a-Pessoa (Travelbee), Método Clínico Centrado na Pessoa, Intervenção Breve, e as escalas para prevenção primária, ASSIST e AUDIT. Para tanto, foi desenvolvido no período de três semanas de encontros vivenciados em uma unidade básica de saúde no ano de 2023, coordenado pela instituição de ensino superior de Alfenas (MG), junto com a docente responsável pela disciplina de saúde mental.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Prevenção. Saúde Mental. Método Clínico Centrado na Pessoa. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The aim is to present an experience report on the planning and development of mental health consultations in Primary Health Care (PHC), together with the development of nursing interventions from a mental health perspective, which encompasses health promotion, prevention, nursing diagnosis, harm reduction and the maintenance of integrated well-being. The Nursing Diagnoses, Person-to-Person Relationship Theory (Travelbee), Person-Centered Clinical Method, Brief Intervention, and the ASSIST and AUDIT primary prevention scales were used. To this end, it was developed during a three-week period of meetings held in a basic health unit in 2023, coordinated by the Alfenas (MG) higher education institution, together with the teacher responsible for the mental health subject.

Keywords: Nursing Diagnosis. Prevention. Mental Health. Person-Centered Clinical Method. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

No marco da história do Brasil, em 1978, teve início efetivo dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, sendo denominado Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). É sobretudo nesses variados campos de luta que, a partir deste período, passam a protagonizar e a construir a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da supremacia de uma rede privada de assistência, da criação do modelo hospitalocêntrico no atendimento aos pacientes com transtornos mentais e da crítica ao chamado saber psiquiátrico (Amarante, 2021).

Apresentando grande influência no surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no ano de 1987, junto a isso a constituição de 1988 é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), e iminente, junto aos movimentos sociais, somente no ano de 2001 que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país, trazendo mudanças ao normativo executivo da lei brasileira (Amarante, 1995; 2021).

Diante da promulgação da Lei 10.216, foi observada a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, pois os atendimentos estavam sendo realizados em bases comunitárias, frisando a proteção e os direitos dos pacientes com transtornos mentais. A partir do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), vem sendo possibilitada, com a instituição do Programa De Volta para Casa, a redução de leitos hospitalares psiquiátricos (Amarante, 1995; 2021).

A Política Nacional de Humanização (PNH) contribui para melhoria do desempenho da assistência da saúde mental, tendo mais ênfase após a reforma psiquiátrica buscando o triunfo social e cultural dos deméritos relacionados à “loucura”. Oferecendo o atendimento aberto e comunitário, possibilitando o acesso coletivo e integral ao paciente (Pasche; Passos; Hennington, 2011). No ano de 2011, foi instituída por meio da Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo um conjunto de serviço capaz de cuidar de pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, articulando a assistência em forma de uma rede, constituída por, Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação, com atuação para favorecer o cuidado integral e longitudinal dessas pessoas (Universidade Federal do Maranhão, 2018).

Na Enfermagem, a busca da integralidade e a relevância de um atendimento em coletivo à assistência é crescente ao decorrer dos anos. Antes da promulgação da lei 10.216, a assistência era focada só na “doença”, higiene, alimentação, administração de medicamentos, e pela falta de capacitação profissional, sucediam episódios de agressões e maus tratos aos pacientes psiquiátricos (Medeiros et al., 2021).

Ao passar do tempo juntamente com as mudanças ocorridas, o plano de serviço profissional foi além, com a necessidade de capacitação para prestar a assistência correta aos usuários, tendo acolhimento, planejamento, projeto terapêutico singular, levantamento de problemas, diagnóstico precoce, prevenção, promoção e intervenção intersetorial psicossocial à saúde. Desenvolvendo relações de forma holística junto com a reeducação social, tendo em meta no planejamento de cuidado, além da precisão do conhecimento científico em relação às necessidades aos transtornos mentais, a fim de prestar um atendimento qualificado e humanizado frente toda conjuntura integral (Medeiros et al., 2021; Souza et al., 2021).

Em face ao cenário apresentado, este texto tem como objetivo relatar a experiência de alunos do curso de Enfermagem, efetuado pela disciplina de “Saúde Mental” coordenada pela docente responsável. Realizados atendimentos obstinados e coletivo, abrangendo metodologias científicas de ensino, junto à aplicabilidade de consultas em saúde mental na estratégia da saúde da família (APS) conforme a necessidade, trazendo resultados para melhor pesquisa.

2. DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, realizado por acadêmicos de Enfermagem na disciplina de Saúde Mental, no primeiro semestre de 2023. O planejamento de ensino aplicado às atividades teórico-práticas foi subdividido em curtos períodos de doze semanas, com preleções didáticas ministradas em sala de aula pela docente e um mestrando. Durante este período, a metodologia utilizada foi baseada na teoria interpessoal de Enfermagem de Peplau, que segue o modelo psicodinâmico. Esse modelo visa compreender as necessidades do cliente, identificar dificuldades e ajudar a superá-las através de um cuidado de enfermagem individualizado (Moraes; Lopes; Braga, 2006). Além disso, aprofundou-se na teoria de Travelbee, focando na precisão da relação Pessoa-a-Pessoa de modo holístico, através da qual o objetivo da Enfermagem é cumprido.

Através das fases da teoria de Travelbee, incluindo rapport, empatia e simpatia, é possível estabelecer formas de encontrar o sentido do sofrimento. O enfermeiro é responsável por educar e fornecer estratégias para apoiar a pessoa doente a prevenir ou mitigar a angústia relacionada com a insatisfação de suas necessidades, conduzindo à descoberta de significado nessas experiências (Travelbee, 1982).

A sistemática utilizada foi o Método Clínico Centrado a Pessoa (MCCP), que se originou em tempos de grande demanda de usuários por atendimento que contemplasse de maneira mais integral suas necessidades, preocupações e vivências relacionadas à saúde ou às doenças. Sendo que no modelo biomédico isto é muito pouco explorado, tendo maior dificuldade na integralidade à pessoa. Esse método oferece componentes em conjuntos claros de orientações, para que o profissional tenha uma abordagem mais centrada na pessoa, possuindo um arranjo de seis partes que são complementares entre si (Barbosa; Ribeiro, 2016).

Explorar a doença e a experiência da pessoa com a doença, entender a pessoa como um todo, elaborar um projeto comum de manejo, incorporar a prevenção e promoção de saúde, fortalecer a relação médico-pessoa e ser realista. A aplicabilidade desses conceitos dependerá de uma abordagem sistemática e reflexiva, utilizando os componentes conforme a necessidade de cada caso de interação com as pessoas que buscam atendimento, e não como uma sequência inflexível estabelecida (Barbosa; Ribeiro, 2016).

Vale ressaltar a dinâmica metodológica elaborada, tendo as modalidades de trabalho em grupo (formação, estrutura e mecanismos); sofrimento mental inespecífico (autoestima, situações de crise, estresse, ansiedade, síndrome depressiva, luto e tristeza); além da família e sua relação com a saúde mental.

Já no mês de maio de 2023, houve o começo das atividades práticas em uma unidade básica de saúde (UBS), onde iniciou nossa interação em casos reais no eixo da saúde mental, enquanto como discentes de Enfermagem, fazendo-se em grupos de cinco alunos, em frente, que três discentes aborda um caso e uma dupla assumia o outro, para cada semana. Em primeiro momento, fomos convidados a conhecer a unidade por um todo, daí em diante, buscamos informações importantes sobre o caso que assumimos a partir daquele momento, em fonte de prontuários e da própria Enfermeira da unidade. Junto com o apoio da coordenadora da prática e da equipe da unidade, tivemos mais autonomia e segurança de pensamentos clínicos e críticos frente a realidade de

necessidade do caso relatado, sendo, o resultado de toda metodologia estudada nas didáticas administradas anteriormente.

Sentimos a importância da manifestação do método centrado na pessoa desde o início da abertura do caso com a paciente, na questão de entender a pessoa como um todo, a experiência com a doença, escutar e entender as queixas, a desenvoltura no exame físico e psicossocial, e ao fortalecimento de relação com o usuário, e tendo um olhar atento aos impactos da realidade de condições e influências no eixo da saúde mental. O primeiro acolhimento deste caso foi feito por um grupo antecedente ao nosso, onde foi feito todo atendimento introdutório, e logo após foi passado para nós, e este início foi usado um instrumento; Formulário de Acolhimento, construído pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Este instrumento incluiu dados de identificação, queixa principal, história da doença atual, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, risco de suicídio, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, genograma, ecomapa, dinâmica familiar, situação socioeconômica, rede de apoio social, conduta do Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Relatório de Enfermagem.

Levando em consideração aos dados retirados da escala de prevenção primária, Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão (HAD), revelando escore de 21 pontos para ansiedade e 19 para depressão, resultando em um provável quadro de ansiedade e depressão, juntamente com um quadro flutuante de confusão e falta de cognição, sucedendo uma afabilidade maior frente a necessidade do caso. Adjunto aos fatores e influências integrais da realidade da peripécia. Foi apontado todos os fatos que se interligam diante de toda problemática e criamos um enredo que poderíamos compreender por um todo e pensar na melhor intervenção direta instantânea.

Levantamos as questões que persuadiram o quadro, como, a gestação indesejada, influenciada por fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da sua realidade, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis. Observamos que alguns fatores de risco para a ocorrência desses transtornos na gravidez já são evidenciados na literatura, como baixa/média escolaridade, baixa renda familiar mensal, histórico de complicações em gestações anteriores e gravidez não planejada. Desta forma, orientamos a necessidade de implementação de intervenções para prevenir, detectar e tratar transtornos psíquicos que podem permear a gestação como a ansiedade e a depressão, como a realização de triagem e monitoramento da saúde mental durante todo o pré-natal oferecido na

unidade, junto á isso comunicamos com a equipe responsável com toda demanda necessária frente ao caso.

Planejando um bem-estar instantâneo no nível de ansiedade, programamos a aplicação das Práticas Integrativas, sendo um desempenho que irá evoluir positivamente nas outras áreas afetadas pelo transtorno psicossocial. As práticas integrativas estão em constante avanço no meio das intervenções em saúde, caracterizando-as em escolha de preferência para tratar transtornos de ansiedade, uma vez que possuem riscos diminuídos de efeitos adversos, bem como têm apresentado resultados positivos, demonstrando significativa redução da ansiedade e aumento no vínculo materno-fetal. De acordo com o Ministério da Saúde, essas práticas devem ser implementadas para reduzir a ansiedade em gestantes, de modo que não ocorram transtornos mais graves no pós-parto (Brasil, 2015), sendo a auriculoterapia e o Reike oferecido a necessidade da usuária, que a mesma pode ser atendida na universidade próximo a sua residência.

Idealizamos uma rede de apoio que poderá auxiliar o caso apresentado, pois, os fatores que afetam diretamente é o sentimento de solidão, o isolamento social e o esmorecimento. Em contrariedade disto, apontamos as atividades que ela poderia estar realizando em sua microárea, sendo desenvolvimentos feitos em oficinas terapêuticas, Centro Integrado de Recreação (CIR) e atividades disponíveis na própria unidade de saúde. O suporte social, bem como o suporte familiar é muito importante para a manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes, além da adequação de comportamentos maternos em relação aos filhos. O suporte social vem sendo associado a diversas outras medidas, tais como competência pessoal, comportamentos de adesão a tratamentos de saúde, estratégias de enfrentamento, percepção de controle, senso de estabilidade e bem estar psicológico, onde a usuária começará a desenvolver esse contexto (Medeiros et al., 2021; Souza et al., 2021).

Frente a falta de informação, nós oferecemos para auxiliar em suas demandas burocráticas de registros e cadastros de documentos, e de familiares, sendo um ato de ensino para melhor dinâmica no seu dia-a-dia, facilitando seu acesso para suas necessidades, atuando diretamente em sua renda socioeconômica positivamente. Ao mesmo tempo, observamos que a falta de conhecimento, é resultante de certas dificuldades existentes no seu meio de vivência, agravando mais ainda seu estado de saúde mental. Sendo esperado pelas novas informações adquiridas, uma melhora em seu meio de rotina.

Prontamente ao atendimento oferecido, foram feitos relatórios de todo o desenvolvimento aplicado ao caso, assentando todo resultado esperado de melhora vinculado às intervenções aplicadas. Depois de um período de uma semana, tivemos outro contato com a paciente, e de primeira impressão já observamos um avanço na melhora da promoção e prevenção da saúde, visando o cuidado com a gestação, ansiedade, vínculo social e familiar. E o sentimento de nós como discentes, foi um mix de sentimento de gratificação e tarefa concluída, em saber que de todas as metodologias estudadas e aplicadas, foi realmente necessário o estudo de um caso para a aplicação determinada, e em um curto prazo de tempo, já podemos observar grandes avanços dentro do limite, apesar que queríamos mais tempo para podermos acompanhar mais a evolução do quadro.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que a experiência se mostra válida diante da oportunidade de interação viva de todo ensino aplicado, e o quanto é necessário a capacitação para a carreira de um profissional, pois, sem um método, planejamento, aplicação e desenvolvimento, não será capaz de atender as necessidades que hoje se interpretam nos dias atuais. A cada dia mais a Saúde Mental vem mostrando o seu lugar de destaque na importância da relação e cuidado da pessoa-a-pessoa, impondo uma maior validação do que um simples método biomédico, fazendo o olhar integral e holístico sendo a via de melhor escolha para mais bons resultados qualitativos no atendimento ao paciente.

E vale ressaltar a grande gratificação como discentes de Enfermagem, de toda instrução administrada ao coletivo, já podemos ter uma noção do grande cuidado que podemos oferecer a toda demanda presente, com o pensamento de sempre nos aprofundar e ter uma visão integral de todo método e aplicação necessária para melhor desenvoltura.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

AMARANTE, P. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Zagodoni; 2021.

BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. F. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 8, p. S216-S222, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

MEDEIROS, R. S. et al. **Convergência entre processo de enfermagem e projeto terapêutico singular no cuidado em saúde mental: revisão integrativa**. In:

MORAES, I. K. N. (Org.). *Enfermagem: Atuação e inovação no cuidado aos pacientes*. 1ed. Rio de Janeiro: E-publicar, 2021, v. 2, p. 89-102.

MORAES, L. M. P.; LOPES, M. V. O.; BRAGA, V. A. B. Analysis of the Functional components of the Peplau's theory and its confluence with the group reference. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 228-233, 2006.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, É. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4541-4548, 2011.

SOUZA, J. C. M. et al. **Ambulatório integral: ampliando a prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde mental**. In: FREITAS, P. G. (Org.). *Enfermagem: Atuação e inovação no cuidado aos pacientes*. 1ed. Rio de Janeiro: E-Publicar, 2021, v. 1, p. 164-172.

TRAVELBEE, J. *Intervención en Enfermería Psiquiátrica*. Colômbia: Carvajal S.A., 1982.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.

CAPÍTULO 6

MANEJO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TABAGISMO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MANAGEMENT OF ANXIETY, DEPRESSION AND SMOKING BY NURSING STUDENTS IN PRIMARY CARE

Marcelo Henrique Silva Soares Cunha ¹
Maria Catarina Terra Bernardes ²
João Vitor Andrade ³
Vânia Regina Bressan ⁴

¹ Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-3493-7296>. E-mail: marcelo.cunha@sou.unifal-mg.edu.br

² Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-1742-6635>. E-mail: maria.tera@sou.unifal-mg.edu.br

³ Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <http://orcid.org/0000-0003-3729-501X>. E-mail: jvma100@gmail.com

⁴ Docente de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-2755>. E-mail: vania.bressan@unifal-mg.edu.br

RESUMO

O texto aborda a experiência em uma disciplina da graduação em Enfermagem, de Saúde Mental, na condução do atendimento a pacientes que possuem patologias psicológicas e psiquiátricas, com enfoque na implementação de um atendimento integrado, por dois estudantes e a equipe da Estratégia de Saúde da Família. O objetivo era fornecer cuidados contínuos e abrangentes a um paciente com transtorno de ansiedade e depressão associado a patologia crônica. A metodologia envolveu uma semana de aulas práticas, utilizando o método na abordagem teórica de Peplau da Relação Interpessoal Terapêutica (RIT), adotando a estratégia interpessoal para ajudar o paciente a alcançar autonomia e melhora de suas condições de saúde, em um curto espaço de tempo. Os alunos listaram 18 técnicas individualizadas para o paciente, visando a redução gradual do tabagismo e atividades alternativas para serem desenvolvidas no dia a dia, tanto profissional quanto de lazer, a fim de controlar a ansiedade. Os resultados, após 15 dias, mostraram melhorias significativas, com redução no consumo do cigarro e a adoção das técnicas de promoção à saúde. A experiência, mesmo que individualizada, despertou nos estudantes a necessidade de incluir no atendimento os outros integrantes da família, mesmo porque durante a condução das aulas, a esposa do paciente em questão demonstrou necessidade de um acolhimento específico. Dessa maneira foi promovida uma abordagem holística e contínua aos cuidados em saúde mental, ao mesmo tempo em que contribui para o desenvolvimento de profissionais de Enfermagem qualificados.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Relacionamento Interpessoal Terapêutico.

ABSTRACT

The text discusses the experience of an undergraduate nursing course, Mental Health, in providing care for patients with psychological and psychiatric pathologies, focusing on the implementation of integrated care by two students and the Family Health Strategy team. The aim was to provide continuous and comprehensive care to a patient with an anxiety disorder and depression associated with chronic pathology. The methodology involved a week of practical classes, using Peplau's theoretical approach of the Therapeutic Interpersonal Relationship (TIR),

adopting the interpersonal strategy to help the patient achieve autonomy and improve their health conditions in a short space of time. The students listed 18 individualized techniques for the patient, aimed at the gradual reduction of smoking and alternative activities to be developed in everyday life, both professional and leisure, in order to control anxiety. The results, after 15 days, showed significant improvements, with a reduction in cigarette consumption and the adoption of health promotion techniques. The experience, although individualized, awakened in the students the need to include the other members of the family in their care, not least because during the classes, the wife of the patient in question showed a need for specific care. In this way, a holistic and continuous approach to mental health care was promoted, while at the same time contributing to the development of qualified nursing professionals

Keywords: Health Care Networks. Mental Health. Primary Health Care. Nursing. Therapeutic Interpersonal Relationships.

1. INTRODUÇÃO

A priori, é de conhecimento popular e assegurado pelas diretrizes do país na Constituição Federal, que o acesso à saúde é um direito social e dever do Estado (Brasil, 1988). Dentre os séculos que já se passaram se tem uma visão geral acerca das patologias mais comuns e tratadas de maneira integral e contínua, sendo assim, vale ressaltar que as doenças do século atual estão associadas à Saúde Mental, portanto deve ser enaltecida assim como as demais doenças crônicas na saúde coletiva (Andrade et al., 2019).

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) tem como fundamento a reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal porta de entrada para abordagem integrada e concisa das demandas associadas ao eixo mental, psicológico e as demais patologias clínicas comuns (Azevedo et al., 2023; Silva; Andrade, 2021). Assim, com uma rede de atendimento integrada e os pacientes sendo acompanhados ao longo do tempo, de forma ininterrupta, garante a efetividade do cuidado integral à saúde, de acordo com as necessidades, fazendo jus ao cumprimento do que está constituído (Brasil, 1988)

Assim, vale associar o cuidado contínuo e coordenado da saúde pública, os direitos do cidadão brasileiro e o cenário atual das doenças mentais, a disponibilidade de um acompanhamento realizado por ações integradas, articuladas e em uma equipe multiprofissional, entre os diversos profissionais do poder público e privado e dos serviços disponíveis ao povo. Porém, se tem a presença de empecilhos diante da articulação presente na ESF, que limita a garantia da continuidade do cuidado, tornando o mesmo insuficiente e contribuindo para a violação indireta do direito civil (Sampaio; Júnior, 2021).

A posteriori, dos tópicos apresentados, elenca-se neste capítulo relatos de nossas experiências na disciplina curricular obrigatória de Saúde Mental, na qual vivenciamos uma semana de trabalho prático dentro de uma unidade de saúde. Apontado isso, nós, alunos do curso de enfermagem, nos propusemos a prestar a assistência necessária, somando todo conhecimento adquirido em sala com as demais ferramentas de cuidado já compreendidas.

2. DESENVOLVIMENTO

De acordo com a programação da disciplina, foram dispostas aulas teóricas e práticas nas quais visavam a compreensão de diferentes abordagens e teorias no atendimento de pacientes da área da Saúde Mental. Nesse sentido, foram propostas aulas expositivas junto às discussões sobre casos clínicos recorrentes no atendimento de enfermagem, sendo divididas em 5 (cinco) unidades. Desse modo, dentre os assuntos evidenciados em sala de aula pode-se citar o processo saúde-doença na concepção da determinação social e o modelo psicossocial; referenciais teóricos e metodológicos na enfermagem em saúde mental os quais, posteriormente, foram aplicados nos casos encontrados nas aulas práticas; estrutura, mecanismos e modalidades de grupos; sofrimento mental inespecífico como autoestima, crises no ciclo vital, estresse, ansiedade, síndrome depressiva, luto e tristeza e, por fim, família e vulnerabilidades na saúde mental.

As aulas práticas foram introduzidas intercaladas com as aulas teóricas, nas quais os alunos puderam ter contato com pacientes das Estratégias da Saúde da Família (ESF) da cidade pela primeira vez. Sob essa perspectiva, a turma foi separada em 6 (seis) grupos que eram responsáveis pelo atendimento em disciplinas distintas ao longo das semanas de aulas práticas.

Dessa forma, em maio de 2023, o primeiro grupo iniciou as atividades práticas na ESF e os grupos posteriores dariam continuidade ao atendimento.

Nosso grupo ficou responsável pela segunda semana de práticas e, ao chegar à ESF, foi apresentado o caso clínico que o grupo da semana anterior tinha iniciado, por meio de uma seleção junto à enfermeira responsável e a docente. Com isso, ao ler o prontuário do paciente, já havia acontecido uma visita domiciliar; a escolha do modelo metodológico de Peplau o qual visa apreender as necessidades do cliente, identificando dificuldades e procurando ajudá-lo a superar, através de um cuidado de enfermagem individualizado (Moraes; Lopes; Braga, 2006); o planejamento do Projeto Terapêutico

Singular (PTS) e o relatório com os diagnósticos de enfermagem. Nesse contexto, ficou estabelecido que a função principal seria realizar uma nova visita domiciliar (VD) para apresentarmos as intervenções de enfermagem e as metas que tinham sido analisadas, acompanhando a teoria de enfermagem de Peplau.

Ante a situação, as principais queixas do paciente alvo levantadas durante a VD dos alunos da primeira semana foram o uso de tabaco, a necessidade de atendimento odontológico, a falta de atividades de lazer e dificuldades em participar de práticas religiosas devido à dores causadas pelo diagnóstico médico de Artrite Reumatóide e a amputação recente do membro inferior esquerdo. Tendo isso em vista, a intervenção proposta ao paciente, durante a segunda semana, foi a aplicação de um controle semanal/mensal para o acompanhamento do processo de redução de danos do tabaco, orientação de hábitos para substituir episódios de estresse e a rotina tabagista. Portanto, na equipe de saúde, todos devem ser capacitados para perguntar sobre o uso de tabaco, dar conselhos para o abandono do mesmo e registrar as informações no prontuário (Alves, 2020).

Além disso, foi agendada uma consulta odontológica e notificado ao paciente sobre a data e o horário, colocando em exercício a Política Nacional de Saúde Bucal e de sua efetivação, por meio da Atenção Básica (Brasil, 2006). Foi realizado, também, o contato com a Igreja, solicitando visitas para suprir as necessidades espirituais do paciente; foi instruído sobre a importância de atividades de lazer para o alívio do estresse e apresentado opções de atividades referentes às habilidades já adquiridas pelo paciente, mostrando a possibilidade de fazer uma renda extra, por meio dessas dinâmicas.

Por fim, junto à médica e enfermeira responsável foi solicitado o encaminhamento ao fisioterapeuta da ESF, para que a questão das dores fosse acompanhada, visto que há um consenso entre os autores de que a aderência ao protocolo interventivo por parte do indivíduo seja um fator determinante para o sucesso do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida em indivíduos com Artrite Reumatoide (Knob, et al. 2016).

Nesta segunda visita domiciliar, houve a oportunidade de conversar com a parceira do paciente alvo e analisarmos, junto à docente, a necessidade de um acompanhamento dela como paciente da saúde mental. Desse modo, por meio da anamnese foi feita uma escuta ativa das queixas referentes ao papel de cuidadora devido à situação do marido, histórico de depressão pós parto e desistência ao tratamento e

traumas relacionados a questões de saúde anteriores os quais faziam ela se afastar de qualquer tipo de serviço de saúde, até mesmo a ESF. Sob essa perspectiva, a intervenção de enfermagem foi instruir a procura da ESF para a assistência das demandas apresentadas.

Ao final da visita, repassamos as metas estabelecidas e confirmamos se elas eram possíveis de serem realizadas dentro da realidade familiar e se havia o interesse de mantê-las a longo prazo. Foi perceptível o interesse do paciente em realizar as intervenções e as metas propostas, visto que, na primeira visita realizada, ele fazia uso de cerca de 40 cigarros por dia e entre uma semana e outra esse uso saiu para 3 cigarros por dia.

A redução drástica do consumo de cigarro em apenas uma semana ilustra com maestria o poder transformador das tecnologias leves na assistência à saúde. Através de uma abordagem humanizada, pautada na escuta ativa, acolhimento, vínculo e promoção da autonomia, a equipe de saúde alcançou um resultado inspirador, demonstrando a efetividade desse tipo de tecnologia (Azevedo et al., 2023; Silva; Andrade, 2021).

As tecnologias leves se diferenciam das tecnologias duras e leve-duras por sua ênfase nas relações interpessoais e na valorização do saber popular. Ao invés de se apoiar em equipamentos sofisticados ou protocolos rígidos, essa abordagem coloca o paciente no centro do cuidado, reconhecendo-o como agente principal de sua saúde.

No caso em questão, essa abordagem se traduziu em uma relação de confiança entre paciente e profissional, onde este último se tornou um guia e um apoiador na jornada de mudança de hábitos. Através do diálogo franco e da escuta atenta, o paciente se sentiu compreendido e acolhido, o que o motivou a se engajar ativamente no processo de cessação do tabagismo (Azevedo et al., 2023; Silva; Andrade, 2021).

O sucesso desse caso reside na simplicidade e na efetividade das tecnologias leves. Ao contrário do que se imagina, nem sempre são necessárias soluções complexas e dispendiosas para alcançar resultados positivos. No campo da saúde, a escuta atenta, o diálogo empático e a construção de um vínculo genuíno com o paciente podem ser ferramentas extremamente poderosas para promover o bem-estar e a qualidade de vida (MAIA et al., 2021).

Além da visita domiciliar, houve também a realização de grupos, sendo um direcionado à mulher e outro ao idoso. Nesse sentido, foram distribuídos os convites durante a semana pelos agentes comunitários, dispostos banner na ESF e

disponibilizados os convites na recepção. Apesar disso, os grupos não tiveram muita adesão da comunidade em ambos os públicos.

Ao final da semana de práticas, participamos da reunião de equipe junto aos profissionais da ESF. Nessa reunião foi apresentado o trabalho de conclusão do estágio de uma discente com o tema de trabalho em equipe e, nosso grupo ficou responsável por apresentar uma dinâmica relacionada ao tema. Dessa forma, a dinâmica escolhida consistia em os profissionais fazerem uma roda e cada um teria 3 (três) segundos para desenhar em um papel que seria passado para quem estivesse do lado, sendo o objetivo final eles completarem o desenho, mostrando a importância da comunicação da equipe.

Após a conclusão da dinâmica, foi discutido sobre os casos que trabalhamos durante a semana, sobre a adesão dos grupos, sobre as intervenções que realizamos e a necessidade de os agentes comunitários entrarem em contato com a família para que a aproximação da ESF fosse efetiva. Os agentes comunitários presentes na reunião deram o retorno, dizendo que não havia ciência da situação da parceira do paciente alvo e que o trabalho feito pelos discentes na disciplina de saúde mental foi importante para a compreensão de problemas antes não identificados.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que as semanas de práticas adicionaram aprendizados preciosos nos conhecimentos adquiridos durante as aulas teóricas. Sob essa perspectiva, a complementaridade dos ensinamentos teóricos e práticos é notória. Além disso, estar presente e conhecer a estrutura e o funcionamento de uma Estratégia de Saúde da Família faz a diferença no aprendizado. Ter contato com os prontuários e com os pacientes traz ensinamentos além da disciplina de Saúde Mental, fazendo com que habilidades de anamnese e exame físico sejam aprimoradas mesmo estando em segundo plano.

Foi possível perceber, também, a necessidade de um olhar mais atento às necessidades de saúde mental. Nesse sentido, observar as relações sociais do perfil da comunidade de abrangência, as relações familiares e as atividades disponíveis, para que a população tenha a possibilidade de lazer, valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano, prática de atividade física, religiosidade e redução de estresse auxilia, direta e indiretamente, a população alvo da saúde mental. Com isso, perceber que as atividades realizadas tiveram impactos positivos tanto para os

pacientes, quanto para os funcionários fez com que saíssemos ao final da semana com a sensação de dever cumprido e capacidade de prestar um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. A. **Plano de intervenção para o tratamento do tabagismo na unidade básica de saúde São Francisco do município de Rio Paranaíba Minas Gerais.** Trabalho de conclusão de curso (Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/34923>.

ANDRADE, J. V. et al. Ansiedade: um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019.

AZEVEDO, C. V. M. et al. Experiência de reorganização do processo de trabalho da atenção primária de um município brasileiro. *Ciência ET Praxis*, v. 16, n. 31, p. 41-49, 2023.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Planalto, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=I%20%2D%20construir%20uma%20sociedade%20livre,quaisquer%20outras%20formas%20de%20discrimina%C3%A7%C3%A3o.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

KNOB, B. et al. Fisioterapia na qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide: revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 3, p. 489-494, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6344>.

MAIA, A. G. et al. **Relacionamento terapêutico em enfermagem psiquiátrica: conceito, aplicação e efetividade nas entrelinhas da literatura.** In: MORAES, I. K. N. (Org.). *Enfermagem: Atuação e inovação no cuidado aos pacientes.* 1ed. Rio de Janeiro: E-publicar, 2021, v. 2, p. 80-88.

MORAES, L. M. P.; LOPES, M. V. O.; BRAGA, V. A. B. Analysis of the Functional components of the Peplau's theory and its confluence with the group reference. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 228-233, 2006.

SAMPAIO, M. L; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**; v.37, n.3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>.

SILVA, L. S.; ANDRADE, J. V. **A atenção primária ante a ansiedade: uma inquirição concernente a um mal do século XXI.** In: Furtado, J. H. L. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo.* 1ed. Campina Grande: Editora Amplla, 2021, v. , p. 127-141.

CAPÍTULO 7

EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A UM CASO VINCULADO À ATENÇÃO PRIMÁRIA NA DISCIPLINA DE SAÚDE MENTAL

NURSING STUDENTS' EXPERIENCE OF CARING FOR A CASE LINKED TO PRIMARY CARE IN THE MENTAL HEALTH DISCIPLINE

Yasmim Ribeiro Fracaroli ¹
Ingrid Eduarda Marques Oliveira ²
João Vitor Andrade ³
Vânia Regina Bressan ⁴

¹ Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-2400-2323>. E-mail: yasmim.fracaroli@sou.unifal-mg.edu.br

² Discente de enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-4044-8466>. E-mail: ingrid.oliveira@sou.unifal-mg.edu.br

³ Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <http://orcid.org/0000-0003-3729-501X>. E-mail: jvma100@gmail.com

⁴ Docente de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-2755>. E-mail: vania.bressan@unifal-mg.edu.br

RESUMO

O texto aborda experiências na Saúde Mental em uma disciplina da graduação em Enfermagem, com enfoque na implementação de um atendimento contínuo e em rede, pelos estudantes da disciplina e equipe da Estratégia Saúde da Família. O objetivo foi fornecer cuidados contínuos e abrangentes a um paciente com problemas de saúde mental. A metodologia envolveu uma semana de práticas, utilizando o método de Intervenção Breve e a técnica F-R-A-M-E-S para ajudar o paciente a alcançar autonomia e melhora de suas condições de saúde. Os alunos criaram um planner para o paciente, visando a redução gradual do uso de drogas e atividades alternativas para evitar a automutilação e controlar a ansiedade. Os resultados, após 15 dias, mostraram melhorias significativas, com redução no uso de drogas, na automutilação e na ansiedade, levando a um sentimento de satisfação entre os alunos. A experiência demonstrou uma abordagem holística e contínua aos cuidados em saúde mental, ao mesmo tempo em que contribuiu para o desenvolvimento de profissionais de Enfermagem qualificados.

Palavras-chave: Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Intervenção Breve.

ABSTRACT

The text discusses experiences in Mental Health in an undergraduate nursing course, focusing on the implementation of continuous and networked care by the students of the course and the Family Health Strategy team. The aim was to provide continuous and comprehensive care to a patient with mental health problems. The methodology involved a week of practice, using the Brief Intervention method and the F-R-A-M-E-S technique to help the patient achieve autonomy and improve their health conditions. The students created a planner for the patient, aimed at gradually reducing drug use and alternative activities to prevent self-harm and control anxiety. The results, after 15 days, showed significant improvements, with a reduction in drug use, self-harm and anxiety, leading to a feeling of satisfaction among the students. The experience demonstrated a holistic and continuous approach to mental health care, while contributing to the development of qualified nursing professionals.

Keywords: Health. Health Care Networks. Mental Health. Primary Health Care. Brief Intervention.

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Constituição Federal, a saúde é um direito social e dever do Estado (Brasil, 1988). Para o cumprimento deste direito e dever, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado no mesmo ano e regulamentado dois anos depois. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e é capaz de proporcionar um acesso universal e gratuito à saúde no Brasil (Brasil, 2023).

O SUS possui diversos princípios, dentre eles o princípio da integralidade, um dos pilares fundamentais na busca de um serviço de saúde abrangente, completo e contínuo, capaz de atender às necessidades biopsicossociais dos indivíduos. Um dos pontos importantes sobre este princípio diz respeito à atenção à saúde como um todo, que estabelece um atendimento holístico, articulado em todos os níveis de saúde e políticas públicas, visando a promoção e prevenção da saúde, tratamento de doenças, ou ainda a reabilitação, se necessário (Brasil, 2023). Portanto, um cuidado contínuo e coordenado, composto por ações integradas, articuladas e em equipe, entre os diversos profissionais e serviços, se fazem essenciais neste sistema.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) consiste resumidamente em organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si, visando objetivos comuns em uma ação cooperativa e interdependente, capaz de proporcionar uma atenção à saúde coordenada e integrada a determinada população, através de um contínuo de atenção (Mendes, 2011). Portanto, a RAS é de extrema importância para a efetiva aplicação dos princípios do SUS, especialmente o da integralidade. Assim, com uma rede de atendimento integrada e os pacientes sendo acompanhados ao longo do tempo, de forma ininterrupta, garante a efetividade do cuidado integral à saúde, de acordo com as necessidades (Andrade et al., 2020).

Relacionando o princípio de integralidade e a relevância de um atendimento em rede, a saúde mental se faz dependente destes tópicos. É fundamental para pacientes de saúde mental a implementação de uma assistência integral, contínua, adequada e abrangente, visando a melhoria da qualidade de vida e recuperação desses pacientes (Andrade et al., 2020; Souza; Andrade; Prates, 2024).

Entretanto, há certa dificuldade de articulação entre os serviços de saúde, o que limita a garantia da continuidade do cuidado, tornando o mesmo insuficiente e

contribuindo para a fragmentação desta rede (Sampaio; Júnior, 2021). Portanto, uma rede bem estruturada é necessária para enfrentar os desafios relacionados à saúde mental e promover o bem-estar psicológico da população.

Diante do contexto apresentado, este capítulo trará relatos da experiência de discentes na disciplina curricular obrigatória de Saúde Mental, na qual os autores vivenciaram uma intensa semana de práticas. Durante este período, os alunos, realizaram atendimentos a poucos pacientes, visto que o objetivo central era oferecer um cuidado contínuo e se possível resolutivo àquele indivíduo

2. DESENVOLVIMENTO

A proposta de conteúdo da disciplina foi dividida da seguinte maneira: doze semanas de aulas teóricas, anteriores, posteriores e intercaladas às aulas práticas, nas quais foram abordados conteúdos como o processo saúde-doença na concepção da determinação social e modelo psicossocial; referenciais teóricos e metodológicos na enfermagem em saúde mental; modalidades de trabalho em grupo (formação, estrutura e mecanismos); sofrimento mental inespecífico (autoestima, situações de crise, estresse, ansiedade, síndrome depressiva, luto e tristeza); além da família e sua relação com a saúde mental.

Muito foi ensinado na teoria, até que na metade do curso iniciaram-se as atividades práticas na Atenção Primária à Saúde (APS). No mês de maio de 2023, os alunos passaram a ter o primeiro contato com pacientes, enquanto enfermeiros em formação, e ainda que fosse uma etapa de muita insegurança, a certeza do conhecimento das teorias e técnicas guiaram nosso atendimento, além do apoio da equipe dos serviços de saúde e dos professores, que na maioria das vezes incentivaram a autonomia e ofereceram segurança.

Após a abordagem teórica da disciplina, a turma foi dividida em grupos para a realização das seis semanas de prática. O primeiro grupo foi responsável por abrir o caso de determinado paciente, entre os dias 08 e 12 de maio, conhecer sua história e queixas, observar o contexto biopsicossocial no qual aquele indivíduo estava inserido e quais impactos tais condições tinham em sua saúde mental.

Após a realização da primeira visita domiciliar, os alunos foram responsáveis por relatar todo o atendimento por escrito, para que o próximo grupo pudesse dar continuidade ao atendimento, e assim em diante. O grupo de número um abriu o prontuário da paciente em questão e construiu um relatório completo deste indivíduo e

família, fundamentado em um instrumento, denominado Formulário de Acolhimento, construído pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Este instrumento incluiu dados de identificação, queixa principal, história da doença atual, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, risco de suicídio, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, genograma, ecomapa, dinâmica familiar, situação socioeconômica, rede de apoio social, conduta do Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Relatório de Enfermagem.

Durante a quinta semana, entre 19 e 23 de junho, o grupo dos autores do presente relato, composto por 3 pessoas, ficou responsável por determinar, junto à equipe, as melhores intervenções do caso iniciado, organizado, estudado e relatado pelos grupos anteriores. Após o estudo do caso, sem ao menos conhecer a paciente pessoalmente, foi programada, através de um planner, uma rotina para que ela não recaísse ao ciclo vicioso de abuso de drogas.

Destaca-se que o planner é uma ferramenta pensada para o registro e organização de informações a curto, médio e longo prazo, a fim de auxiliar o usuário na jornada pelo autoconhecimento e desenvolvimento próprio através de anotações diárias (Ferreira, 2021). Esse planner foi elaborado do seguinte modo: cada dia do mês continha uma atividade em que a paciente relatou gostar de fazer e/ou tinha habilidade, então, com base na sua dinâmica familiar, foi criada uma rotina, incluindo não só suas obrigações, mas também suas habilidades e atividades que lhe davam prazer.

Um dos principais objetivos deste planner era a redução de danos, abordagem terapêutica reconhecida como alternativa para as técnicas tradicionais de tratamento de usuários de drogas lícitas ou ilícitas, sendo uma estratégia de abstinência que promove autonomia ao dependente químico e o faz perceber sua real condição de vida e saúde (Pierri, 2021). Logo, para implementar este método, estabelecemos um cronograma de uso de drogas, visando a redução do consumo diário dessas substâncias.

Inicialmente, foi proposto à paciente, que a cada dois dias, se sentisse necessidade, fizesse o uso das substâncias, que antes era feito diariamente; no próximo mês, julho, este uso seria prolongado a cada três dias mediante necessidade; e assim por diante; chegando em novembro e dezembro utilizando tais substâncias somente uma ou duas vezes ao mês. Com isso, as atividades propostas no planner, serviriam para que a paciente pudesse substituir a vontade de consumo de droga e por uma atividade que lhe desse prazer e seria uma das formas dela relatar seu autocontrole e descobrir novas formas de satisfação que não o uso desta.

Outra intervenção realizada foi referente a automutilação da paciente, fato que, por saber da gravidade do caso somente por relatório, deixou dúvidas sobre quais intervenções seriam mais adequadas. Visto que foi relatado que a automutilação se dava para distrair seus pensamentos e gerenciar suas emoções, como a raiva, foi feita uma lista de opções para substituir esse ato, como, pegar um cubo de gelo, esfregando-o na pele ou segurando-o forte na palma da mão, ao invés de usar um objeto cortante; rabiscar um papel com tinta vermelha; gritar num travesseiro; tomar um banho frio; escrever pensamentos negativos num papel e rasgá-lo; ouvir músicas.

Essas medidas de proteção requerem uma análise detalhada do comportamento e meios para identificar a fonte específica, além de precisar de ações específicas para reduzir ou eliminar os riscos. Entretanto, servem para minimizar os danos auto infligidos e mantê-los em um nível que não se torne uma emergência, até ter a implementação de um tratamento específico (Yang, 2003). Tais métodos foram recomendados até que a paciente conseguisse horários fixos e constantes de consultas com o psicólogo, para o qual a encaminhamos.

Seguindo esse contexto, também foram estruturadas atividades para diminuir a ansiedade relatada, como, tomar chá de capim-cidreira, camomila ou erva-doce; chamar ou encontrar alguém que gostasse e ter uma conversa rápida; exercício físico; alimentação adequada; respirar profundamente várias vezes; pensar na letra da sua música favorita ou escutar e cantar a música; realizar um hobby ou uma atividade prazerosa. Chamadas de terapias complementares, essas estratégias não farmacológicas, de cunho científico ou não, cada vez mais são praticadas por indivíduos, como soluções suaves para diversas enfermidades, dentre elas, a ansiedade (Braz, 2011; Rossato et al., 2022).

Para Barros e Gomes (2019) a atividade física é essencial em tratamentos como este, pois durante a prática de exercícios tem-se a liberação de substâncias que aumentam a sensação de bem-estar e prazer. Ademais, Vasconcellos (2020) afirma que técnicas de relaxamento, alongamentos, musicoterapia, banhos quentes e ervas, como camomila, podem ajudar no controle dos sintomas de ansiedade e aumentar o sucesso dos tratamentos convencionais. Por fim, nós reforçamos novamente a importância do acompanhamento com um especialista.

Concomitantemente, devido a ansiedade, a paciente relatou dificuldade para dormir, sendo programada e implementada à paciente a atividade denominada “Higiene do sono”, caracterizada pela realização de vários comportamentos que promovam um

sono de qualidade e um bom funcionamento durante a vigília (Noland, et al., 2009). Esta prática consiste em manter uma rotina de sono; evitar o consumo de bebidas com cafeína; criar um ambiente que induz ao sono; evitar monitorar o relógio; reduzir o consumo de alimentos pesados e diminuir o tempo de uso de eletrônicos, principalmente à noite.

Em uma revisão de estudos sobre estes determinantes de sono, foi verificado a associação entre perturbações da qualidade do sono e comportamentos como a ingestão de bebidas com cafeína (Calamaro; Mason; Ratcliff, 2009); a utilização de celulares e televisão quando o adolescente já está deitado (Munezawa, et al., 2011); e seguir uma rotina estável de horas de se deitar e se levantar, evitando ficar deitado na cama à espera de adormecer (Noland, et al., 2009).

Após serem definidas as intervenções, realizou-se a visita domiciliar à paciente. Ela recebeu os alunos prontamente e se mostrou apta a receber as intervenções. Como se tratava de intervenções seria necessário ver o resultado ao final do ciclo de práticas, foi utilizado métodos dos quais os resultados poderiam ser observados poucas semanas após a intervenção. Então, optou-se por iniciar com o modelo de Intervenção Breve, utilizando o método F-R-A-M-E-S (Formigoni; Carneiro, 2014).

A Intervenção Breve é uma estratégia de intervenção estruturada, focal e objetiva, que utiliza procedimentos técnicos para comprovar sua efetividade, tendo como seu maior objetivo ajudar no desenvolvimento da autonomia das pessoas, através da atribuição da capacidade de assumir a iniciativa e responsabilidade por suas escolhas (Formigoni; Carneiro, 2014). No método F-R-A-M-E-S, antes da etapa de passar às orientações, vem a etapa que o paciente precisa assumir a responsabilidade de querer mudar e aceitar as intervenções, e assim foi feito com a paciente. Outrossim, foi apresentado o menu de opções/intervenções para cada queixa relatada no relatório, sendo demonstrada empatia pelos problemas que ela enfrentava no momento e com incentivos à melhorar a cada orientação dada.

Ante o exposto, foi feito um relatório sobre a visita domiciliar e como foi passada cada orientação seguindo a Intervenção Breve. Com isso, encerrou-se a semana de prática em Saúde Mental, mas não o caso da paciente, visto que não foi realizada a visita domiciliar de retorno após algumas semanas para acompanhar o progresso da paciente. Seguiu-se para a próxima semana com o vazio e anseio de saber se pelo menos a paciente teria cumprido uma meta, se ela se adaptou à rotina de intervenções, obteve melhoras, e se tais medidas foram efetivas. Por fim, este sentimento foi compartilhado

por quase todos os grupos, devido à não conclusão do caso de imediato ou retorno sobre.

Após a realização das intervenções, passaram-se duas semanas, devido ao planejamento do calendário acadêmico, então, um novo grupo, composto por outros três alunos, ficou responsável pela visita de retorno à paciente. Este encontro aconteceu entre os dias 03 e 07 de julho. Antes de ir até a casa da paciente, para a realização da visita domiciliar, nós, alunos, fizemos a leitura do prontuário e relatórios organizados pelos grupos anteriores, tendo maior atenção às intervenções aplicadas, visto que queríamos observar se os objetivos propostos foram atingidos pela paciente.

Após o estudo do caso, nosso grupo seguiu até o endereço de residência da paciente e fomos recebidos por ela. Após alguns minutos de conversa, ela nos apresentou o planner criado e entregue a ela pelo grupo anterior. Observamos que o material estava sendo utilizado, preenchido pela paciente, e que nele ela relatava as atividades de vida diária que era capaz de realizar, sentimentos negativos e positivos durante aquele período, motivos pelos quais ela era grata, e o que nos chamou mais atenção, os dias e motivos pelos quais ela usou e não usou drogas. Vale ressaltar que a forma de Registro Diário de Pensamentos Disfuncionais é uma das ferramentas utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, visando ajudar o paciente a controlar melhor os sentimentos, solucionar conflitos e contestar os pensamentos negativos, sendo assim, modificados gradualmente os comportamentos improdutivos (Ferreira, 2021).

Notou-se, por meio deste material construído pelos alunos e pela paciente, que ela deixou de se automutilar neste período, passou a construir e adaptar-se a uma rotina, e reduziu o uso de drogas ilícitas, que antes acontecia diariamente. Neste intervalo de aproximadamente duas semanas, a paciente informou o uso da substância somente três vezes, resultado este que gerou um sentimento de vitória não só a ela, mas também ao grupo que estava responsável pela visita de retorno naquela semana. Observados os resultados, após o encontro com a paciente, nós, do último grupo, relatamos as evoluções observadas e passamos o caso à equipe da APS, levando conosco o sentimento de gratidão e dever cumprido.

Mesmo após seis semanas de prática, faltava algo para a conclusão da disciplina de Saúde Mental. Enquanto último grupo, nós concluímos o caso, mas esse trabalho só foi possível devido a trajetória dos grupos anteriores, e estes não tiveram o mesmo prazer de observar o impacto positivo de tudo que foi construído. Contudo, na semana após as aulas práticas, foi realizado um encontro entre os alunos e os docentes

responsáveis pela disciplina, no qual o objetivo principal, além da confraternização, foi realizar uma avaliação das semanas de prática e foi um momento para que os grupos trocassem as informações entre eles sobre os casos por eles atendidos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente, não é possível mensurar o valor da troca de experiências entre nós, alunos. Sem dúvidas, a alegria e entusiasmo dos outros grupos ao saber da efetividade e importância do atendimento oferecido foi contagiante. Certamente, poder não só oferecer a continuidade da assistência à paciente, mas também relatar a efetividade desta aos outros profissionais de saúde, é uma atividade essencial para a continuidade e resolutividade do cuidado e gratificação dos trabalhadores da rede de atenção à saúde.

Conclui-se que o trabalho realizado, por meio de uma rede construída entre estudantes desta disciplina e os profissionais da APS, foi capaz de proporcionar um cuidado integral, holístico, completo e principalmente contínuo ao paciente. Tal trabalho foi de muito aprendizado e reforçou o esforço de apreensão ampliada das necessidades, contextualização do sofrimento, da doença e das propostas singulares de intervenção na vida de cada pessoa assistida. Sendo assim, essa experiência proporcionou uma visualização, na prática, de um dos princípios constitucionais do SUS e contribuiu para a formação não só de bons profissionais, mas de bons profissionais para o SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. C. S; GOMES, R. L. R. O exercício físico como ferramenta de motivação e produtividade no meio corporativo. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, n. 4, p. 10, 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Planalto, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=I%20%2D%20construir%20uma%20sociedade%20livre,quaisquer%20outras%20formas%20de%20discrimina%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Saúde - SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRAZ, A. S. *et al.* Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**; v. 51, n. 3, p.275-282, 2011.

CALAMARO, C; MASON, T; RATCLIFF, S. Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning. **Pediatrics**, v. 123, n. 6, p. 1005-1010, 2009.

FERREIRA, G. B. M. **Transtorno de ansiedade generalizada e terapia cognitivo-comportamental: desenvolvimento de um planner como instrumento terapêutico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Faculdade de Arquitetura e Urbanismo). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

FORMIGONI, M. L. O. S; CARNEIRO, A. P. L; AVALLONE, D. M. **Portal de Formação à Distância: sujeitos, contextos e drogas**. aberta.senad.gov.br. Intervenção Breve: Princípios Básicos e Aplicação Passo a Passo.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2ª ed. p.78-84. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MUNEZAWA, T. *et al.* The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among japonese adolescents: a nationwide cross-sectional survey. **Sleep**, v. 34, n. 8, p. 1013-1020, 2011.

NOLAND, H. *et al.* Adolescent's sleep behaviors and perceptions of sleep. **Journal of School Health**, v.79, n.5, p.224-230, 2009.

PIERRI, V. **Terapia de redução de danos é alternativa para dependentes químicos**. Jornal da USP, 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/terapia-de-reducao-de-danos-e-alternativa-para-dependentes-quimicos/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SAMPAIO, M. L; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>. Acesso em: 27 jul. 2023.

VASCONCELLOS, H. **É possível combater a ansiedade sem remédio?** UOL, 23 out. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/10/23/e-possivel-tratar-a-ansiedade-sem-remedios.htm>. Acesso em: 27 jul. 2023.

YANG, L. Combination of extinction and protective measures in the treatment of severely self-injurious behavior. **Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs**, v. 18, n. 2, p. 109-121, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/bin.131>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SOUZA, J. C. M.; ANDRADE, J. V.; PRATES, J. G. Histórias apagadas: mortalidade prematura por uso de substâncias psicoativas no estado de São Paulo de 2014 a 2018. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 15, n. 1, p. 01-07, 2024.

ANDRADE, J. V. et al. Dia mais feliz! **EntreAções: diálogos em extensão**, v. 1, n. 1, p. 85-98, 2020.

ROSSATO, M. et al. **Óleos essenciais com potencial anti-inflamatório no tratamento de dores articulares.** In: Andrade et al. (Org.). Pesquisas e abordagens educativas em ciências da saúde. 1ed.Campina Grande: Amplia, 2022, v. II, p. 196-216.

CAPÍTULO 8

EFEITOS DE UM ESTÍMULO EMPÁTICO NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES SOBRE A PESSOA QUE MORRE POR SUICÍDIO

EFFECTS OF AN EMPATHIC STIMULUS ON STUDENTS' SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE PERSON WHO DIES BY SUICIDE

Viviane Alves dos Santos Bezerra ¹
Lilian Kelly de Sousa Galvão ²
Cleonice Pereira dos Santos Camino ³
Emily Souza Gaião e Albuquerque ⁴

¹ Doutora e Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9178-2957>. E-mail: vivianebezerrapsi@gmail.com.

² Doutora e Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5354-7291>.

³ Doutora e Mestre em Psicologia pela Université Catholique de Louvain. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5756-7214>.

⁴ Doutora e Mestre em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9117-6903>

RESUMO

Este estudo objetivou investigar as representações sociais de estudantes acerca da pessoa que se suicida e verificar se houve diferenças nessas representações entre um grupo que foi sensibilizado (experimental) por meio de um estímulo empático e outro que não foi (controle). Participaram da pesquisa 75 estudantes do curso de Psicologia de uma instituição pública federal, do sexo feminino e do sexo masculino, que cursavam do 1º ao 5º período. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por perguntas abertas. Para análise dos dados foi adotada a Análise de Conteúdo Temática. Os resultados apontaram que a pessoa que se suicida é representada pelos estudantes como alguém que passa por situações de intenso sofrimento e precisa de ajuda de diferentes fontes, como ajuda profissional e familiar. Observou-se ainda, que o grupo experimental enfatiza alguns aspectos dessa representação diferentes do grupo de controle, e se mostra mais propenso a ajudar alguém que pensa em suicídio, o que pode estar associado ao estímulo empático utilizado. Discute-se o papel significativo que a empatia pode ocupar nas ações de prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Representações Sociais. Suicídio. Jovens. Empatia.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the social representations of students regarding the person who commits suicide and verify whether there were differences in these representations between a group that was sensitized (experimental) through an empathetic stimulus and another that was not (control). 75 students from the Psychology course at a federal public institution, female and male, who were studying from the 1st to the 5th period, participated in the research. For data collection, a questionnaire composed of open questions was used. Thematic Content Analysis was adopted to analyze the data. The results showed that the person who commits suicide is represented by students as someone who goes through situations of intense suffering and needs help from different sources, such as professional and family help. It was also observed that the experimental group emphasizes some aspects of this representation that are different from the control group and is more likely to help someone who is thinking about suicide, which may be

associated with the empathic stimulus used. The significant role that empathy can play in suicide prevention actions is discussed.

Keywords: Social Representations. Suicide. Young people. Empathy.

1. INTRODUÇÃO

Considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um grave problema de saúde pública, o suicídio é um fenômeno que desperta a atenção de pesquisadores das mais diversas áreas. Nas últimas décadas, embora tenha-se observado uma diminuição dos números absolutos de suicídio, nota-se que as taxas de morte autoprovocadas ainda são alarmantes, com cerca de 800 mil vítimas por ano, sendo este apenas o número de casos que chegam ao ato consumado, pois é 20 vezes maior o número de pessoas que já realizaram tentativas de suicídio, e aqueles que afirmam já terem sofrido com ideações suicidas (World Health Organization, [WHO], 2019).

No Brasil, as mortes autoprovocadas aumentaram 220,85% entre 1979 e 2015, e o número de óbitos/100 mil habitantes subiu de 4,3 em 2000 para 5,2 no período de 15 anos (Almeida et al., 2020). Estes números já elevados de suicídio se tornam ainda mais preocupantes quando se considera o contexto pandêmico provocado pela COVID-19 que, segundo especialistas na área, pode gerar um aumento considerável nas taxas de suicídio no Brasil e no mundo (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020).

Apesar de todas as campanhas que buscam promover uma conscientização sobre a temática, o suicídio ainda é tratado na sociedade de forma moralizante e estigmatizante (Lucas et al., 2021; Ordaz; Vala, 1997), sendo comum observar a associação do comportamento suicida a falta de fé (Santos, 2013), a fraqueza (Calile; Chatelard, 2021) ou, ainda, ao egoísmo (Lucas et al., 2021). Chama a atenção o fato de que tais percepções sobre o suicídio e a pessoa que se suicida, não são restritas apenas a população geral que, muitas vezes, desconhece a complexidade desse fenômeno. Alguns estudos têm demonstrado que o estigma em torno do comportamento suicida se faz presente também entre profissionais de saúde e de segurança pública (Aguilar, 2017; Cardoso, 2018). As consequências de representações estigmatizantes em torno do suicídio podem ser desastrosas, tendo em vista que isso impede que as pessoas em risco procurem ajuda profissional por temerem serem julgadas (Chen et al., 2014).

Em face desta realidade, Santos (2017) aponta para a necessidade de que representações em torno do suicídio e da pessoa que se suicida que estejam ancoradas em estigmas e preconceitos, sejam questionadas e desconstruídas. Para a autora, a fim

de que esse tipo de representação possa ser confrontado, são necessárias ações que visem estimular o diálogo e o cuidado com o outro, tornando possível a percepção de que a pessoa que tenta ou morre por suicídio, passa por um sofrimento intenso e necessita de ajuda.

Em face ao exposto, levanta-se a hipótese de que a empatia poderia contribuir para a construção de representações sobre a pessoa que se suicida que não estejam atreladas a estigmas, estereótipos e preconceitos. Neste sentido, este estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de universitários do curso de Psicologia acerca da pessoa que se suicida, verificando se haveria influência de um estímulo empático sobre essas representações.

Para alcançar esse objetivo foi tomado como aporte teórico/metodológico, a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1961/2012), partindo-se da premissa que o comportamento suicida e a pessoa que tenta e/ou morre por este ato, são temas relevantes na discussão social deste grupo, tendo em vista que, enquanto estudantes e futuros profissionais do campo da saúde mental, é provável que os participantes sejam ao longo de sua carreira confrontados com essa temática.

Desse modo, investigar as representações sociais de estudantes de Psicologia sobre pessoa que se suicida, pode auxiliar na ampliação do modo como se compreende o fenômeno do suicídio, e entender de que modo estes futuros profissionais agem e/ou agiriam frente a um sujeito em risco de suicídio. Além disso, investigar os possíveis efeitos de um estímulo empático sobre as representações dos estudantes pode vir a contribuir para o desenvolvimento de programas de intervenção que incluam a promoção da empatia como um fator de prevenção do suicídio.

2. MÉTODO

O presente estudo trata de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE: 92662718.4.0000.5182), seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

2.1 Participantes

Participaram desta pesquisa 75 estudantes do curso de Psicologia de uma Universidade Pública Federal, do sexo feminino ($N = 58$) e do sexo masculino ($N = 17$), com idade entre 18 e 28 anos de idade ($M = 20$; $DP = 2,2$) e que cursavam do 1º ao 5º período. Destes 38 compuseram o grupo de controle e 37 o grupo experimental. A amostra caracterizou-se como não probabilística, isto é, por conveniência, participando pessoas que quando convidadas aceitaram colaborar. A distribuição da amostra em dois grupos aconteceu mediante uma divisão de caráter aleatório que apenas procurou manter uma distribuição equitativa por sexo entre os grupos. Para fins de comparação entre os grupos faz-se necessário caracterizar os participantes de cada um.

2.1.1 Grupo de Controle

Compuseram o grupo de controle 38 estudantes, sendo 29 do sexo feminino e 9 do sexo masculino, estando os participantes na faixa etária entre 18 e 28 anos de idade ($M=20,28$; $DP=2,3$). No que se refere a religião, 31,58% dos participantes do grupo de controle declararam-se católicos, 21,06% evangélicos, 15,79% ateus, 2,63% espíritas e 28,95% declararam “outra” religião. 57,89% dos participantes do Grupo de controle afirmaram não conhecer ninguém que tenha morrido por suicídio, enquanto 42,11% mencionaram conhecer.

2.1.2 Grupo Experimental

O grupo experimental, por sua vez, foi composto por 37 estudantes, sendo 29 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, estando os participantes na faixa etária entre 18 e 25 anos ($M=19,89$; $DP=2$). No que se refere a religião 48,65% dos participantes do grupo experimental declararam-se católicos, 13,51% evangélicos, 10,81% ateus, 8,11% espíritas e 18,92% declararam “outra” religião. 51,35% dos participantes deste grupo mencionaram conhecer alguém que já morreu por suicídio, 48,65% afirmaram não conhecer.

2.3 Instrumentos de coleta de dados

Adotou-se um questionário no qual foram apresentadas aos participantes quatro perguntas abertas com o objetivo de investigar diferentes aspectos das representações sociais dos estudantes acerca da pessoa que se suicida, como suas características, as

razões para o suicídio e os tipos de ajuda que necessitam. Além disso, realizou-se a coleta dos dados sociodemográficos.

2.4 Procedimentos de coleta de dados

Antes da coleta de dados, os participantes foram previamente informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa bem como do anonimato da sua colaboração. Em seguida, foi-lhes solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A coleta de dados foi realizada de forma coletiva com os alunos em suas respectivas salas de aula, no entanto o questionário foi respondido de forma individual. Os participantes levaram entre 20 e 30 minutos para responder o instrumento.

Os dados foram coletados em condições distintas, uma experimental e uma de controle, descritas a seguir:

- Condição de Controle: Os participantes deste grupo não passaram por nenhum tipo de sensibilização e responderam apenas ao questionário semiestruturado descrito anteriormente.

- Condição Experimental (sensibilização empática): Antes de responder ao questionário, os participantes assistiram ao vídeo intitulado “Empatia”, que abordou o tema do sofrimento humano e a importância de ser empático e estar atento ao sofrimento do outro. O vídeo que possui duração de 4m23s foi produzido pela *Cleveland Clinic* e está disponível online na página da Ação Empática.

2.5 Processamento e análise dos dados

Os dados das questões abertas foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin (1977/2016), que permitiu a categorização e análise temática dos dados coletados, e a identificação de núcleos de sentido comum, auxiliando, assim, na apreensão das representações sociais compartilhadas pelo grupo pesquisado. Desse modo, foi possível comparar as representações acerca da pessoa que se suicida, do grupo experimental com as do grupo de controle, e identificar semelhanças e diferenças. Ressalta-se que a categorização foi realizada por dois juízes e quando não houve concordância entre estes, um terceiro juiz foi consultado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da exploração das questões abertas pôde-se observar uma repetição das ideias presentes em cada um dos grupos analisados (controle x experimental). As respostas dos participantes, analisadas e organizadas por meio da Análise de Conteúdo Temática, serão apresentadas a seguir, conforme a ordem das perguntas realizadas.

Questão 1: Para você, que características são comuns as pessoas que se suicidam?

Essa questão buscou investigar como os estudantes, de ambos os grupos, caracterizam (com relação a sexo, idade, condição social) as pessoas que morrem por suicídio. As respostas encontradas foram organizadas nas categorias descritas a seguir.

Grupos sociais – Compreende respostas que podem ser consideradas antagônicas, pois ao mesmo tempo em que apresenta percepções da pessoa que se suicida como “uma pessoa negra e pobre” ou ainda “indivíduos que fazem parte de minorias, como a população LGBTQ+”, os participantes também falam que as pessoas que se suicidam “são homens brancos com boas condições sociais e econômicas”.

Faixa etária – Abarca o conteúdo mais consensual entre os grupos, onde ambos apontaram os adolescentes e jovens como aqueles que mais morrem por suicídio. Observa-se nos dois grupos respostas como: “(O suicídio) é comum entre jovens de 15 a 24 anos”.

Conflitos intra e interpessoais – Inclui respostas que apontam para os conflitos intra ou interpessoais, supostamente vivenciados pelas pessoas que se suicidam. Estes sujeitos seriam então “pessoas que se sentem sozinhas mesmo no meio de uma multidão, se sentem insuficientes, abaixo da média social”.

Não existem características específicas – Reúne aquelas respostas que dizem que a pessoa que se suicida não se encaixa em nenhum “padrão”. Ao falar que o suicídio não tem “cara”, os participantes apontam que qualquer pessoa pode vir a morrer por suicídio, independente de classe social, raça, questões de gênero ou características sociodemográficas, ao vivenciar uma situação de intenso sofrimento. Vale salientar que este tipo de resposta foi mais frequente entre os participantes do grupo experimental.

Questão 2: Em sua opinião, o que leva uma pessoa a tirar a própria vida?

É consenso na literatura, que o suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, tornando-se muitas vezes difícil determinar que fator(es) leva(m) uma pessoa a realizar tal ato. A fim de investigar, de que modo os participantes compreendem esta dimensão é que esta questão foi formulada. As respostas dos participantes foram organizadas nas categorias que se seguem:

Fuga da dor – Inclui as respostas que apontam que o que leva uma pessoa a morrer por suicídio é a busca pelo alívio da dor e do sofrimento.

Fatores intrapessoais– Abarca respostas que dizem que um indivíduo chega ao suicídio, devido ao modo como se sente e se percebe: o sentimento de inutilidade, cansaço, apatia, entre outros.

Fatores socioculturais– Inclui conteúdos que fazem alusão à relação do sujeito com os outros, que poderia levá-lo ao suicídio. Seja com as pessoas mais próximas, como quando os participantes apontam que o suicídio é fruto de conflitos familiares, seja de uma relação mais ampla com a sociedade, ao apontar que o suicídio é resultado de pressões sociais ou um ato de denúncia.

Fatores psicológicos – Compreende as respostas que indicam que o suicídio é resultado de fatores psicológicos, tratando-se esses fatores psicológicos especificamente de transtornos como a depressão.

Fatores multicausais – Nesta categoria os estudantes apontam que este fenômeno é resultado de um conjunto de fatores, não podendo ser apontada uma única causa. Esta resposta teve mais destaque entre os participantes do grupo experimental.

Questão 3: Em sua opinião, que tipo de ajuda uma pessoa que pensa em suicídio precisa?

Essa questão foi formulada visando identificar que tipo de ajuda, na concepção dos estudantes, uma pessoa que pensa em suicídio precisa. As respostas dadas foram organizadas nas seguintes descritas a seguir.

Suporte multiprofissional – Nesta categoria destacam-se as respostas que demonstram a importância de uma ajuda profissional para a pessoa que pensa em suicídio. Os estudantes enfatizam o acompanhamento por psicólogos e psiquiatras, e em alguns casos um tratamento medicamentoso. Exemplo de fala dessa categoria é “(a pessoa que pensa em suicídio) precisa de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e caso necessário, de alguma medicação”.

Suporte social – Foram organizadas nessa categoria as respostas que apontam que é de igual importância que a pessoa que pensa em suicídio encontre suporte social. Destacam-se falas como: “é fundamental a presença da família e das pessoas mais próximas, para que a pessoa reconheça que é importante”.

Suporte emocional – Compõem essa categoria os conteúdos que destacam que, para além de uma ajuda profissional, “é preciso demonstrar empatia e afeto por alguém que passa por essa situação”. Os estudantes destacam ainda a importância de uma escuta acolhedora e sem julgamentos, onde a pessoa se sinta de fato compreendida. Para os participantes é necessário demonstrar sentimentos como: “a atenção, o carinho e o amor”.

Suporte espiritual – Esta categoria compreende as respostas que afirmam que um suporte espiritual também poderia ser importante para a pessoa que pensa em suicídio. Segundo um dos participantes “receio que a vida religiosa (em todas as suas esferas), aos que creem, seja uma via salvífica de conforto e refúgio”. Salienta-se que apenas os participantes do grupo experimental destacam a dimensão espiritual como uma via de ajuda possível.

Questão 4: Caso você soubesse que alguém está pensando em suicídio, você acha que poderia fazer alguma coisa para ajudar? Se sim, como?

Essa questão foi formulada sobretudo com o objetivo de investigar se a apresentação do estímulo empático (vídeo) teria algum efeito sobre as respostas dos participantes. Foram encontradas quatro categorias, como seguem:

Indicação de suporte profissional– Compreende as respostas dos estudantes que apontam que o tipo de ajuda que poderiam oferecer seria a indicação de busca de um profissional, e/ou de serviços que poderiam oferecer algum tipo de suporte como o Centro de Valorização da Vida (CVV) ou o Serviço Escola de Psicologia.

Oferecimento de suporte emocional – Oferecer suporte emocional é uma das possibilidades de ajuda destacada pelos estudantes, sobretudo pelos participantes do grupo experimental. Esta categoria abarca falas como: “Eu buscaria entender sua situação sem julgá-la, buscaria ser mais presente em sua vida”; “eu ajudaria conversando com essa pessoa e dando a ela toda atenção que precisasse, para que ela tirasse esse peso das costas”. Essa categoria parece incluir falas que dizem de uma implicação maior dos participantes com a pessoa que pensa em suicídio, pois vai além

da indicação de um profissional ou de um serviço, mas diz de uma presença mais ativa na vida dessa pessoa.

Ativação das redes de suporte sócio familiar – Outra possibilidade de ajuda citada pelos estudantes seria ativar as redes de apoio da pessoa que pensa em suicídio, “deixando os familiares da pessoa sabendo do caso” ou ainda “convidaria a pessoa para fazer atividades que lhe dessem prazer com os amigos”.

Não poderia oferecer suporte – Por fim, essa categoria agrega as respostas dos estudantes que acreditam que não poderiam oferecer ajuda a alguém que pensa em suicídio, seja por “não ter estrutura para lidar com esse tipo de situação” ou por “não se sentir capaz de ajudar”. Sublinha-se que essa categoria de resposta foi encontrada apenas entre os participantes do grupo de controle.

Diante dos resultados apresentados é possível perceber que as representações sociais dos estudantes de psicologia acerca da pessoa que se suicida, tanto do grupo de controle, como do grupo experimental, se aproximam. Entretanto, algumas diferenças são também enxergadas a partir da análise das questões abertas.

Quem é, afinal, a pessoa que se suicida, segundo os participantes? Quais seriam, as características mais prototípicas desse sujeito? Percebe-se, analisando as questões abertas, diversos aspectos dessa representação, que vão desde um sentido restrito até um sentido mais amplo. De modo mais restrito, as respostas dos estudantes indicam que a pessoa que se suicida seria um adolescente ou jovem que faz parte de extremos sociais: ou de grupos excluídos e marginalizados (negros, pobres, LGBTQ+) ou de grupos socialmente valorizados e privilegiados (brancos, ricos). Já em um sentido amplo, a pessoa que se suicida também é vista como alguém que não tem “cara”, uma pessoa que não se encaixa em nenhum “padrão”. Essa última forma de representar a pessoa que se suicida, geralmente citada pelos participantes do grupo experimental, é uma conclusão um tanto quanto ambígua, pois se por um lado desconsidera que alguns grupos são sim, mais vulneráveis e, portanto, correm mais risco de morrer por suicídio, como aponta o estudo realizado por Brandelli et al. (2017), por outro, é uma concepção que deixa as pessoas mais atentas àquelas que estão passando por alguma situação de sofrimento.

Além disso, a pessoa que se suicida também é representada como alguém que busca uma saída para a sua dor, dor essa causada por conflitos intra e interpessoais, fatores socioculturais e/ou psicológicos. Esses dados assemelham-se aos resultados encontrados por Sampaio et al. (2000) que procuraram investigar as representações de estudantes secundaristas para o fenômeno do suicídio, e encontraram explicações

relacionadas a fatores intrapessoais, interativos/sociais e psicológicos. Entretanto, os dados do presente estudo se distanciam dos resultados encontrados por Ordaz e Vala (1997), que investigaram as representações do suicídio e do suicida na mídia impressa portuguesa e verificaram que a pessoa que se suicida é geralmente representada como alguém que possui comportamentos desviantes. A ausência desse tipo de representação nesta pesquisa, pode se dar pelo fato de os participantes serem estudantes de Psicologia, onde as discussões sobre cuidado e saúde mental são frequentes.

Considerar a pessoa que se suicida como alguém que passa por conflitos em várias esferas de sua vida, é um tipo de resposta que vem comumente acompanhado da justificativa da faixa etária, onde os estudantes apontam que é mais comum que adolescentes e jovens passem por esses conflitos, e logo também, que estejam mais vulneráveis a morrer por suicídio. Essas percepções estão em consonância com a literatura sobre o tema, tendo em vista que, segundo Botega (2014), os adolescentes e jovens são considerados como o grupo de maior risco de suicídio em 30 países, e autores como Araújo, Vieira e Coutinho (2010) apontam que isto pode estar relacionado ao fato da adolescência ser uma etapa do desenvolvimento marcada por inúmeras mudanças biológicas, psicológicas e sociais, e que essas modificações, geralmente, são acompanhadas de conflitos e angústias, que quando não compreendidas podem levar a atos extremos e violentos.

Por fim, a pessoa que se suicida é representada, ainda, como alguém que precisa de ajuda, com destaque para a ajuda profissional, o suporte social e emocional. Percebe-se que os estudantes compreendem a importância de um suporte psicológico para os casos em que alguém pensa em suicídio, isso provavelmente relaciona-se com o fato de serem futuros profissionais da área. Destaca-se que apesar da ajuda profissional aparecer com mais frequência entre os participantes como um tipo de ajuda possível, a família é a instância apontada como fundamental, sendo as outras colocadas como de importância secundária. Entretanto, cabe pontuar que mesmo destacando o papel da família como fundamental para uma pessoa que pensa em suicídio, poucas foram as respostas que apontaram que atuariam essa instância para ajudar alguém que pensa em realizar este ato.

Diante do exposto pode-se perceber que mesmo a maioria das explicações encontradas correspondendo aos dois grupos, são observadas algumas diferenças pontuais entre o grupo experimental e o grupo de controle, a saber: observou-se que o grupo experimental deu mais ênfase que o grupo de controle ao fato de o suicídio ser

um fenômeno que pode ocorrer com qualquer pessoa, não existindo características específicas para a pessoa que se suicida. Do mesmo modo, o grupo experimental também pontua a dimensão multicausal do fenômeno; destaca a importância do suporte emocional, e cita o suporte espiritual como uma ajuda importante para a pessoa que pensa em suicídio, resposta ausente no grupo de controle. Por fim, todos os participantes do grupo experimental se demonstraram mais ativos caso precisassem oferecer ajuda a uma pessoa que pensa em suicídio, enquanto no grupo de controle alguns participantes pontuaram que não poderiam ajudar caso soubessem de tal situação.

Diante disso, a hipótese levantada aqui é que essas diferenças pontuais podem estar atreladas ao uso do estímulo empático no grupo experimental. Essa hipótese encontra suporte empírico no estudo realizado por Amorim, Sampaio e Cabral (2018), que teve como objetivo investigar a influência de sentimentos empáticos em um comportamento altruísta arriscado de adultos jovens. Este estudo, tal como a presente pesquisa, também foi desenvolvido com dois grupos, e os sentimentos empáticos foram induzidos, por meio de um vídeo. Os resultados indicaram que a manipulação experimental influenciou que os participantes na “condição emocional” estivessem mais propensos ao comportamento altruísta do que os participantes na condição “neutra”.

De modo semelhante, acredita-se que no presente estudo, mesmo que os efeitos gerados pelo vídeo não tenham provocado diferentes representações sociais entre os grupos pesquisados, considerando o caráter resistente a mudanças das mesmas (Abric, 1994; Sá, 1996), o estímulo empático parece ter propiciado que os participantes da condição experimental se mostrassem mais dispostos a oferecer ajuda em situações de risco de suicídio.

Assim, enfatiza-se o papel que a promoção da empatia poderia ocupar nas ações de prevenção do suicídio. Defende-se esta hipótese, considerando que níveis elevados de empatia podem predispor um indivíduo a aderir mais facilmente aos princípios do cuidado, a atenção às necessidades do outro e aos comportamentos pró-sociais (Hoffman, 2007). Se um vídeo, utilizado em um momento pontual, influenciou que os estudantes demonstrassem maior predisposição para ajudar, e considerarem aspectos mais amplos do fenômeno do suicídio, que efeitos intervenções mais estruturadas poderiam provocar?

Sabe-se que uma estratégia fundamental da prevenção do suicídio passa por estabelecer com a pessoa em risco uma relação de confiança, que permita a verbalização e exteriorização do sofrimento. A própria Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019)

ênfatiza que o suicídio não é um fenômeno inevitável, e que vidas podem ser salvas por meio de atos de compaixão e empatia daqueles que estão próximos.

Desse modo, compreende-se que realizar intervenções que possibilitem falar abertamente sobre o assunto, de modo não crítico e afetuoso, entendendo que o suicídio é um problema de saúde pública e não um momento de fraqueza ou covardia, pode possibilitar mudanças nas representações sociais existentes em torno da pessoa que se suicida. Além disso, pode possibilitar novas formas de se relacionar com este sujeito, formas estas que, ao invés da culpabilização ou afastamento da pessoa, possam promover o suporte a mesma, tendo em vista que esta é uma das maneiras mais eficazes de iniciar prevenção ao suicídio quando se suspeita que alguém está vivenciando um sofrimento intenso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das contribuições que a presente pesquisa pode trazer para o campo de estudos sobre o suicídio e para o âmbito da psicologia, reconhece-se que este trabalho possui limitações: poderia ter contado com um maior número de participantes e com uma amostra mais equitativa em termos de sexo, bem como destaca-se que a influência do estímulo empático nas representações sociais dos participantes foi avaliado de modo qualitativo e não sistemático, podendo estudos futuros fazer uso de medidas válidas para avaliar o nível de empatia e verificar de modo mais objetivo como essa variável se relaciona com as representações sociais acerca da pessoa que se suicida.

Mesmo diante de tais limitações, espera-se que os resultados deste trabalho contribuam para que as discussões acerca do suicídio sejam ampliadas e investigadas por outra ótica e que variáveis afetivas, com destaque para a empatia, possam ser mais valorizadas em programas de prevenção, considerando que esta habilidade vem, ao longo do processo evolutivo, mostrando-se fundamental para a convivência em sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.-C. Les représentations sociales: aspects théoriques. In: ABRIC, J.-C. (Ed.). **Pratiques sociales et représentations**. (pp. 15-46). Paris: PUF. 1994.

ALMEIDA, T. M.; CAMPOS, J. G. F.; CUNHA, A. F.; SALDANHA-SILVA, R. Tradução e Adaptação da “Stigma Of Suicide Scale – Short Form” e da “Literacy Of Suicide Scale – Short Form”: Evidências Preliminares. **Revista Interdisciplinar de**

Ciências Médicas, v. 4, 2, p. 36-43. 2020. Disponível em: <http://200.169.1.56/ojs/index.php/ricm/article/view/431>. Acesso em: 07 jul. 2023.

AMORIM, D. A.; SAMPAIO, L. R.; CABRAL, G. R. E. Altruism and empathy in situations involving unpredictable personal cost. **Ciências Psicológicas**. v. 12, n. 1, pp. 7-15. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1589>. Acesso em: 20 out. 2018.

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, 47-57. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>. Acesso em: 22 out. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA. 2016. (Trabalho original publicado em 1977).

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, pp. 231-236. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRANDELLI, C. A.; PASLEY, A.; MACHADO, W. L.; ALVARADO, E.; DUTRA-THOMÉ, L.; KOLLER, S. The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young brazilian people from low socioeconomic group. **Frontiers in Psychology**, v. 8, pp. 1-12. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 de dezembro. 2012.

CALILE, O. H. B. de O.; CHATELARD, D. S. Representações sociais sobre suicídio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 2, p. 358-371, 2021.

CHAN, W. I.; BATTERHAM, P.; CHRISTENSEN, H.; GALLETLY, C. Suicide literacy, suicide stigma and help-seeking intentions in Australian medical students. **Australasian psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists**, v. 22, n. 2, p. 132-139. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1039856214522528>. Acesso em: 09 jul. 2023.

HOFFMAN, M. L. **Empathy and moral development: implications for caring and justice**. New York: Cambridge. University Press. 2007.

LUCAS, L. S.; BONOMO, M.; FLAUZINO, V. V.; FERREIRA, B. A. M. “Suicídio?! E Eu com Isso?!”: Representações Sociais de Suicídio em Comentários de Usuários do Facebook. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 1., pp. 196-216. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v21n1/v21n1a11.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. 2012. Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1961).

ORDAZ, J.; VALA, O. Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita. *Análise Social*, v. 32, n. 143, pp. 847-874. 1997. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218793753B7iWA0wj8P184HM9.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio. OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 09 jul. de 2023.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes. 1996.

SAMPAIO, D.; OLIVEIRA, A.; VINAGRE, M. G.; GOUVEIA-PEREIRA, M.; SANTOS, N.; ORDAZ, O. Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, v. 18, n. 2, pp. 139-155. 2000. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312000000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2022.

SANTOS, K. K. **As representações de uma população acerca do suicídio**. Monografia. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1702>. Acesso em: 20 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates**. EUA: World Health Organization. 32p. 2019.

CAPÍTULO 9

ELABORAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL GENÉSIO CASTANHO

DEVELOPMENT OF A MENTAL HEALTH INTERVENTION FOR PROFESSIONALS AT THE GENÉSIO CASTANHO PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

Francidalva Rodrigues Ortiz ¹
Caroline Pereira de Albuquerque ²
Fernanda Teixeira Nogueira ³
Greicy Marília Sena Teixeira Ferreira ⁴
Natália Francisca Montalbini Amaral ⁵
Roberta Barbosa Soares ⁶
João Vitor Andrade ⁷
José Gilberto Prates ⁸
Zulmira Maria Lobato ⁹

¹ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-7888-6546>

² Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-8857-0784>. E-mail: calbuquerque050@gmail.com

³ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-3230-9772>

⁴ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-8415-3841>

⁵ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-8330-2539>

⁶ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-6473-5166>

⁷ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

⁸ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628>

⁹ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-2047>

RESUMO

Objetivou-se descrever o desenvolvimento de uma intervenção em saúde mental para os profissionais do CAPS. Através da experiência empírica de uma profissional de Enfermagem no CAPS Genésio Castanho, pôde-se observar a necessidade de cuidado à saúde mental dos profissionais do referido serviço. Foi utilizada a ferramenta da MATRIZ SWOT/FOFA para análise técnica e planejamento estratégico. Essa ferramenta de gestão possibilitou o desenvolvimento da proposta de intervenção de acordo com as necessidades dos colaboradores do CAPS. Após análise das condições de saúde mental dos profissionais, levando-se em consideração a governança dos responsáveis para solucioná-los, e com subsídio em uma revisão bibliográfica para identificar estratégias de cuidado em saúde mental para profissionais inseridos em CAPS, foi sugerida uma proposta de intervenção. Espera-se que esta intervenção não apenas beneficie a equipe do CAPS Genésio Castanho, mas também possa contribuir para os demais profissionais de saúde que necessitam de cuidados com a saúde mental. Por fim, acredita-se que a proposta para implantação de práticas integrativas será de grande valia para a melhoria na atenção aos cuidados com a saúde mental dos profissionais de saúde do CAPS Genésio Castanho e contribuirá para o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Saúde Mental. Equipe de Assistência ao Paciente. Mindfulness.

ABSTRACT

The aim was to describe the development of a mental health intervention for CAPS professionals. Through the empirical experience of a nursing professional at the Genésio Castanho CAPS, it was possible to observe the need for mental health care for the professionals in this service. The SWOT/FOFA MATRIX tool was used for technical analysis and strategic planning. This management tool made it possible to develop the intervention proposal according to the needs of CAPS employees. After analyzing the mental health conditions of the professionals, taking into account the governance of those responsible for solving them, and with the help of a literature review to identify mental health care strategies for professionals working in CAPS, an intervention proposal was suggested. It is hoped that this intervention will not only benefit the CAPS Genésio Castanho team, but can also contribute to other health professionals who need mental health care. Finally, it is believed that the proposal to implement integrative practices will be of great value in improving mental health care for CAPS Genésio Castanho health professionals and will contribute to the well-being and quality of life of the workers.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Mental Health. Patient Care Team. Mindfulness.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais estão exercendo um impacto cada vez mais significativo sobre os trabalhadores da saúde. O número de profissionais sendo afastados só crescem no Brasil (Silva e Fischer, 2015; Fernandes et al., 2021; Andrade; Silveira; Terra, 2023). Sendo, os transtornos mentais o terceiro motivo de afastamentos do trabalho. Em junho de 2022 a Organização Mundial da Saúde (2022) publicou o Relatório Mundial sobre Saúde Mental, onde expõem que o trabalho amplifica questões sociais mais amplas que afetam negativamente a saúde mental, incluindo discriminação e desigualdade.

No entanto, discutir ou divulgar a saúde mental continua sendo um tabu nos meios de trabalho em todo o mundo. O relatório mencionado afirma que é preciso intervir no ambiente de trabalho de forma preventiva para minimizar os riscos do surgimento de transtornos mentais nos trabalhadores (Organização Mundial da Saúde, 2022).

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), integram a política do Sistema Único de Saúde (SUS) e constituem-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto na Portaria: nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. E nessas instituições, os profissionais cotidianamente enfrentam agentes estressores que podem afetar sua saúde mental, acarretando quadros de adoecimento.

Especificamente no CAPS Genésio Castanho, localizado no município de Pilar do Sul, no estado de São Paulo, com equipe composta por oito profissionais que são: um terapeuta ocupacional, um técnico de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social, um médico psiquiatra, um auxiliar administrativo, uma merendeira e uma enfermeira responsável pela coordenação do CAPS. Perceberam-se aspectos potencialmente impactantes à saúde mental da equipe.

No referido CAPS, os atendimentos acontecem de segunda à sexta das 08:00h às 16:00h contemplando toda a população da cidade. Em média, são realizados 117 atendimentos e 615 procedimentos ao mês. Atualmente o CAPS atende um total de 211 pacientes ativos.

As sessões acontecem de forma individual com cada profissional da saúde mental (psicólogo, psiquiatra, assistente social e enfermeira ou técnico de enfermagem), após avaliação dos profissionais o tratamento aos pacientes torna-se grupal. Os grupos terapêuticos são formados para que seja abordados temas específicos, como habilidades sociais, manejo de estresse, entre outros. Esses grupos desenvolvem oficinas com atividades artísticas, recreativas, artesanato, música, culinária etc.

Tendo em vista a intensa rotina da equipe e a necessidade de um olhar para a saúde mental dos profissionais inseridos no cuidado aos usuários do CAPS, propôs-se o presente estudo, cujo objetivo é descrever o desenvolvimento de uma intervenção em saúde mental para os profissionais do CAPS.

2. MÉTODO

Através da experiência empírica de uma profissional de Enfermagem, no CAPS Genésio Castanho, pode-se observar a necessidade de cuidado à saúde mental dos profissionais do referido serviço. Foi utilizada a ferramenta da MATRIZ SWOT/FOFA, para análise técnica e planejamento estratégico. Essa ferramenta de gestão possibilitou o desenvolvimento da proposta de intervenção de acordo com a necessidades dos colaboradores do CAPS.

Após análise das condições de saúde mental dos profissionais, levando-se em consideração a governança dos responsáveis para solucioná-los, e com subsídio em uma revisão bibliográfica para identificar estratégias de cuidado em saúde mental para profissionais inseridos em CAPS, foi sugerida a seguinte proposta:

Implantar práticas integrativas uma vez por semana, aproveitando que acontece semanalmente reunião de equipe com todos os profissionais. Inicialmente, será

implementada a prática de Mindfulness, no mínimo, quinze minutos pela Coordenação. A proposta sugere também a capacitação dos profissionais do CAPS para que possam conduzir as práticas de Mindfulness com o auxílio de um curso online, sugerido pela direção do CAPS. Será proposta a utilização gratuita e voluntária do aplicativo como forma de efetivar e fortalecer os cuidados com a saúde mental de todos.

Para estimular os trabalhadores na prática das ações, eles receberão um e-book digital que será elaborado com informações sobre autocuidado para saúde mental dos trabalhadores. As informações serão divulgadas e disponibilizadas em cartazes com QR code no mural de recados do CAPS. Todo o material será diagramado e confeccionado por empresa terceirizada com custo de R\$ 300,00. Esse recurso foi captado pela Prefeitura do município de Pilar do Sul.

Figura 1- Acesso a cartilha de cuidado à saúde mental.



Legenda: QrCode da Cartilha sobre cuidado à saúde mental de profissionais.

O estudo observa os princípios éticos, conforme estipulado no Art. 1º - parágrafo único, do item VII da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Considerando que a atividade mencionada se tratou de uma "atividade conduzida com o objetivo exclusivo de educação, ensino ou treinamento, sem intenção de pesquisa científica", não foi exigida a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (Brasil, 2016).

3. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esta intervenção não apenas beneficie a equipe do CAPS Genésio Castanho, mas também possa contribuir para os demais profissionais de saúde que necessitam de cuidados com a saúde mental. Este estudo surgiu da necessidade de ampliar a discussão desta problemática, visto que o sofrimento mental está cada vez mais presente no ambiente de trabalho.

Acredita-se que a implantação das práticas interativas e complementares possibilite a prevenção dos agravos à saúde mental, além de promover a recuperação dos profissionais que já estão em sofrimento mental. Essas práticas auxiliam no autocuidado e no equilíbrio entre o trabalho e a saúde mental (Andrade et al., 2020; Silva et al., 2021).

Pretende-se despertar o interesse dos colaboradores do CAPS para aderirem às oficinas de práticas integrativas e buscarem capacitação, de modo que possam conduzir as ações semanalmente, desenvolvendo escuta acolhedora e construindo laços terapêuticos com conexão entre toda a equipe. Almeja-se também que a instituição inclua em seu planejamento estratégico o Plano de Educação Permanente, com discussão sistemática voltada para o acolhimento em saúde mental dos profissionais do CAPS.

Por fim, espera-se que este estudo sirva de subsídio para os acadêmicos despertarem o interesse em buscar respostas que possam contribuir para a melhoria na qualidade de vida e prevenção da saúde dos trabalhadores que lidam diariamente com pacientes em sofrimento mental. Além de favorecer a melhoria dos serviços oferecidos à população com transtornos mentais, busca-se alertar a liderança sobre a importância dos cuidados com a saúde mental dos profissionais da saúde.

4. DISCUSSÃO

A saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil, assim como no restante do mundo sofreu grandes impactos com a pandemia da COVID-19, e por isso, os cuidados com a saúde desses profissionais vem ganhando cada vez mais protagonismo (Andrade et al., 2020).

Atualmente a Síndrome de Burnout vem sendo um tema amplamente estudado, mas ainda há muitas divergências teóricas quanto a sua definição e critérios diagnósticos. A Síndrome foi conceitua "como uma resposta prolongada a estressores

interpessoais crônicos no trabalho que se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal". Esse modelo teórico foi o modelo de maior impacto e aceitação (Perniciotti et al., 2020).

Para Minardi (2010), o Burnout é um estado de estresse crônico, no qual o organismo humano reage aos primeiros sintomas prejudiciais e busca meios de combate ou de compensação. Entretanto, quando, em certos casos, não se oferece a resistência necessária, o estresse se torna crônico, transformando-se, assim, em uma síndrome que poderá desembocar em doenças físicas, psicossomáticas, psíquicas (depressão) ou sociais.

Segundo Carlotto e Palazzo (2006), o termo burnout foi utilizado pela primeira vez por Freudenberger, em 1974, para descrever um estado de esgotamento. Portanto, está síndrome se relacionada com o ambiente de trabalho e com a sobrecarga de atividades.

O sofrimento mental, se relaciona às condições de trabalho, desde o ambiente físico, até as condições de higiene. Segundo Dejours (2015, p.29), “organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidades etc. Este mesmo autor citado acima reforça que “todo o campo da saúde mental no trabalho remete à organização do trabalho, enquanto a saúde física remete, sobretudo, às condições de trabalho” (Dejours, 2023 p.31).

Observa-se que os profissionais do CAPS Genésio Castanho estão expostos aos estresses da dinâmica do trabalho que para Feix, Pontalti e Fernandes (1998), o estresse tem sido tratado como desequilíbrio entre o ambiente em que vivemos e a capacidade de cada indivíduo em atender à devida demanda, sejam elas profissionais ou não (estresse ocupacional ou comum).

A preocupação com os profissionais da saúde iniciou-se na década de 60, quando estudos apontaram que esta profissão era estressante. Ser profissional da saúde é estar na relação direta entre homem e trabalho, no qual o homem é o agente principal. Onde a convivência entre o processo de dor, sofrimento, desespero, incompreensão, e outros sentimentos causados pela doença arremetem ao estresse (Batista; Bianchi, 2006).

Os CAPS surgiram após a reforma psiquiátrica, a qual se desenvolveu em um processo social que acarretou inúmeras transformações de complexidade no modelo de atenção à Saúde Mental, passando do ambiente hospitalar para o ambiente assistencial comunitário (Glanzner; Olschowsky; Kantorski, 2011). Este novo modelo de serviço

oferecido pelo sistema público de saúde no Brasil, potencializou os esforços e atitudes perante a nova frente de trabalho, aproximando cada vez mais os profissionais, usuários, família e comunidade, ocasionando assim o adoecimento destes profissionais (Oliveira; Greco; Espíndola, 2015).

Sabe-se que a RAPS Rede de Atenção Psicossocial - que foi instituída pela portaria GM/MS 3.088/2011 e preconiza a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (Brasil, 2011).

Diante da complexidade do trabalho, o exercício com saúde mental requer uma equipe de profissionais engajados no desenvolvimento dos pacientes. Altas demandas de trabalho, várias ações e práticas de assistência em prol do usuário e sua família, fatores inerentes existentes nos sistemas organizacionais podem favorecer o surgimento de doenças relacionadas ao estresse em seus trabalhadores (Oliveira; Greco; Espíndola, 2015; Andrade; Silveira; Terra, 2023).

Portanto, pretende-se com este estudo, apresentar uma proposta de intervenção para oferecer cuidados com a saúde mental dos profissionais de saúde do CAPS no município de Pilar do Sul, interior de São Paulo, bem como ampliar o debate para os cuidados da saúde mental dos profissionais dela.

Segundo o Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade.

Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população, incluindo a meditação. Tais práticas são recursos terapêuticos que fortalecem o cuidado ofertado no SUS e ampliam a percepção da população no sentido da autonomia e do autocuidado (Brasil, 2023).

A Meditação consiste em prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que equivale em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no

desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior (Brasil, 2023).

No Mindfulness, que significa atenção plena, corpo e mente são mobilizados para a aprendizagem da atenção plena (Nunes; Muller, 2015). Conforme Melo *et al.* (2020), a meditação proporciona maior capacidade de foco, autoconhecimento, impactos nas funções cognitivas, sensação de bem-estar e redução da ansiedade.

Segundo Nunes e Muller (2015), embora os benefícios do Mindfulness estejam sendo amplamente divulgados, a sua aplicação em ambientes organizacionais ainda é um tema não explorado na literatura de gestão de empresas, o que leva à necessidade de realização de pesquisas exploratórias sobre a aplicabilidade dele.

Para Duarte *et al.* (2022), foi visto a eficácia de um aplicativo com áudio para MBSR (redução do estresse baseada em atenção plena), o qual apresenta exercícios, como respiração consciente, meditações diversas, escaneamento corporal, treinamento dos cinco sentidos, entre outros, com no mínimo 13 sessões de duração de oito a dez minutos.

Outra sugestão no que se refere à utilização do Mindfulness pelas organizações seria a possibilidade de capacitar um colaborador próprio para implementar e dar o suporte necessário para essas práticas. Seria necessária a participação desse funcionário em treinamentos e cursos adequados, além de workshops para se manter atualizado (Nunes; Muller, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo serve de alerta para os trabalhadores da saúde mental, os quais estão cada vez mais expostos aos riscos de adoecimento por transtornos mentais, em consequência de acompanharem pacientes com sofrimento psíquico durante sua rotina de trabalho. Além disso, este estudo apontou que praticar o autocuidado dentro e fora do ambiente de trabalho é uma maneira de cuidar e fortalecer a saúde mental dos profissionais da saúde. Destaca-se ainda a importância dos bons relacionamentos com a liderança e os colegas de trabalho, para que todos possam se sentir acolhidos e respeitados. Ressalta-se também a necessidade de cultivar hábitos saudáveis fora do ambiente de trabalho, tais como atividade física, lazer, psicoterapia, convívio social e familiar, entre outros.

Por fim, acredita-se que a proposta para implantação de práticas integrativas será de grande valia para a melhoria na atenção aos cuidados com a saúde mental dos

profissionais de saúde do CAPS Genésio Castanho e contribuirá para o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores. Ademais, este estudo poderá contribuir para uma melhor gestão da liderança e fomentar a importância do cuidado com a saúde dos profissionais. E, para os estudantes, pesquisadores e profissionais, despertando o interesse de buscar respostas que possam garantir atenção na promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores que lidam diariamente com pacientes em sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V.; SILVEIRA, C. A.; TERRA, F. S. Chronicity and its impact on workers' health: a call for concrete actions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e76suppl301, 2023.

ANDRADE, R. F. et al. A prática de Mindfulness em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Qualidade HC**, p. 205-214, 2020.

BATISTA, K. D. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 534-539, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>

BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde. **Resolução Nº 510**, de 07 de abril, 2016.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, 2006.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (6ª ed.). São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos* (3ª ed). Porto Alegre: São Paulo, 2023.

DUARTE, D. F. B. et al. The effects of mindfulness-based interventions in COVID-19 times: a systematic review. **Journal of Human Growth and Development**, v. 32, n. 2, p. 315-326, 2022.

FEIX, M. A.; PONTALTI, G.; FERNANDES, T. S. Reflexões acerca do estresse ocupacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 11-11, 1998.

FERNANDES, A. A. et al. **Afastamentos do trabalho em decorrência dos transtornos mentais no Brasil**. In: Moraes I. K. N. (Org.). Saúde e aplicações interdisciplinares. 1 ed. Rio de Janeiro: E-publicar, 2021, v. 2, p. 238-245.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 716– 721, 2011.

MELO, B. C. et al. Meditação na redução do estresse em profissionais de saúde na pandemia do Covid-19: revisão narrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 03, p. 65-70, 2020.

MINARDI, F. F. **Meio ambiente do trabalho: proteção jurídica à saúde mental**. Curitiba: Juruá, 2010.

NUNES, M. P.; MULLER, D. H. A utilização do mindfulness nas organizações—uma análise através da perspectiva dos gestores. **Revista Organizações em Contexto**, v. 11, n. 22, p. 457-485, 2015.

OLIVEIRA, M. A. DE; GRECO, P. B. T.; ESPÍNDOLA, R. B. Promovendo a saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial: um relato de experiência. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 11, n. 20, p. 88–100, 2015.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformar a Saúde Mental para Todos**, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>

PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

SILVA, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 735-744, 2015.

SILVA, L. S. et al. Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9507-e9507, 2021.

CAPÍTULO 10

ANSIEDADE, DEPRESSÃO, BURNOUT E FATORES RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL DE UM RESIDENTE

MULTIPROFISSIONAL: relato de caso

ANXIETY, DEPRESSION, BURNOUT AND FACTORS RELATED TO THE MENTAL HEALTH OF A

MULTIPROFESSIONAL RESIDENT: a case report

Elaine Vieira Aith Ribeiro ¹

Mariana Felix Bento ²

Zulmira Maria Lobato ³

José Gilberto Prates ⁴

João Vitor Andrade ⁵

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-2409-1759>. E-mail: elaine.vieiras@gmail.com

² Psicóloga. Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital A. C. Camargo Cancer Center. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-2409-1759>

³ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-2047>

⁴ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628>

⁵ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

RESUMO

Objetiva-se relatar um caso de atendimento psicológico a um residente multiprofissional. Relato de caso de um residente multiprofissional atuante em um hospital de grande porte do estado de São Paulo. Após os atendimentos, o residente apresenta nível mínimo de ansiedade, intensidade mínima de depressão, alta exaustão/frustração profissional e baixa despersonalização/distanciamento. Entende-se o quanto é importante e necessário programas de saúde mental oferecidos por instituições aos seus colaboradores. Foi possível apresentar práticas com evidências a partir de estudos científicos em relação aos níveis de ansiedade, depressão, burnout e demais fatores relacionados. Com base na análise, é perceptível a necessidade urgente de ações que possam contribuir para a saúde mental de residentes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Equipe de Assistência ao Paciente. Internato e Residência.

ABSTRACT

The aim is to report a case of psychological care for a multi-professional resident. Case report of a multiprofessional resident working in a large hospital in the state of São Paulo. After the treatment, the resident had minimal anxiety, minimal depression, high professional exhaustion/frustration and low depersonalization/distancing. We understand how important and necessary it is for institutions to offer mental health programs to their employees. It was possible to present practices with evidence from scientific studies in relation to levels of anxiety, depression, burnout and other related factors. Based on the analysis, there is an urgent need for actions that can contribute to the mental health of residents.

Keywords: Mental Health. Patient Care Team. Internship and Residency

1. INTRODUÇÃO

A formação profissional na área da saúde, especialmente por meio de programas de residência multiprofissional, é essencial para capacitar indivíduos a enfrentar os desafios complexos do cenário atual. No entanto, esse processo educacional não está isento de impactos na saúde mental dos residentes (Carvalho et al., 2013). Destaca-se que as residências são tidas como padrão ouro de formação dos profissionais da saúde, isso em virtude da vivência prática que as residências têm, tendo que cumprir 5.760 horas, dividida em 1.152 horas teóricas e 4.608 horas práticas durante 24 meses (Brasil 2005a; 2005b).

Partindo do pressuposto de que a condição de residente exige uma formação acadêmica de nível superior, a residência, para além de seu caráter educacional, assume uma relevância de cunho laboral, baseando-se, portanto, na premissa de educação em serviço (Medeiros et al., 2021a). Sob essa ótica, é importante ressaltar que a interligação entre saúde e trabalho configura um campo vasto e desafiador para a pesquisa, proporcionando não apenas uma oportunidade para a exploração e compreensão, mas também a chance de propor estratégias que visem à eliminação ou, ao menos, à redução dos riscos de agravos à saúde mental ocupacional que possam impactar o desempenho profissional do residente (Carvalho et al., 2013; Pai et al., 2022).

No contexto dinâmico da assistência à saúde, os profissionais em formação enfrentam pressões diversas, originadas não apenas das exigências acadêmicas, mas também das demandas intensas do ambiente clínico (PAI et al., 2022). A ansiedade, muitas vezes decorrente da sobrecarga de responsabilidades e da busca por excelência, pode afetar significativamente o desempenho e o bem-estar emocional dos residentes (Nakamura et al., 2020). A depressão, por sua vez, pode surgir como resposta a desafios pessoais e profissionais, destacando a importância de uma abordagem integrada na formação desses profissionais (Gerlach et al., 2022).

O burnout, um fenômeno associado à exaustão profissional, despersonalização e baixa realização pessoal, torna-se uma preocupação central (Cavalcanti et al., 2018). O ambiente intensivo das residências multiprofissionais, embora proporcione aprendizado prático valioso, pode contribuir para o esgotamento mental e emocional dos residentes (Cavalcanti et al., 2018; Nakamura et al., 2020; Pai et al., 2022). Compreender os fatores subjacentes a essas condições é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e apoio, promovendo não apenas a excelência acadêmica, mas também a

saúde mental e o equilíbrio emocional durante o período de residência (Carvalho et al., 2013; Gerlach et al., 2022).

Os residentes têm acompanhamento de profissionais mais experientes conhecidos como preceptores. O preceptor além de várias responsabilidades educacionais como um docente-clínico, pode promover um ambiente de segurança psicológica, ou seja, um espaço onde todos possam expressar suas ideias, perguntas, incômodos e preocupações sem o receio de se envergonhar ou sofrer punição (Medeiros et al., 2021b).

Estudos demonstram altas taxas de transtornos mentais em residentes, sendo que há indícios que os quadros são causados, em algumas situações, pela mudança de vida, distância da família, adaptação cultural, carga horária de 60 horas semanais, entre outras situações (Carvalho et al., 2013; Cavalcanti et al., 2018; Gerlach et al., 2022; Nakamura et al., 2020; Pai et al., 2022), as quais são desconhecidas na literatura, sinalizando uma lacuna, sobre tal temática.

Ante a explanação acima, o presente estudo visa relatar um caso de atendimento psicológico a um residente multiprofissional, oferecendo possibilidades de descobertas que podem corroborar com práticas de formação mais sustentáveis, contribuindo para um ambiente de aprendizado mais saudável.

Destaca-se que o presente estudo respeita os aspectos éticos, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, fazendo parte de um projeto maior, sob parecer CAAE: 76077023.4.0000.5432.

2. RELATO DE CASO

O relato de caso apresenta Pedro, um residente (fonoaudiólogo) do último ano da residência, identificado como um homem cisgênero e homossexual de 24 anos, formado por uma universidade pública em São Paulo. Pedro teve uma infância marcada pela ausência do pai, que faleceu quando ele tinha quatro anos, e pela ausência da mãe, que precisava trabalhar. Ele foi criado principalmente pela mãe e pelo padrasto e possui dois irmãos mais velhos com os quais nunca morou.

Pedro assumiu sua homossexualidade aos 16 anos e foi aceito pela família. Ele sempre quis estudar em uma universidade pública e inicialmente passou em psicologia, mas optou por fonoaudiologia em uma renomada instituição pública, apesar de considerar a escolha financeiramente e emocionalmente desgastante. Durante a

graduação, morou em repúblicas e, após concluir o curso, iniciou residência em São Paulo, dividindo apartamento com um colega.

Em fevereiro de 2023, Pedro buscou ajuda especializada em saúde mental devido a sintomas de ansiedade, depressão e ideações suicidas após o término de um relacionamento. Recebeu atendimento psicológico e psiquiátrico, estabilizando-se emocionalmente após 10 sessões de psicoterapia do programa de saúde mental do hospital. No entanto, em abril de 2023, teve uma nova crise de ansiedade e ideações suicidas, reiniciando o tratamento psicológico particular em agosto de 2023.

Durante sua residência, Pedro enfrentou uma carga horária extenuante de 60 horas semanais e um ambiente hierárquico e tóxico, que contribuíram para suas crises de ansiedade e episódios de burnout. Apesar das dificuldades, ele reconhece a qualidade técnica do ensino e a estrutura do hospital onde trabalha. No entanto, aponta a falta de apoio psicológico e o impacto negativo das condições de trabalho na sua saúde mental (devido ao ambiente hierarquizado, falta de liberdade de fala, bem como de se posicionar em relação a alta demanda).

Pedro sugere a necessidade de mudanças estruturais na residência, como a redução da carga horária e a implementação de programas obrigatórios para preceptores focados em práticas educacionais e gestão de pessoas. Ele também destaca a importância de um convênio médico para residentes e melhores condições financeiras.

Ao final, Pedro expressa a esperança de que as experiências negativas que enfrentou sirvam para melhorar o sistema de residência para futuros residentes, destacando a necessidade de um ambiente mais saudável e menos hierárquico.

3. RESULTADOS

Pedro chegou para atendimento com queixa de sintomas de ansiedade, depressão e burnout e que ao longo do processo das 10 sessões, foi possível identificar por meio de seus relatos de como se sentia diante das diversidades da vida pessoal e profissional. Foi possível observar como a forma que sua história de vida influenciava sua interpretação das situações, gerando emoções e comportamentos disfuncionais durante o período da residência.

Durante as dez sessões realizadas dentro do programa de saúde mental do hospital, que tem como objetivo estabilizar emocionalmente o colaborador, Pedro apresentou evolução cognitiva relacionado a interpretação das situações trazidas em sessão e podiam ser as causadoras dos sintomas apresentados. Foi um processo de

autoconhecimento trabalhado com base na psicodinâmica cognitivo comportamental de forma breve e ao término deste processo de atendimento psicológico Pedro recebeu a orientação de continuar com a psicoterapia para trabalhar suas questões a médio e longo prazo. O que somente aconteceu diante de uma nova crise, que reforça a orientação recebida, sobre a necessidade da continuação dos atendimentos.

O retorno ao processo de psicoterapia teve como queixa principal as problemáticas do início, porém agora potencializadas. Até o momento Pedro vem demonstrando interesse neste processo de autoconhecimento, é participativo nas sessões, realiza as atividades propostas e vem se apresentando com evolução cognitiva em algumas áreas da vida, principalmente nas áreas afetiva e profissional que inicialmente estavam gerando impactos emocionais significativos no seu dia a dia. Pedro segue na residência até fevereiro de 2024. Recentemente apresentou seu Trabalho de Conclusão de Residência - TCR - a preceptoria e colegas.

Nega ideações suicidas e sintomas de ansiedade e depressão, o que é possível observar diante de seus relatos em sessão e por meio dos inventários de ansiedade e depressão aplicados neste estudo, Quadro 1.

Quadro 1 - Escala de pontuações dos inventários aplicados: BAI e BDI.

Instrumento	Escala				Resultado
	Absolutamente não	Levemente	Moderadamente	Gravemente	
BAI	16	5	0	0	Nível mínimo de ansiedade
BDI	12	9	0	0	Intensidade mínima de depressão

Fonte: Dados do presente estudo, 2024.

Quanto ao burnout faz-se necessário um período maior de atendimentos para identificarmos o que vai além das relações no ambiente que é um fator estressor muito importante, e este término de residência poderá ser significativo ao tratamento do burnout. O quadro 2, demonstra o score na Escala Brasileira de Burnout (EBBurn).

Quadro 2 – Escala de pontuações do teste aplicado EBBurn.

Instrumento	Escala				Resultado
	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre	
EBBurn					Exaustão/Frustração Profissional → 41 → Alta
	4	5	12	5	Despersonalização/ Distanciamento → 4 → Baixa

Fonte: Dados do presente estudo, 2024.

Com isso, entende-se o quanto é importante e necessário programas de saúde mental oferecidos por instituições aos seus colaboradores. Foi crucial o respaldo oferecido a este residente para sua recuperação e seu entendimento sobre a necessidade de obter ajuda para concluir um sonho, para concluir sua residência.

4. DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, estudo realizado com residentes multiprofissionais em um hospital especializado em oncologia localizado na cidade de Recife no Estado de Pernambuco, foram mapeados níveis de burnout e depressão em três momentos do curso: T1 - Início do programa; T2 - Término do primeiro ano; T3 - Término do segundo ano. Verificou-se a ocorrência de síndrome de burnout e de depressão ao longo do programa - T2 e T3 - em profissionais residentes de todas as categorias profissionais. Considerando o período T3, e utilizando a escala Maslach Burnout Inventory, documento referência para a criação do EBBurn, 75% do público apresentou alto nível para o item exaustão emocional relacionada à síndrome de burnout e no item despersonalização da mesma escala o resultado apresentado foi de 62,5% para baixo nível (Cavalcanti, 2018). Resultado que corrobora com este estudo de caso, onde o paciente apresentou alto nível de exaustão emocional/frustração e baixo nível de despersonalização, ambos com maior percentual na pesquisa comparativa.

Quanto à mensuração relacionada à depressão, o estudo demonstrou que 27,5% do público em T3 não apresentava ou tinha uma depressão mínima de acordo com o inventário BDI, sendo que o maior índice foi de leve e moderada, com 52,5% (Cavalcanti, 2018). O estudo, porém, não apontou que os residentes possuíam acompanhamento psicológico e psiquiátrico, o que diferencia este estudo de caso.

Durante a entrevista foram coletadas informações no âmbito pessoal do residente a fim de melhorar o entendimento da sua história e seu momento atual. Neste sentido, Gomes (2004, p. 29), descreve que o sofrimento com o trabalho é além do físico, há subjetividade que por vezes é representada pela angústia do sujeito em não se considerar apto, grau de instrução, experiência, adaptação à cultura organizacional, entre outras, e essas questões aliadas à história de vida e estrutura psíquica constroem elementos facilitadores ou não da saúde do trabalhador.

Em relação às mudanças significativas na vida do residente destaca-se a distância da família e dos amigos, além de uma nova cidade e realidade profissional, situações apontadas pelo participante deste estudo e que estão alinhados com o estudo de Gerlach, *et al.* (2018, p. 2) “... participar dessa modalidade de formação causa alterações na vida profissional e muitas vezes pessoal dos indivíduos, como a mudança de cidade, a distância da família e dos amigos e a adaptação a uma nova cidade e realidade profissional”.

As situações vivenciadas pelo residente considerado relações afetivas e situações profissionais comprometem significativamente a qualidade de vida, incluindo ideias suicidas relatadas ao longo da entrevista. Aspectos como diminuição da capacidade de lidar com situações adversas, irritabilidade, elevados níveis de estresse, ansiedade, fadiga, sentimentos de raiva e desesperança quando persistentes podem alterar as concentrações de neurotransmissores como noradrenalina, serotonina, dopamina e seus receptores e isso favorece o aparecimento de pensamentos suicidas e depressivos (Sudol, 2017 *apud* Nakamura *et al.*, 2020).

As identificações apresentadas por um estudo sobre saúde e qualidade de vida de médicos residentes corroboram para necessidades apontadas neste projeto, considerando que a pesquisa resultou na identificação elevada de incidências quanto ao burnout, estresse, depressão, fadiga e sono, dificuldade de enfrentamento, relação entre carga horária de trabalho e qualidade de vida, necessidade de mudanças na legislação para melhoria nas condições de trabalho e aprendizado (Lourenção *et al.*, 2010). Para o entrevistado são necessárias mudanças que envolvem a legislação quanto a carga horária semanal considerando redução de horas e melhor qualificação em práticas educacionais e gestão de pessoas para os preceptores.

Um preceptor preparado técnico e didaticamente para a preceptoria será melhor sucedido na tarefa de ensinar e por isso a importância de capacitações, o autor indica que 55% dos entrevistados de sua pesquisa demonstraram interesse na docência

(Carvalho Filho, 2022). De acordo com o relato aqui apresentado houve mudanças positivas no comportamento e práticas de ensino pelos preceptores, isso ocorreu após a entrega do dossiê criado pelos residentes e resultou na criação de cronograma de estudos, novo calendário de provas e também no cumprimento pelos residentes das horas dedicadas à teoria.

De acordo com a literatura não há quantidade suficiente de cursos disponíveis para preparação à preceptorial e considera que boa parte das profissões na saúde não possuem tradicionalmente um preparo pedagógico e contribui com a visão de que o preceptor obrigatoriamente precisa ser bom em sua atividade, o que reforça a exigência de um programa de ensino (Carvalho Filho, 2022). Um estudo sobre avaliação em residência de radiologia destaca que entre os principais desafios no processo avaliativo está a falta de formação pedagógica do preceptor como um problema comum em todas as regiões do país (Macedo *et al.*, 2021). Conforme relatado pelo residente, ele percebe excelência na qualidade técnica dos preceptores, sendo um ponto forte da instituição, mas não tem a mesma percepção desses profissionais quanto ao preparo para a prática de ensino.

No relato há pontos que envolvem as relações no ambiente de trabalho compartilhadas pelo residente como positivas atribuídas por ele em virtude de sua facilidade na comunicação, contudo também se viu em momentos desgastantes no que se referiu como uma cultura hierarquizada da residência, e pontuou a longa estadia e sem apoio do preceptor no atendimento aos pacientes da UTI, divisão de atendimentos sem levar em consideração o comprometimento de cada paciente versus o tempo de atendimento e conhecimento do residente, a realização dos procedimentos apenas da forma indicada pelo preceptor. De acordo com a literatura percepções evidenciadas a partir de uma pesquisa com um grupo de residentes médicos onde aponta que um ambiente de trabalho com constantes cobranças e verticalização das relações interpessoais, assim como infraestrutura e o elevado fluxo de pacientes certamente propiciam estresse, cansaço, desatenção e pode contribuir para o aumento de erro na atuação profissional (Frison *et al.*, 2022).

A dificuldade no processo de feedback tanto para preceptores quanto para residentes é relatada por estudo acadêmico, sendo comum o estranhamento ou receio quando nas situações de receber ou dar devolutivas, assim o autor recomenda a utilização de um instrumento avaliativo para oportunizar o provimento de feedback significativo e individual, a fim de apoiar na regularidade de devolutivas, reforço e

correção de comportamentos aliados à confirmação do entendimento (Frison *et al.*, 2022).

O residente é remunerado com a bolsa custeada pelo governo e o auxílio financeiro complementado pelo hospital, inclusive um dos pontos definitivos na sua escolha por esta instituição, contudo relata que a partir do segundo ano os questionamentos entre a baixa remuneração e a capacitação já adquirida o fizeram pensar em desistir e espera que com título consiga receber o dobro da sua remuneração atual que líquido é de três salários-mínimos. Segundo estudo com residentes multiprofissionais em fonoaudiologia realizado entre 2012 e 2019, demonstrou que a 57,8% do público não teve dificuldade para encontrar o primeiro emprego após o término da especialização, 65,4% levaram no máximo três meses para iniciar o trabalho e 88,5% dos participantes na ocasião do preenchimento do formulário de pesquisa estava empregado na área de atuação (Lima *et al.*, 2022). As informações sobre remuneração também foram questionadas e 23,7% dos profissionais alcançaram ao longo da trajetória acompanhada pelo estudo a remuneração equivalente a mais de seis salários-mínimos mensais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apresentar práticas com evidências a partir de estudos científicos em relação aos níveis de ansiedade, depressão, burnout e demais fatores relacionados. Com base na análise é perceptível a necessidade urgente de ações que possam contribuir para a saúde mental de residentes, como explicitado abaixo:

- Programa de saúde mental e qualidade de vida para residentes e preceptores envolvendo rodas de conversa, palestras e atendimentos individuais com psicólogos e psiquiatras;
- Estruturação do programa de integração institucional para os novos residentes;
- Avaliações estruturadas acerca do andamento do programa no âmbito individual e coletivo; desenvolvimento de programa para aprimoramento de preceptores;
- Normas internas das instituições para organização de atendimentos aos pacientes considerando complexidade do caso versus conhecimento já adquirido pelo residente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005a.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2117/05**, de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito do Ministério da Saúde e Ministério da Educação a residência multiprofissional em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 nov. 2005b.

CARVALHO FILHO, Aderval de Melo *et al.* Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, p. e052, 2022.

CARVALHO, C. N. *et al.* Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, p. 38-45, 2013.

CAVALCANTI, I. L. *et al.* Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 190-198, 2018.

FRISON, F. S.; ALONZO, H. G. A. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico: percepções dos residentes de medicina. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 832-841, 2022.

GERLACH, C. M. *et al.* Sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital público. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e15711729774-e15711729774, 2022.

GOMES, A. M. G. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: trajetórias da escola francesa. **Rev. psicol.(Fortaleza, Impr.)**, p. 27-31, 2004.

LIMA, Micaela Geane Santos *et al.* Perfil e trajetória profissional dos fonoaudiólogos egressos de um programa de residência multiprofissional. **Audiology-Communication Research**, v. 26, p. e2535, 2022.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 81-91, 2010.

MACÊDO, F. P. N.; VILAR, M. J. P.; MACÊDO, M. A. B. N. Avaliação em uma residência de radiologia: elaboração de um novo instrumento e experiência inicial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

MEDEIROS, R. S. *et al.* Formação de preceptores: um investimento fundamental para o processo ensino aprendizagem na formação de residentes em saúde. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e13174, 2021b.

MEDEIROS, R. S. *et al.* Processo formativo no contexto pandêmico: ensino híbrido como ferramenta de aprendizagem no programa de residência em saúde. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e13168, 2021a.

NAKAMURA, L. *et al.* Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96892-96905, 2020.

PAI, D. D. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

CAPÍTULO 11

FALTA DE ESTRUTURA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E A SUA IMPLICAÇÃO NA ADESÃO DO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL EM SEU TRATAMENTO: análise reflexiva *LACK OF STRUCTURE IN A BASIC HEALTH UNIT AND ITS IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH USERS' ADHERENCE TO TREATMENT: a reflective analysis*

Amandine Aline Sauze ¹
Livia Gonçalves Alves ²
Maria Joyce Monteiro Teixeira ³
Matheus dos Reis Goulart ⁴
Paula Mayara da Silva ⁵
Priscilla Garcia Andreato ⁶
Zulmira Maria Lobato ⁷
José Gilberto Prates ⁸
João Vitor Andrade ⁹

¹ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-3388-3168>. E-mail: amandinesauze.psi@gmail.com

² Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-9589-2471>

³ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-1837-6948>

⁴ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-3825-7328>

⁵ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-5628-4280>

⁶ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-6639-109X>

⁷ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-2047>

⁸ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628>

⁹ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

RESUMO

Objetivou-se analisar de forma reflexiva a falta de estrutura de uma UBS e suas implicações na adesão dos usuários de Saúde Mental ao tratamento. Através da vivência empírica de uma psicóloga profissional, observou-se que as principais problemáticas que podem interferir na adesão ao tratamento por parte dos usuários de saúde mental são a falta de capacitação da equipe para os assuntos relacionados à saúde mental, acolhimento e tratamento dos usuários, bem como a falta de percepção da equipe sobre a necessidade de cuidar de si. Além disso, outro fator que interfere nessa adesão é a baixa participação e envolvimento dos usuários nas tomadas de decisão, que poderiam resultar no aumento de políticas públicas para o território de maneira geral, contribuindo efetivamente com a realidade local. A elaboração de um processo de educação permanente para a equipe da UBS, com enfoque em saúde mental, processos de cuidado do cuidador e capacitação de lideranças, e na criação de estratégias que visem aproximar a comunidade da UBS, ampliando espaços de participação efetiva da mesma nos processos de gestão e participação, é fundamental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Unidade Básica de Saúde. Atenção Primária. Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

The aim was to reflect on the lack of structure in a UBS and its implications for mental health users' adherence to treatment. Through the empirical experience of a professional psychologist, it was observed that the main problems that can interfere with adherence to treatment by mental health users are the lack of staff training in matters related to mental health, welcoming and treating users, as well as the staff's lack of perception of the need to take care of themselves. In addition, another factor that interferes with this adherence is the low level of participation and involvement of users in decision-making, which could result in an increase in public policies for the area in general, effectively contributing to the local reality. The development of a permanent education process for the UBS team, with a focus on mental health, care processes for the caregiver and leadership training, and the creation of strategies aimed at bringing the community closer to the UBS, expanding spaces for its effective participation in management and participation processes, is essential.

Keywords: Mental Health. Basic Health Unit. Primary Care. Adherence to Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente essencial da saúde global de um indivíduo e, portanto, deve ser uma preocupação central na atenção primária em saúde, uma vez que os transtornos mentais representam hoje um dos principais problemas atrelados à saúde pública, seja ela em países desenvolvidos ou em países em ascensão (World Health Organization, 2013).

A atenção primária em saúde desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das condições de saúde mental (World Health Organization, 2010). No entanto, as unidades básicas de saúde enfrentam frequentemente fragilidades e obstáculos que podem comprometer a qualidade da assistência prestada (Brasil, 2013).

Socialmente falando, observa-se que estigmas associados aos transtornos mentais podem levar à discriminação e ao medo do julgamento por parte dos indivíduos, o que pode criar uma barreira para a busca de tratamento, já que os pacientes podem evitar a Unidade Básica de Saúde (UBS) devido ao receio de serem estigmatizados, resultando em baixa adesão ao tratamento (World Health Organization, 2015).

Devido à realidade das UBS onde é possível observar um quadro insuficiente de profissionais para a demanda do território, um fato comum são os longos períodos de espera por consultas e atendimentos, que por sua vez contribuem com o risco aumentado de abandono do tratamento uma vez que a demora pode agravar os sintomas e desmotivar os pacientes, impactando negativamente na adesão. A escassez de profissionais especializados em saúde mental demarca ainda mais essa realidade,

contribuindo com a frustração e desmotivação por parte dos pacientes, reduzindo a probabilidade de adesão ao tratamento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2014).

Além disso, profissionais de saúde não capacitados para lidar com questões de saúde mental podem contribuir para uma maior dificuldade em estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, uma vez que a falta de empatia e compreensão do quadro dos usuários por parte dos profissionais pode diminuir a adesão, pois os pacientes podem não se sentir compreendidos ou apoiados (Organização Pan-Americana da Saúde, 2014).

Junto a isso, é perceptível no cotidiano a presença de uma comunicação não assertiva entre profissionais de saúde e pacientes, resultando na falta de compreensão sobre o tratamento proposto, objetivos e possíveis efeitos colaterais. Isso pode levar a mal-entendidos e, conseqüentemente, a não adesão ao plano de cuidados (Gama et al., 2021).

Abordar essas fragilidades requer esforços para fortalecer a infraestrutura, capacitar profissionais, promover a conscientização e reduzir o estigma. Uma abordagem centrada no paciente, com ênfase na acessibilidade, respeito à diversidade cultural e coordenação eficaz entre os níveis de atenção à saúde, pode contribuir significativamente para melhorar a adesão ao tratamento em saúde mental (Rotoli et al., 2019).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar de forma reflexiva a falta de estrutura de uma UBS e suas implicações na adesão dos usuários de Saúde Mental ao tratamento.

2. METODOLOGIA

Através da experiência empírica de uma profissional de Psicologia, atuante em uma UBS na região sul do município de São Paulo, pode-se observar que a forma como o serviço de saúde mental é estruturado na atenção primária implica diretamente na adesão do usuário de saúde mental ao tratamento proposto.

A partir disso, este estudo foi elaborado com o objetivo de identificar propostas e ações concretas que possam contribuir de maneira efetiva nesse processo, com o intuito de que haja um aumento na adesão do usuário ao seu tratamento.

Inicialmente foi feito uma revisão bibliográfica na busca de identificar o papel da UBS junto aos usuários de Saúde Mental, bem como na prevenção e promoção de saúde junto à comunidade que está inserida. Além disso, com base na vivência empírica

de uma profissional, buscou-se escrever e refletir sobre as principais fragilidades das UBS e seu impacto na adesão ao tratamento dos usuários.

3. RESULTADOS

3.1. Diagnóstico situacional

Algumas adversidades encontradas na UBS podem contribuir direta ou indiretamente na adesão do usuário ao tratamento de Saúde Mental. Dentre elas, podemos destacar a falta de pessoal, considerando que no quadro de funcionários esta preconizado um médico Psiquiatra com carga horária de 20h semanais e um Psicólogo com carga horária de 40 horas semanais para atender as demandas de saúde mental de todo o território e, considerando a crescente demanda de saúde mental versus a quantidade de profissionais, há uma demora considerável (aproximadamente 3 meses) para acesso ao atendimento, bem como para continuidade do acompanhamento de forma regular.

Além disso, a infraestrutura do local oferece consultório de atendimento pouco acolhedor, com frequentes ruídos externos que impactam na qualidade do atendimento e do serviço prestado, bem como afetam o sigilo profissional considerando que não oferecem condições de privacidade.

Outro fator importante são as metas de atendimento estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo. Atualmente, de acordo com a Portaria nº 333/2022, a meta de atendimento para o médico Psiquiatra é de 160 atendimentos mensais, para Psicólogo a meta é de 40 grupos mensais e 60 atendimentos individuais. Tais metas quantitativas influenciam na qualidade do serviço prestado, contribuindo para a não adesão do usuário.

3.2. Capacitação da equipe

A capacitação dos profissionais para atuação em saúde mental em Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade do atendimento e no enfrentamento dos desafios complexos relacionados à saúde mental na comunidade.

Durante a atuação da profissional como membro da equipe desta UBS, evidenciou-se que grande parte dos profissionais não recebe capacitação adequada,

gerando insegurança para lidar com as demandas de saúde mental, impactando nas intervenções precoces e promoção de saúde.

Pode-se observar que alguns profissionais, tem dificuldade em abordar as questões de saúde mental de maneira sensível, o que pode estar relacionado ao estigma associado a problemas de saúde mental. A falta de sensibilidade e comunicação eficaz impacta diretamente na adesão do paciente ao tratamento.

Observou-se, ainda, que profissionais da saúde não estão preparados para identificarem fatores de risco para o suicídio e outras emergências de saúde mental, reforçando a importância da educação continuada, permitindo que a equipe esteja capacitada para lidarem com estas situações e possam implementar estratégias de prevenção e intervenção em situação de crise. Em decorrência dos fatores mencionados, é comum que a equipe realize encaminhamentos inadequados para Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços da rede. Vale ressaltar que a alta demanda e o tempo de consulta são fatores que contribuem para que as demandas de saúde mental sejam abordadas de forma superficial durante as consultas.

3.3 Adoecimento da equipe / cuidado com o cuidador

A falta de cuidado adequado para profissionais que atuam em saúde mental pode ter diversos impactos negativos em sua saúde física e mental, bem como na qualidade do atendimento prestado.

Profissionais de saúde mental estão frequentemente expostos a situações emocionalmente desafiadoras e, a falta de cuidado pode levar ao esgotamento, caracterizado por exaustão física e emocional, despersonalização e redução da realização profissional.

Atuando em uma UBS é possível observar alguns fatores que podem influenciar no adoecimento da equipe, como:

Sobrecarga de trabalho: as equipes lidam com uma demanda de trabalho significativamente grande em comparação a quantidade de profissionais. O excesso de pacientes, a falta de recursos adequados e a falta de profissionais podem levar a uma carga de trabalho intensa, contribuindo para o estresse e o cansaço.

Condições precárias de trabalho: a equipe enfrenta alguns desafios estruturais, como salas com espaço inadequado, localizadas em locais que comprometem o sigilo profissional, bem como a concentração do profissional que, com frequência, é distraído

por ruídos externos. Por vezes precisam lidar com a falta de medicamentos, o que pode dificultar a prestação de cuidados.

Baixo reconhecimento e remuneração: a remuneração muitas vezes não condiz com a carga de trabalho e responsabilidade, o que pode causar insatisfação e desmotivação.

Falta de suporte emocional: o contato frequente com situações difíceis, a vulnerabilidade social do território, a falta de recursos para atender adequadamente os pacientes e a pressão constante contribuem para o adoecimento emocional da equipe.

Desafios socioeconômicos dos pacientes: diariamente, a equipe de saúde lida com pacientes que enfrentam condições socioeconômicas desfavoráveis, o que pode gerar frustração ao tentar fornecer cuidados eficazes em um contexto de limitações estruturais.

3.4. Capacitação de lideranças

A liderança desempenha um papel crucial na influência e no desempenho das equipes em uma UBS. O estilo de liderança, as habilidades do líder e a cultura organizacional têm impactos significativos na motivação, na satisfação e na eficácia da equipe, moldando o ambiente de trabalho, motivando os profissionais e impactando diretamente a qualidade dos cuidados prestados à comunidade. Líderes capacitados desempenham um papel crucial na promoção de uma equipe coesa, motivada e comprometida com a missão de fornecer cuidados de saúde de alta qualidade.

Um dos fatores observados foi o quanto é importante que a liderança tenha habilidades para motivar e inspirar a equipe, promovendo um ambiente de trabalho positivo e estimulando o engajamento dos profissionais de saúde.

A ausência de liderança capacitada pode resultar em falta de direção e inspiração para a equipe, levando à desmotivação, baixo engajamento e redução da produtividade. Além disso, uma liderança ineficaz pode contribuir para uma alta rotatividade de profissionais de saúde, afetando a continuidade do atendimento, a coesão da equipe e a qualidade dos serviços prestados.

3.5 Gestão participativa

Nos serviços de saúde, existe o Conselho Gestor, como uma forma de assegurar a participação popular na gestão dos serviços de saúde garantido por lei. Nesse sentido,

a participação dos usuários contribui para uma maior identificação da comunidade com os objetivos da unidade de saúde.

Na prática, foi possível perceber que a população é pouco participativa e/ou tinham pouco conhecimento sobre o conselho gestor. Muitos usuários reclamam sobre o serviço, entretanto poucos se envolvem na participação ativa para buscar promover mudanças efetivas. A falta desse envolvimento pode resultar em uma comunidade menos capacitada para buscar seus direitos e exigir melhorias. Vale ressaltar que a ausência de participação dos usuários pode resultar em decisões de gestão que não refletem adequadamente as necessidades e expectativas reais da comunidade atendida.

4. DISCUSSÃO

Ao analisar a falta de estrutura e os processos de uma UBS e a sua implicação na adesão do usuário de saúde mental em seu tratamento, foi possível identificar áreas que podem ser melhoradas e, com isso, resultar em tempos de espera mais curtos, agendamento de consultas mais eficiente e uma experiência global mais suave para os usuários, contribuindo com uma melhor adesão dos mesmos aos tratamentos propostos.

No campo do acompanhamento em saúde, por exemplo, a estrutura e suas limitações é um dos componentes que merecem especial atenção. Starfield (2004) valoriza a estrutura como um dos componentes para compreendermos o sistema de saúde e seus serviços, destacando o fato de que o comportamento individual do usuário recebe a influência do ambiente físico e social em que é acolhido. Segundo a autora, esta estrutura corresponde àquilo que propicia a prestação dos serviços, ou seja, os recursos humanos, financeiros e/ou materiais necessários para oferecer acolhida, atendimento e o acompanhamento de cada usuário, sendo que entre estes se destacam a análise de pessoal (educação e treinamento de todos os envolvidos no atendimento ao usuário) e a análise de instalação e equipamentos (prédio e componentes físico/materiais da instalação).

Já para Vuori (1991), a maior fraqueza no campo estrutural das UBS está relacionada ao que chamamos de pressuposto de validade, ou seja, a percepção ou ideia de que uma boa estrutura leva o usuário a ter um bom processo que, por sua vez, gerará bons resultados. Tais reflexões nos levam acreditar que uma boa estrutura contribui na percepção do usuário de ser bem acolhido, ouvido e percebido, que por sua vez interfere na sua permanência e adesão ao tratamento proposto.

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais de saúde desempenha um papel crucial na qualidade e eficácia dos cuidados à população. Compreende-se que as práticas de cuidados na saúde mental estão limitadas pela falta de conhecimento dos profissionais, ou seja, a equipe não sabe como lidar em relação às diferentes demandas em saúde mental e muitas vezes não reconhecem seu próprio trabalho como parte do cuidado (Fernandes et al., 2018; Gryscek; Pinto, 2015).

Ainda se percebe um cuidado muito voltado para o modelo asilar, onde predomina a medicalização e o entendimento de que saúde mental é de responsabilidade dos especialistas, o que deixa ainda mais fragmentado o cuidado (Minozzo et al., 2012).

Como forma de melhorar essas demandas, Minozzo et al. (2012), por meio das suas pesquisas, observou a necessidade de criar e fortalecer locais voltados para a educação permanente. Espaços de trocas de conhecimentos e experiências dos profissionais de saúde mental é de extrema importância para a integração da equipe, criação do projeto terapêutico singular, discussão de casos clínicos e propostas de cuidados para além da medicalização e internação. Essas condutas têm como objetivo melhorar a confiança da equipe e conseqüentemente o atendimento do usuário de saúde mental (Fernandes et al., 2018).

Diante do exposto, acredita-se que capacitação profissional é um investimento essencial para garantir que os profissionais de saúde mental em unidades básicas estejam equipados com as habilidades e conhecimentos necessários para oferecer um atendimento de qualidade, promovendo a saúde mental e o bem-estar na comunidade.

E pensar no processo de educação permanente de uma equipe de saúde, para além de contribuir no acompanhamento do usuário dos serviços, é trazer para o foco a percepção dos profissionais não somente como cuidadores, mas também como sujeitos que precisam de cuidados, uma vez que as pessoas que cuidam, sejam elas profissionais ou familiares, acabam por sofrer um grande desgaste emocional, porém passam a ideia de que cuidam também de si mesmas (Fernandes et al., 2001).

Ocorre que cuidar e ser cuidado envolve relação de gente com gente. O cuidado ao cuidador é crucial para garantir que aqueles que assumem a responsabilidade de cuidar de outros possam manter sua própria saúde física e mental. Isso envolve oferecer apoio emocional, recursos adequados, pausas necessárias e reconhecimento pelo trabalho desafiador que realizam. Priorizar o bem-estar dos cuidadores contribui para uma prestação de cuidados mais eficaz e sustentável.

Assim, para mitigar os impactos do cuidar, é fundamental implementar estratégias eficazes de cuidado com a saúde mental dos profissionais, como programas de apoio psicológico, gestão do estresse, promoção de um ambiente de trabalho saudável e incentivo ao autocuidado. Essas medidas não apenas beneficiam os profissionais individualmente, mas também contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde mental oferecidos à comunidade.

Martins (2005) indica que tais providências são fundamentais para o fortalecimento dos projetos de humanização das instituições de saúde, tão em evidência nos dias de hoje. A autora alerta ainda que ao negligenciarmos esse aspecto, a humanização não passa de um projeto de melhorias estruturais dos prédios, porque não cuida daquilo que mantém a instituição que é a teia interacional, concretizada através do conjunto de relações presentes no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, pensar a capacitação de uma equipe de saúde, voltada ao acolhimento do usuário de saúde mental e suas especificidades e, além disso, despertar na equipe a necessidade de um olhar cuidadoso para si e suas necessidades, perpassa pela formação permanente da equipe e de sua gestão, uma vez que o conceito de liderança envolve, em suas definições mais usuais, três elementos: influência, grupo e objetivo. Assim sendo, a característica fundamental da liderança, seria promover valores que forneçam significados partilhados sobre a natureza da organização. Desta forma, os líderes seriam aqueles que “mudam a forma das pessoas pensarem sobre o que é desejável, possível e necessário (Santos; Paranhos, 2017).

A capacitação gerencial constitui um elemento imprescindível na atenuação das dificuldades, uma vez que constitui importante instrumento para a elaboração e implementação de estratégias adequadas ao novo contexto. Estudos apontam deficiências comumente encontradas levando à necessidade de capacitação dos líderes do setor saúde.

É importante salientar que a identificação das características dos gerentes das UBS apresenta relevância e pertinência no atual contexto, uma vez que poderá subsidiar a adoção de estratégias de capacitação deles. Essas estratégias devem ser direcionadas para a formação de gerentes aptos a enfrentar o contexto de mudanças no setor saúde e adequadamente preparados para o planejamento e implementação de ações voltadas para o atendimento dos problemas de saúde da população. Devem também estar voltadas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos administrativos

eficientes e modernos destinados ao controle dos processos referentes às áreas clínica e administrativa dos serviços.

Considerando-se a complexidade dos serviços de saúde, os critérios nem sempre adequados de escolha dos gerentes como atores estratégicos para a organização dos serviços, a fragilidade e descontinuidade dos programas de educação permanente, o conhecimento sobre quem são os trabalhadores que atuam na área gerencial pode oferecer subsídios para a implementação de projetos de capacitação voltados para a realidade local e, conseqüentemente, para a efetivação das políticas públicas de saúde (Alves et al., 2004).

É importante construir programas de capacitação usando princípios como: basear-se na experiência do treinando, trabalhar em grupo, fazer uso de uma variedade de abordagens de ensino e aprendizagem somada ao modelo de palestras e desenhar os programas com flexibilidade para aceitar modificações e mudanças. A capacitação em liderança efetiva necessita de ligação viva com o mundo da política e da implementação de forma a atrair bons profissionais ao aprendizado e a encurtar o tempo de reação entre o aprendizado e sua aplicação (Smith, 2003).

Líderes sem as habilidades necessárias para exercer sua liderança, podem enfrentar resistência à mudança dentro da equipe, dificultando a implementação de novas políticas, tecnologias ou práticas de saúde. Portanto, investir na capacitação em liderança é crucial para promover um ambiente de trabalho saudável, motivador e eficiente, garantindo que a UBS possa atender de maneira eficaz às necessidades da comunidade.

Um grande desafio percebido no levantamento da realidade local, inclusive, foi pensar essa gestão em saúde de maneira mais abrangente e participativa, uma vez que uma UBS tem suas características e desafios atravessados pela realidade do território em que está inserida, bem como da sua população. Pensar uma gestão participativa pressupõe um perfil de operar políticas públicas criando conexões com forças do coletivo, movimentos sociais e práticas concretas no cotidiano dos serviços de saúde (Benevides; Passos, 2005). Com isso, promover a participação ativa da comunidade e dos pacientes na gestão e avaliação do projeto é uma garantia de uma abordagem centrada no paciente e suas limitações, por exemplo.

Como aponta Costa e Silva (2022), se faz necessário, com esse fim, articular as equipes de saúde junto ao território, sendo essa em contato permanente com os usuários e em reuniões com os moradores, realizando essa escuta no seu cotidiano, entre outras

possibilidades de interação introduzidas, tendo como foco não só um sentimento de pertença aos processos, por parte dos usuários e seus familiares, mas também uma percepção de responsabilidade para algo que vai além dos tratamentos propostos, mas abarca a convivência, a melhora nos serviços prestados, a acolhida da realidade do território e um sentimento de escuta e percepção de qualidade do serviço proposto.

A participação dos usuários é vital para garantir que os serviços de saúde atendam efetivamente às demandas locais. A falta desse envolvimento pode resultar em políticas e práticas que não são sensíveis às características específicas da comunidade, mostrando-se como fator essencial para o controle social e a fiscalização das ações de saúde e contribui para o empoderamento da comunidade em relação à sua própria saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar a reflexão apresentada, acredita-se que a centralização dos esforços na busca dessas melhorias pode ser feitos em duas frentes: A elaboração de um processo de educação permanente para a equipe da UBS, com o enfoque em saúde mental, processos de cuidado do cuidador, capacitação de lideranças; e a criação de estratégias que visem aproximar a comunidade da UBS, ampliando espaços de participação efetiva da mesma nos processos de gestão e participação, visando uma maior adesão do território e dos usuários na melhoria dos processos e, por consequência, nos tratamentos propostos.

Ratifica-se a necessidade de aumentar a eficiência operacional da UBS, bem como aprimorar a qualidade do atendimento em saúde mental, promovendo uma visão integrada, participativa e centrada no paciente e em seus cuidadores. A implementação dessas recomendações pode resultar em melhorias significativas na experiência dos usuários e na eficácia dos serviços de saúde mental oferecidos pela unidade, o que acreditamos que resultaria numa maior adesão aos tratamentos propostos aos usuários de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.04, p. 441-6, 2004.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p. 389-394. 2005.

- COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1467-1478, 2017.
- FERNANDES, A. D. S. A., MATSUKURA, T. S., LOURENÇO, M. S. D. G. Práticas de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, p. 904-914, 2018.
- FERNANDES, M. V.; BATISTA, A. S.; LEITE, M. A. N. Endomarketing: uma possibilidade nos serviços de saúde. **Espaço para saúde**, v. 3, n. 2, 2001.
- GAMA, C. A. P. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.
- MARTINS, M. C. F. N. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Brazilian Journal of Psychiatry**, V. 08, n. 05, 2005.
- MINOZZO, F., KAMMZETSER, C. S., DEBASTIANI, C., FAIT, C. S., PAULON, S. M. Grupos de Saúde Mental na atenção primária à saúde. **Revista de psicologia**, Niterói, V.24, n. 2, p. 323 – 340, 2012.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção em saúde mental na atenção primária: desafios e oportunidades**. Brasília, DF, 2014.
- ROTOLI, A. et al. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.
- SANTOS; L. J.; PARANHOS; M. S. Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional. **Revista Ciencia & Saude Coletiva**, v. 22, n.03, p. 759-769, 2017.
- SMITH, G. S. Novos desafios para capacitação de liderança de alto nível na gestão pública e governança em um mundo globalizante. **Revista Serviço Público**, v. 54, n.02, p. 99-117, 2003.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2 ed, p. 726, Brasília: UNESCO; 2004.
- VUORI, Hannu. A qualidade da saúde. **Divulg. saúde debate**, p. 17-24, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: World Health Organization; 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health in Primary Care: A Global Perspective**. Geneva: World Health Organization; 2010.

CAPÍTULO 12

PROPOSTA DE ABORDAGENS PARA PROMOVER A SAÚDE DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL *PROPOSED APPROACHES TO PROMOTE THE HEALTH OF FEMALE SEX WORKERS AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER*

Barbara Pinheiro Fabrício ¹
Caroline Duarte e Silva ²
Carla Tatiana da Silva Conceição ³
Jacqueline de França Neto ⁴
Juliana Naves de Lima ⁵
Kátia da Rosa ⁶
Maitê Santana de Queiroz ⁷
Renan Souza dos Santos ⁸
Thiago Pires da Silva ⁹
João Vitor Andrade ¹⁰
José Gilberto Prates ¹¹
Zulmira Maria Lobato ¹²

¹ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-8351-979X>. E-mail: barbara.fabricio.farma@gmail.com

² Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-8802-0109>.

³ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9871-2533>.

⁴ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4923-7434>.

⁵ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-4537-3102>.

⁶ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-3218-0998>.

⁷ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-9494-2334>.

⁸ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-7709-2639>.

⁹ Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1750-3102>.

¹⁰ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

¹¹ Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628>

¹² Docente na Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-2047>

RESUMO

Objetivou-se propor intervenções e práticas para a promoção da saúde mental e qualidade de vida das mulheres profissionais do sexo. Este estudo trata-se de uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. A metodologia utilizada foi a do Planejamento Estratégico Situacional desenvolvido por Carlos Matus. Os problemas identificados, juntamente com o plano de ação proposto, foram levantados através de pesquisa exploratória, executada mediante revisão bibliográfica. Ao abordar as precariedades identificadas na promoção da saúde mental das profissionais do sexo e as possíveis intervenções realizáveis pelo CAPS, foram pensadas três abordagens, descritas a seguir. Espera-se que o plano de ação desenvolvido pela equipe de especialistas multiprofissionais e embasado em pesquisas científicas possa contribuir para o fomento das

estratégias de intervenções em saúde mental para este público marginalizado em diversos âmbitos sociais.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Saúde Mental. Profissionais do Sexo. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The aim was to propose interventions and practices to promote the mental health and quality of life of female sex workers. This study is a proposal for action based on the identification of problems, needs and determining factors. The methodology used was Situational Strategic Planning, developed by Carlos Matus. The problems identified, together with the proposed action plan, were identified through exploratory research, carried out by means of a literature review. Three approaches were devised to address the problems identified in promoting the mental health of sex workers and the possible interventions that could be carried out by the CAPS, as described below. It is hoped that the action plan developed by the team of multi-professional specialists and based on scientific research can contribute to the development of mental health intervention strategies for this marginalized public in various social spheres.

Keywords: Social Vulnerability. Mental Health. Sex Workers. Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Moraes et al. (2008) a prostituição é conhecida como um dos produtos comerciais mais remotos da humanidade, pois está presente em todas as épocas, dá mais distante antiguidade até os dias atuais e em todos os lugares do mundo, permanecendo no contexto social até os dias de hoje. A prostituição é uma profissão heterogênea que pode ser definida como um ato ostentoso em que os atos sexuais são realizados em troca de um pagamento negociado entre a profissional do sexo e seu cliente, e o ato de proporcionar prazer não exige nenhum tipo de ligação emocional (Penha et al., 2012; 2015).

De acordo com Passamani, Rosa e Lopes (2019) não existe uma explicação única para a prostituição, no entanto, existem vários motivos para o envolvimento na prostituição, sendo os mais frequentemente mencionados: fatores econômicos; abandono familiar; dificuldade de integração no mercado de trabalho; e baixo nível de escolaridade. Outros determinantes também podem ser considerados, quais sejam: a migração para os centros urbanos; a falta de emprego; condições de vida subumanas; crianças e adolescentes que foram submetidos a situações de risco social, à violência e à violação dos Direitos Humanos; carências afetivas; traumas; e a falta de perspectiva e de apoio familiar durante a infância (Moraes et al., 2008). Com isso, as profissionais do sexo são mais suscetíveis ao preconceito e à exclusão devido à representação social que está vinculada a sua conduta social, na qual ainda muito

comumente está associada à transmissão de ISTs/DSTs, uso de drogas e até mesmo violência (MORAES et al., 2021; PIMENTEL et al., 2020).

Devido ao preconceito e à discriminação, as trabalhadoras do sexo ainda são consideradas pela sociedade como responsáveis pela propagação das IST porque o seu comportamento é considerado promíscuo e contrário às regras e costumes sociais. Segundo Leitão et al. (2012) esta percepção da população, bem como a falta de interesse por parte das autoridades públicas em compreender as condições de vida destas mulheres, ilustra claramente a lacuna entre o estatuto de cidadania e o reconhecimento do estatuto da mulher. Suas necessidades se refletem na atenção prestada pelos serviços de saúde, que devem buscar o bem-estar biopsicossocial dessas mulheres, a fim de reduzir os riscos nesta população. Frente a esse contexto, o Ministério da Saúde (2002, p. 56) afirma que:

“A organização social da população de profissionais do sexo é a mais importante resposta possível ao processo instaurado de exclusão social, simbólica ou real, produzida seja pelas relações de poder e opressão de gênero, seja pela marginalização econômica e política imposta às classes mais empobrecidas de nossa sociedade”.

Os estereótipos do trabalho sexual interferem significativamente na vida cotidiana, nos indicadores sociodemográficos, nos processos de saúde-doença e nas percepções de qualidade de vida. Além disso, a vulnerabilidade das informações sobre a vida e o estado de saúde das trabalhadoras do sexo impossibilita o avanço dessas profissionais e a construção de estratégias e políticas públicas para atender essa população (Santos-Couto et al., 2020).

Os efeitos descritos no trecho acima atribuem às trabalhadoras do sexo as características de uma situação vulnerável que lhes dificulta o acesso aos sistemas de saúde, educação e proteção social. A esse respeito, o documento de referência do Ministério da Saúde (2002, p. 40) sobre ações de prevenção às DST e AIDS afirma:

“Não é de se estranhar a ausência ou invisibilidade das profissionais do sexo na rede pública de saúde, porque não se percebem, da mesma forma que não são percebidas como detentoras dos mesmos direitos da população em geral e, por isso mesmo, não conseguem acessar tais serviços ou necessitam mascarar os supostos sinais da diferença e do estigma social para obter os benefícios coletivos ofertados pela rede, acessando-a disfarçadamente.”

Desta forma, verificou-se a importância de identificar e analisar os estigmas e as vulnerabilidades sociais que se apresentam na realidade das mulheres profissionais do sexo e seu impacto na saúde mental, e com isso elaborar práticas interventivas para

auxiliar a promoção de saúde mental e qualidade de vida a fim de conhecê-las na sua totalidade e não somente no que diz respeito à prevenção de IST/HIV/AIDS. Portanto, o objetivo desse estudo é propor intervenções e práticas para promoção de saúde mental e qualidade de vida para as mulheres profissionais do sexo.

2. MÉTODO

Este estudo trata-se de uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. A metodologia utilizada foi a do Planejamento Estratégico Situacional desenvolvido por Carlos Matus.

Segundo Lacerda, Botelho e Colussi (2016) a ideia de “processamento de problemas” pode ser entendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social. Problema é definido por esses autores como algo considerado fora dos padrões de normalidade para um ator social. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação. Por sua vez, ator social é uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos na situação, e que pode ser dividida em 4 momentos:

- I. Momento explicativo: explicar como identificar e solucionar problemas, as causas de cada um e do conjunto;
- II. Momento normativo: definir as operações e planos de ação para atacar as causas do problema mediante operações;
- III. Momento estratégico: analisar restrições e aplicabilidades dos planos de ação ou verificar o modo de construir sua aplicabilidade; e
- IV. Momento tático-operacional: atacar o problema na prática, realizando operações planejadas.

Os problemas que foram identificados juntamente com o plano de ação proposto, foram levantados através de pesquisa exploratória, executada através de revisão bibliográfica, por meio de artigos em periódicos científicos, livros, teses e dissertações, buscando levantar informações e argumentos de autores e fontes reconhecidas que versam sobre a temática estudada.

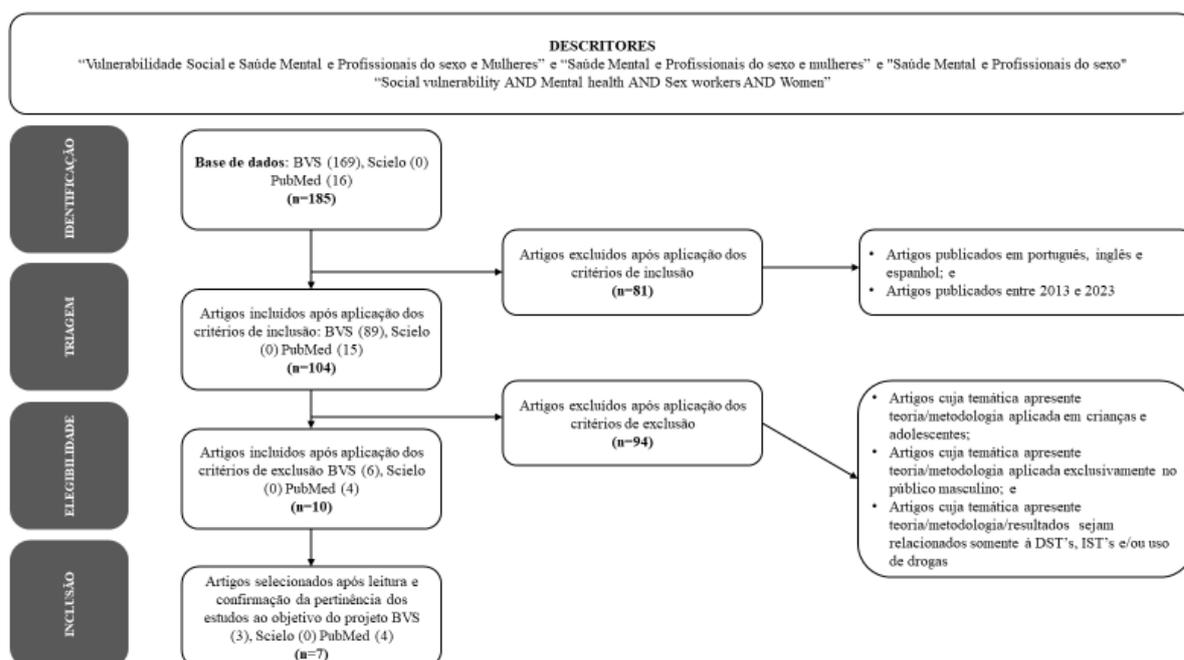
2.1 Coleta de dados

A busca dos artigos foi feita nas fontes de informação, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed, a partir dos descritores: “Vulnerabilidade Social”, “Saúde Mental”, “Profissionais do Sexo”, “Mulheres” nos idiomas português, inglês e

espanhol, cruzados com o operador booleano AND. A partir dessa busca, encontrou-se, a princípio, um total de 185 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2013 e 2023 para assegurar uma revisão de dados atuais e de relevância ao campo de estudo. Os critérios de exclusão dos artigos foram os seguintes: aqueles cuja temática apresentasse teoria/metodologia aplicada em crianças e adolescentes; artigos cuja temática apresentasse teoria/metodologia aplicada exclusivamente no público masculino; e artigos cuja temática apresentasse teoria/metodologia/resultados sejam relacionados somente à DST's, IST's e/ou uso de drogas. Após aplicação dos critérios mencionados, 175 estudos foram excluídos.

Os dez estudos restantes foram lidos na íntegra, ficando na amostra final 7 artigos, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma sobre os estudos selecionados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

3. RESULTADOS

3.1 Plano de ação

A partir da fundamentação teórica apresentada, formulou-se ações que contemplem a viabilidade da promoção de saúde mental para as mulheres profissionais do sexo.

A Intervenção proposta foi pensada e criada com o objetivo de ser passivamente aplicado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contemplando as localidades onde o público-alvo está situado. Para isso, é pertinente um conhecimento prévio do território onde o dispositivo de saúde está inserido, assim como, ter um censo do perfil dos participantes que já frequentam o dispositivo de saúde, a fim de compreender quais as ações que integrarão o plano de ação.

Ao abordar as precariedades identificadas na promoção de saúde mental com as profissionais do sexo e as possíveis intervenções realizáveis pelo CAPS, foram pensadas três abordagens, descritas a seguir.

3.2 Roda de conversa com os funcionários

O objetivo dessa ação contempla um exercício de diálogo sobre os preconceitos culturais e sociais, as impressões e o entendimento dos profissionais de saúde mental do CAPS em relação às mulheres profissionais do sexo. Essa etapa é crucial para identificar e compreender possíveis barreiras em relação a esse tipo de serviço, no território onde essas mulheres moram e atuam, como também desmistificar fantasias que passam pelas noções de criminalização e da moralidade.

Desta forma, o primeiro passo é estimular as noções éticas do cuidado em saúde mental ao quais os profissionais de saúde estão inseridos, fundamentando através de pesquisas científicas, análises e resultados de ações já realizadas que visam a promoção do bem-estar integral.

Essa primeira ação será realizada por especialistas multiprofissionais em saúde mental, estabelecendo o contato necessário com a rede e sua gestão. A apresentação deverá ocorrer de maneira expositiva e dialogada, através de *slides* com referências sobre o tema. Os profissionais serão convidados a participar ativamente da atividade almejando maior concentração e recomenda-se que tal intervenção aconteça na reunião de equipe do CAPS.

Ao final da atividade os profissionais do CAPS, terão acesso a um link de questionário produzido através do *Google forms*. Esse questionário será composto por perguntas que avaliarão a importância, o impacto e a participação de cada profissional. Dessa forma, será possível mensurar as repercussões da atividade, permitindo uma análise crítica e ajustes futuros, se necessário.

3.3 Abordagens em grupo no território

O propósito desta ação é preencher a lacuna entre a unidade de saúde e onde o público-alvo desenvolve sua atividade laboral, construindo vínculos afetivos e sua rede de apoio. A abordagem comunitária como prática em cuidado de saúde vem ao encontro a análise situacional das questões econômicas, sociais e sanitárias do território, além do estabelecimento de vínculo e acolhimento in loco das questões relacionadas a saúde mental como quadros ansiosos, depressivos e o uso abusivo de substâncias psicoativas demonstrado como as principais questões que atingem a população alvo desta intervenção segundo os estudos já apresentados.

Essa ação, será realizada semanalmente pela equipe multidisciplinar do CAPS AD, com duração de uma hora. Esta ação apresenta como característica a orientação em saúde e psicoeducação a respeito de temas relacionados à redução de danos, promoção de saúde, e prevenção de comorbidades. Através de instrumentos como a roleta de prevenção combinada, tabela de interação de substâncias e distribuição de insumos relacionados à prevenção de IST's e insumos para redução de danos, como água, canudos descartáveis e piteiras, espera-se que parte da população abordada procure o estabelecimento de saúde caso apresente alguma questão relacionada ao uso abusivo de substância química e passe a entender esse serviço como local de cuidado, tendo como principalmente mensurador de efetividade desta ação a abertura de novos prontuários destes usuários dentro da unidade.

3.4 Criação de grupo operativo com o público-alvo

A criação de grupos operativos para profissionais do sexo dentro de um serviço de saúde mental surge com o intuito de garantir um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, a equidade. Visto que muitas das questões relacionadas à atividade laboral são fatores de risco relacionados ao adoecimento psíquico deste público, criar um espaço onde estas questões sejam debatidas entre pares levando em consideração o sentir, o pensar e o agir vai de encontro a teoria de grupos operativos (Riviere; Aurélio, 2009).

A adoção do modelo de grupos operativos é preferida devido à maior adaptabilidade relacionada ao tempo, local, tarefa, entre outros. Sua função principal o exercício dialético focado na resolutividade tanto nos aspectos objetivos quanto nos aspectos emocionais, não cabendo a intervenção do coordenador após a explicação das

regras e proposição do tema disparador caso não haja entraves ou paralisia no desenvolvimento da espiral dialética de resolutividade da tarefa proposta.

Assim, o grupo será realizado semanalmente dentro do CAPS, tendo como coordenador um profissional da equipe multidisciplinar. Preferencialmente, no período vespertino para que não haja impacto nas atividades de vida cotidiana dos seus membros, a fim de que a construção deste espaço destinado ao público-alvo desta intervenção seja um atrativo para a permanência e diminuição do absenteísmo. O método avaliativo dessa atividade consistirá na análise de frequência dos participantes e na sua aderência em atendimentos individuais junto ao técnico de referência

A partir das justificativas das atividades descritas no plano de ação foram elaborados os métodos de acompanhamento e avaliação, bem como o cronograma de aplicação.

Quadro 1 - Acompanhamento, avaliação e cronograma do plano de ação

Acompanhamento e Avaliação						Cronograma			
AÇÃO	Publico	Local	Método Didático	Custo	Medir Efeito	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4
Roda de conversa com os profissionais	Especialistas multiprofissionais em Saúde mental e profissional do CAPS	Reunião de equipe do CAPS	Expositiva/ slides e dialogada	100\$ Transporte/ deslocamento	Questionário <i>Google forms</i>	x			
Abordagens em grupo no território	Profissionais do CAPS	Território de abrangência do CAPS	Dialogada em grupo e expositiva /panfleto	8 horas mensais de 3 profissionais da equipe multidisciplinar totalizando 24 horas.	Quantitativo comparativo de mulheres profissionais abordadas e atendidas no CAPS		x		
Criação de grupo operativo com público-alvo	Profissionais do CAPS e Mulheres profissionais do sexo	Espaço de convivência ou CAPS	Dialogada com tema disparador proposto pelo facilitador	2 horas semanais dos 2 coordenadores do grupo, totalizando 16 horas mensais	Frequência dos participantes e aderência aos atendimentos individuais com técnico de referência			x	x

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A intervenção junto a equipe técnica do CAPS possui como resultado esperado, apresentar dados que contribuam para o combate ao estigma que rodeia o trabalho sexual, bem como demonstrar a importância da promoção de ações de promoção de saúde mental e redução de danos que facilitem o acesso das trabalhadoras sexuais aos serviços de saúde mental e a participação do CAPS no território.

Por meio das rodas de conversas e intervenções propostas, tem-se o objetivo de auxiliar um maior entendimento dos desafios enfrentados e a diminuição do estigma vivenciado por este grupo, fortalecendo o senso de pertencimento e identidade, promovendo a participação ativa nos espaços de cuidado e desenvolvimento de habilidades emocionais, como fatores de proteção para superação de tais violências.

A partir das atividades descritas, espera-se que essas mulheres tenham uma maior visibilidade quanto às suas demandas de cuidado que transcendem aos que se entende que essa população carece, e que ele não seja assim seccionado. Além de estimular a sensibilização com foco no acolhimento proposto pelos profissionais do CAPS e demais serviços da rede de atenção psicossocial a este público, viabilizando assim melhor acesso aos serviços de saúde mental.

4. DISCUSSÃO

Estabeleceu-se uma sequência do plano de ação que contempla uma cadeia de funcionamento, que começa desde o trabalho interno no dispositivo de saúde mental, nesse caso o CAPS, passando pelo território até chegar no público-alvo, as mulheres profissionais do sexo. Essa lógica contempla uma investigação minuciosa, que vai possibilitar a identificação das necessidades do serviço em questão, bem como, caracterizar em quais vulnerabilidade sociais podemos agir para promover algum tipo de estímulo de corresponsabilização ao cuidado da saúde mental na realidade dessas mulheres.

Dentre os estudos levantados, as mulheres se apresentam como a população principal atuante na atividade laboral sexual. Martín-Romo; Sanmartín; Velasco (2023), afirmam que 90% das trabalhadoras do sexo são mulheres, segundo dados das Nações Unidas. Já Braga et al. (2022), ao se voltar para a realidade brasileira identifica 1,2% das mulheres nessa profissão, que reflete cerca de 500.000 dessa população. No entanto, a falta de especificidade sobre quais mulheres são consideradas nessa categoria, pode aumentar essa porcentagem. Por exemplo, não sabemos se para além da binaridade de

gênero (homem e mulher), a identidade de gênero feminina das mulheres *trans* foi levada em consideração para pensar sobre a realidade vivida por elas.

O perfil sociodemográfico que se apresenta na vida destas mulheres é complexo, devido às vulnerabilidades sociais que abordam as dificuldades financeiras, de moradia e baixa instrução educacional. Esses fatores são catalisadores sociais que produzem impactos importantes na produção de qualidade de vida dessas mulheres, pois tais condições nos situam sobre uma produção de saúde que caminha por caminhos de negligência. Visto isso, Braga et al., (2022), nos sinaliza sobre a importância dos indicadores de saúde para essa população, o que corrobora com as ações pensadas no estudo apresentado.

Os indicadores de saúde dizem respeito às variáveis coletivas e individuais, que vão interpelar e orientar as ações em saúde. Desse modo, é o que se almeja quando se propõem uma atividade de roda de conversa com os funcionários do CAPS, em uma reunião de equipe multiprofissional para falar sobre esse tema, expor dados que falam sobre o absenteísmo deste público e dialogar sobre as consequências à saúde mental nas condições de trabalho sexual. Como constata Martín-Romo; Sanmartín; Velasco (2023), esses dados são números que demandam um olhar de atenção à gestão de políticas públicas de saúde, visto que: 23% referem presença de sofrimento psíquico leve; 19% referem sofrimento psíquico grave; e 16% referem insatisfação com a vida.

O estudo de Martín-Romo; Martín; Velasco (2023), aponta em escala global que há uma prevalência entre os transtornos de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e personalidade nas TS. Já no recorte brasileiro, analisado por Couto et al., (2022b), o uso de substâncias psicoativas (SPA) neste público-alvo aparece significativamente como um recurso negativo de enfrentamento diante das dificuldades do cotidiano. Dessa maneira, o diálogo sobre situações reais e concretas das TS, podem ser facilitadoras com o objetivo de conscientização e responsabilização dos profissionais de saúde mental na oferta de cuidado integrado.

Ao estabelecer a ato de cuidado integrado que considera a interação entre diferentes frentes, isto é, o encontro do dispositivo de saúde, seus atores (profissionais e usuários) e o território, práticas como acolhimento, vinculação e tratamento digno, fazem parte da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O segundo processo proposto é a abordagem em grupo dos profissionais do CAPS no território das TS. Essa dinâmica impulsiona o reconhecimento dos espaços, avaliando os pontos de proteção e de violação. Couto et al., (2022b), ressalta que as

atividades voltadas ao mercado das TS, tendem a acontecer em situações de insegurança e exploração realizada por cafetões. Couto et al., (2022a), reforça ainda a ideia de que o processo de saúde-doença das TS se dá também na ação diante dos obstáculos sociais que podem gerar resposta de enfrentamento, principalmente na esfera da política pública.

A aproximação da equipe multiprofissional em saúde mental na realidade territorial de trabalhadoras do sexo, fortalece a criação do terceiro e último processo de intervenção que é a criação do grupo operativo direcionado para ampliação das questões, necessidades e fortalecimento das noções de pertencimento quanto ao uso dos CAPS. Nesse caso, a práxis busca reparar o que Martín-Romo; Sanmartín; Velasco (2023), chama de impacto negativo, quando destaca que as trabalhadoras do sexo sofrem um silenciamento, chegando até omitir informações sobre sua atividade laboral devido a discriminações nos serviços de saúde. Braga et al., (2022), afirma em sua pesquisa que 90,2% das profissionais do sexo que utilizavam o SUS, apenas 24,3% revelaram para os profissionais de saúde serem trabalhadoras do sexo.

Dessa maneira, o presente projeto de intervenção cumpre com seus objetivos de proposições de práticas possíveis de serem executadas em CAPS, sendo ainda passível de adaptabilidade para promover assistência à saúde mental com o propósito de auxiliar na qualidade de vida das profissionais do sexo em demais ferramentas da rede de atenção psicossocial.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que a temática das mulheres profissionais do sexo, associada às suas vulnerabilidades sociais e à relação com as redes de atendimento à saúde mental, necessita de mais desenvolvimento no campo científico. Isso porque, na maioria dos dados encontrados, a problemática vem sendo evocada, com prevalência em relação à disseminação das ISTs e questões voltadas ao contexto de violência. De forma enfática, isso possibilita pensar em novas perspectivas de estudos que possam contribuir cada vez mais para o desenvolvimento de ações e políticas voltadas à promoção da qualidade de vida dessas mulheres.

Este trabalho se atentou a propor intervenções especificamente para as mulheres profissionais do sexo. Contudo, questões como laço social e rede de apoio familiar são pontos pertinentes a serem estudados para ampliar o repertório de ações e possibilitar as garantias de proteção ao público-alvo.

Espera-se que o plano de ação desenvolvido pela equipe de especialistas multiprofissionais e embasado em pesquisas científicas, possa contribuir para o fomento às estratégias de intervenções em saúde mental a este público marginalizado em diversos âmbitos sociais. Isso inclui garantir o acesso deste público por meio do desenvolvimento de grupos e abordagem *in loco*. Nesse sentido, a presença dos profissionais no território laboral e afetivo visa gerar uma maior vinculação entre a equipe e os usuários, possibilitando que estes ocupem espaços de cuidado.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L. P. et al. Health vulnerabilities in female sex workers in Brazil, 2016. **Medicine**, v. 101, n. 35, p. e30185, 2 set. 2022.

COUTO, P. L. S. et al. Saúde mental de trabalhadoras sexuais na pandemia da COVID-19: agentes estressores e estratégias de coping. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3571–3582, 2022b.

COUTO, P. L. S. et al. Sentidos da qualidade de vida para trabalhadoras sexuais: estrutura das representações sociais. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, p. eAPE00986–eAPE00986, 2022a.

LACERDA, J. T. DE; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7447>

LEITÃO, E. F. et al. A prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 295-304, 2012.

MARTÍN-ROMO, L.; SANMARTÍN, F. J.; VELASCO, J. Invisible and stigmatized: A systematic review of mental health and risk factors among sex workers. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 148, n. 3, p. 255-264, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Profissionais do sexo: Documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids., 2002.

MORAES, M. L. C. DE et al. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2008.

MORAES, R. C. C. et al. Entraves, impasses e dilemas no atendimento a uma mulher trans em tempos de COVID-19: relato de caso. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 12, p. 33-47, 2021.

PASSAMANI, G. R.; ROSA, M. V. DA; LOPES, T. B. DE O. Prostituição masculina no Brasil: o panorama da produção teórica. **Revista de Antropologia**, v. 62, n. 2, p. 432–458, 2019.

PENHA, J. C. et al. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 984–990, 2012.

PENHA, J. C. et al. Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 63–69,

PIMENTEL, T. L. et al. O que a AIDS tem nos tirado? Anos potenciais de vida perdidos no Brasil de 2014 a 2018. **Revista Interdisciplinar**, v. 13, n. 1, p. 2, 2020.

RIVIERE, E. P.; AURÉLIOM, M. S. G. **O processo grupal**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2009.

SANTOS-COUTO, P. L. et al. Social representations of female sex workers about their sexuality. **Investigación y educación en enfermería**, v. 38, n. 1, 2020.

CAPÍTULO 13

TERAPIAS ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO CONTRA ANSIEDADE *ALTERNATIVE THERAPIES FOR TREATMENT AGAINST ANXIETY*

Leandro Alexandre de Moura Cruz Junior ¹
Adrielly Carlota da Silva Lima ²
Mônica Lourenço de Oliveira ³
Maria Jose da Silva ⁴
Andréia Rafaela de Melo ⁵
José André Melo ⁶
Lucas Cauê Bezerra da Silva ⁷
Luan Antônio dos Santos Cabral ⁸

¹ Graduando em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco. Email: leandro.macruz@ufpe.br. Lattes: 4910103863411115. Orcid: 0009-0003-5538-3416.

² Lattes: 4907207663583341

³ Orcid: 0009-0008-0606-1978

⁴ Orcid: 0009-0001-4556-7794

⁵ Lattes: 6453333070446790

⁶ Lattes: 7396343456587910

⁷ Lattes: 7240976903259355

⁸ Lattes: 8260346552971921

RESUMO

O objeto deste trabalho é analisar, a partir da revisão de literatura, as principais estratégias de terapias alternativas usadas no tratamento da ansiedade. Observou-se que a bioprospecção molecular destinada à descoberta de novos medicamentos ansiolíticos ganhou impulso à medida que pacientes com transtornos de humor e ansiedade buscam cada vez mais terapias alternativas e/ou complementares. Além disso, a maioria dos medicamentos fitoterápicos devidamente testados podem servir como alternativas aos medicamentos ansiolíticos tradicionais.

Palavras-chave: Ansiedade. Tratamento. Terapias alternativas.

ABSTRACT

The object of this work is to analyze, based on the literature review, the main alternative therapy strategies used in the treatment of anxiety. It was observed that molecular bioprospecting aimed at discovering new anxiolytic medications has gained momentum as patients with mood and anxiety disorders increasingly seek alternative and/or complementary therapies. Additionally, most properly tested herbal medicines can serve as alternatives to traditional antianxiety medications.

Keywords: Anxiety. Treatment. Alternative therapies.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma resposta natural do corpo a situações de perigo, estresse ou desafio. É uma reação adaptativa que nos prepara para lidar com ameaças percebidas. No entanto, em alguns casos, a ansiedade pode se tornar desproporcional, crônica e afetar negativamente a qualidade de vida (LOPES, SANTOS, 2000).

O cérebro desempenha um papel fundamental na experiência da ansiedade. A amígdala, uma estrutura localizada no sistema límbico, é responsável por avaliar ameaças e desencadear respostas emocionais, como medo e ansiedade (PITTA, 2011). Em pessoas com transtornos de ansiedade, como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) ou Transtorno do Pânico, a amígdala pode ser hiperativa, resultando em respostas exageradas a estímulos cotidianos (MONTIEL, et al, 2014).

Os neurotransmissores desempenham um papel crucial na regulação da ansiedade. Desequilíbrios nos níveis de neurotransmissores, como serotonina, dopamina e noradrenalina, podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. Essas substâncias químicas ajudam a modular a atividade neuronal e afetam o humor, a emoção e a resposta ao estresse (BRAGA et al, 2010).

Embora a ansiedade tenha uma base neurobiológica, fatores externos também podem influenciar sua manifestação. O estresse crônico, traumas passados, problemas familiares, pressões sociais e eventos desencadeadores podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento e agravamento dos sintomas de ansiedade (SOUZA et al, 2014).

O tratamento para ansiedade é feito de acordo com a intensidade dos sintomas e as necessidades de cada pessoa, podendo envolver a realização de psicoterapia e uso de medicamentos prescritos pelo médico, como antidepressivos ou ansiolíticos, que atuam a nível cerebral para reduzir os sintomas (SOUZA, VEDANA, MIASSO, 2016).

Além disso, é recomendado que a pessoa complemente o tratamento com medidas naturais, ao realizar atividades do tipo exercícios físicos, meditação, dança, yôga ou tai chi, por exemplo, pois são estratégias que ajudam a reduzir os níveis de estresse, aumentar a consciência corporal e sensação de relaxamento, além de contribuírem para uma vida mais saudável (PEIXOTO et al, 2021).

Alguns tratamentos alternativos parecem promover a redução nos níveis de ansiedade entre os portadores de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O objeto deste trabalho é analisar, a partir da revisão de literatura, as principais estratégias de terapias alternativas usadas no tratamento da ansiedade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de Estudo exploratório de Revisão Integrativa da Literatura. A revisão integrativa de literatura é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A elaboração da presente revisão integrativa da literatura teve as seguintes etapas percorridas: definição da questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados apurados.

Diante disso, para o direcionamento da pesquisa utilizou-se a pergunta norteadora "Quais as possíveis terapias alternativas utilizadas no tratamento da ansiedade?". Para a produção desse estudo, foram consultadas as bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Utilizou-se os Descritores de forma associada para o direcionamento das buscas: "ansiedade", "terapias alternativas" e "tratamento". Com auxílio do operador booleano "AND", e em seu respectivo idioma: português e inglês.

Os critérios de inclusão para a seleção de amostras foram: artigos científicos, com textos completos, publicados na língua portuguesa e inglesa, disponíveis de forma gratuita e na íntegra. Critérios de exclusão foram: artigos incompletos, cartas ao editor, debates, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra, duplicados e em bases de dados divergentes das quais foram consultadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sousa, Oliveira e Calou (2018), em seu trabalho sobre os aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico, evidenciou que a indústria farmacêutica dispõe de um grande arsenal terapêutico para a ansiedade, não obstante, sua maioria é constituída por fármacos que atuam de forma poderosa sobre o Sistema Nervoso Central, gerando inúmeros efeitos adversos em seus usuários (SOUZA, OLIVEIRA, CALOU, 2018).

A partir do trabalho dos autores, observou-se a busca por alternativas mais seguras e efetivas encontra nas plantas medicinais uma fonte promissora, sendo grande a variedade de plantas usadas com esse propósito. Foi percebido que a maioria das ervas medicinais devidamente testadas podem servir como alternativas aos ansiolíticos tradicionais em pacientes que não conseguem adesão à terapia convencional, entretanto, merecem destaque a *Piper methysticum* G. Forster e as plantas do gênero *Passiflora*, sendo essas bastante utilizadas e de eficácia comprovada, logo, a bioprospecção molecular objetivando a descoberta de novas drogas ansiolíticas tem ganhado impulso uma vez que a busca por terapias alternativas e/ou complementares está em franca

ascensão por aqueles que padecem de desordens do humor e de ansiedade (SOUZA, OLIVEIRA, CALOU, 2018).

A *Cannabis sativa*, conhecida como maconha, é composta por mais de 400 substâncias dentre as quais se destacam o tetrahydrocannabinol (THC) e principalmente o canabidiol (CBD) pelos seus benefícios na ansiedade (PEIXOTO et al, 2020). Em seu trabalho sobre o uso da *Cannabis sativa* como terapêutica alternativa frente aos benzodiazepínicos, Peixoto e demais autores (2020), descrevem a possibilidade do uso da *Cannabis sativa* no controle da ansiedade.

A utilização terapêutica do CBD em um vasto espectro de concentrações da planta, não detectaram importantes efeitos colaterais e tóxicos, possuindo um perfil de segurança adequado, boa tolerabilidade e resultados positivos possibilitando seu uso na prática clínica. Diante disso, há evidências que a *Cannabis sativa*, em especial o CBD, pode ser uma terapia alternativa para o controle da ansiedade por apresentar uma menor recorrência de efeitos colaterais em comparação aos medicamentos geralmente utilizados (PEIXOTO et al, 2020).

Diversas plantas medicinais são citadas na literatura como fitoterápicos para o tratamento da ansiedade. Estudos isolados envolvendo *Ginkgo biloba*, tais como Faustino, Almeida e Andreatini (2010), *Galphimia glauca* (PRIETO, MONTURIOL, 2016), *Matricaria recutita* (RODRIGUES et al, 2022), *Passiflora incarnata* (LOPES, TIYO, ARANTES, 2017) e *Valeriana officinalis* (SILVA, 2021) indicaram potencial efeito ansiolítico no transtorno de ansiedade generalizada.

O uso das plantas medicinais se tornou uma tradição milenar devido aos seus efeitos terapêuticos, a espécie *Erythrina mulungu* (*E. mulungu*) tem ação sedativa, ansiolítica e anticonvulsivante, e é utilizada nos casos mais leves de ansiedade (BOTELHO, OLIVEIRA, ANDRADE, 2021).

Contendo ação sedativa, ansiolítica e anticonvulsivante, o mulungu é utilizado nos casos mais leves de ansiedade. Por meio de estudos farmacológicos empregando-se o extrato da *E. velutina* foram demonstrados os seus efeitos periféricos e sobre o sistema nervoso central (LORENZI; MATOS, 2002). Dentre as propriedades medicinais, são atribuídas à casca propriedades sudorífica, calmante, emoliente e ao fruto seco, ação anestésica local quando usado na forma de cigarro como odontálgico (LORENZI; MATOS, 2002). A planta é ainda popularmente utilizada no combate a dores de cabeça, febre, insônia, inflamações, hipertensão e diabetes (ALBUQUERQUE et al., 2007).

De acordo com Santiago et al (2022), as plantas do gênero *Erythrina* são evidenciadas por produzirem alcaloides, flavonoides e terpenos, que são responsáveis por causar paralisia muscular, substâncias químicas existentes na *Erythrina velutina* (mulungu), em trabalhos com *Erythrina* mostraram a presença nas cascas e folhas dos flavonoides, homoesperetina.

Vários fatores, de acordo com Alves e Lima (2018), quando somados, podem ser responsáveis por desencadear transtornos psicológicos como depressão, ansiedade e insônia. Dentre as formas mais comuns de tratamento, citam os autores, estão as terapias comportamentais, o uso de ansiolíticos e outras medicações, entretanto, nos últimos anos foi observado um aumento da busca de tratamentos alternativos para esses quadros clínicos.

No trabalho de Alves e Lima (2018), que avaliou o óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade, evidenciou a aromaterapia é uma terapia alternativa e complementar utilizada para promover um equilíbrio físico e emocional, por meio da utilização de óleos essenciais. O óleo extraído da *Lavandula angustifolia* é um dos mais utilizados em aromaterapia, devido suas atividades ansiolíticas, anestésica, sedativa e antioxidante, e vem despertando o interesse em diversos pesquisadores. Ao analisar os artigos revisados neste trabalho foi possível perceber que a atividade ansiolítica do óleo essencial, bem como, a extensão dos resultados que ele permite ao indivíduo que faz seu uso, está diretamente relacionada à composição do óleo e as concentrações dos seus constituintes.

Soares e demais autores, destacaram o uso da aromaterapia no tratamento do transtorno da ansiedade. Os autores citam que a ansiedade consiste em um estado emocional normal, e pode se tornar patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, sendo caracterizada por comportamento de esquiva, aumento na vigilância e no alerta, ativação da divisão simpática do sistema nervoso visceral e liberação de cortisol (SOARES et al, 2023).

Nesse sentido, os ansiolíticos são drogas utilizadas no tratamento da ansiedade, no entanto apresentam efeitos adversos, o que tem motivado pesquisas de medicina alternativa e complementar (SOARES et al, 2023).

Com isso, destaca-se a aromaterapia, que se baseia no uso de óleos essenciais (OE) extraídos de vegetais com o objetivo de interagir com o organismo e modificar comportamentos e emoções. A partir do trabalho de Soares et al (2023), conclui-se que a aromaterapia tem apresentado efeitos significativamente positivos no auxílio do

tratamento da ansiedade, com o auxílio de diversos óleos essenciais, que podem ser colocados no tratamento, sendo, também muito procurado principalmente por pacientes mais jovens.

O trabalho de Dias, Sousa e Pereira (2014), também evidenciou que a aromaterapia mostrou-se ser eficaz na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade.

Também se observou que existem tratamentos adequados e eficazes que podem sanar os problemas relacionados a ansiedade, como a acupuntura, medicina tradicional chinesa, que vem sendo utilizada como complemento para a medicina alopática, por meio de agulhas é uma aliada ao tratamento da ansiedade (FRANCO, QUEIROZ, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade patológica envolve a antecipação ou incompreensão de perigos potenciais por parte de um indivíduo, o que tem um impacto direto na vida pessoal e social das pessoas afetadas. Compreender a patologia é o pré-requisito mínimo para o desenvolvimento de medicamentos que possam efetivamente ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir os sintomas da doença, mas sem os efeitos adversos que muitas vezes incapacitam os pacientes no seu dia a dia.

Atualmente, a busca por novas moléculas com potencial ansiolítico é orientada por duas ciências, a etnobotânica e a etnofarmacologia, ambas levando em consideração o conhecimento empírico das pessoas sobre o potencial terapêutico das plantas. A bioprospecção molecular destinada à descoberta de novos medicamentos ansiolíticos ganhou impulso à medida que pacientes com transtornos de humor e ansiedade buscam cada vez mais terapias alternativas e/ou complementares.

Além disso, a maioria dos medicamentos fitoterápicos devidamente testados podem servir como alternativas aos medicamentos ansiolíticos tradicionais para pacientes que não conseguem aderir aos tratamentos convencionais devido aos seus efeitos colaterais, pois muitas vezes limitam a vida normal. Além de encorajar as universidades a desenvolverem políticas para eventualmente patentear plantas ansiolíticas através de ensaios clínicos para desenvolver novos medicamentos, há também uma necessidade de expandir a investigação sobre subtipos de ansiedade que são cada vez mais comuns na sociedade, como a ansiedade post-mortem, a perturbação de stress traumático e transtorno obsessivo-compulsivo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B.; LIMA, R. K. Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade. Monografia de TCC–Química–Bacharelado–UFSJ–2018.
- BOTELHO, R. M.; OLIVEIRA, L. S.; ANDRADE, L. G. Estudo da utilização popular da espécie medicinal *Erythrina mulungu* Mart. Ex Benth no transtorno da ansiedade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 7 (10), 1331-1345, 2021.
- BRAGA, J. E. F.; et al. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 14 (2), 93-100, 2010.
- DIAS, P.; SOUSA, M. J.; PEREIRA, O. R. Uso da aromaterapia no controlo de stresse e ansiedade. *X Colóquio de Farmácia*, 54-59, 2014.
- FAUSTINO, T. T.; ALMEIDA, R. B.; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. *Brazilian Journal of Psychiatry* 32, 429-436, 2010.
- FRANCO, L. R.; QUEIROZ, D. B. C. Os benefícios da acupuntura no tratamento da ansiedade. *Scire Salutis* 9 (3), 2019.
- LOPES, K. C. S. P.; SANTOS, W. L. Transtorno de ansiedade. *Revista de Iniciação Científica e Extensão* 1 (1), 45-50, 2018.
- LOPES, M. W.; TIYO, R.; ARANTES, V. P. Utilização de passiflora incarnata no tratamento da ansiedade. *Uningá Review* 29 (2), 2017.
- MONTIEL, J. M.; et al. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia* 34 (86), 171-185, 2014.
- PEIXOTO, J. L.; et al. Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* 10 (2), 306-316, 2021.
- PIETRO, J. M.; MONTURIOL, C. Potencial antialérgico y ansiolítico de la *Galphimia glauca*. *Rev. fitoter*, 49-55, 2016.
- PITTA, J. C. N. Transtornos de ansiedade. *RBM rev. bras. med*, 2011.
- RODRIGUES, F. G. V.; et al. Utilização da fitoterapia no tratamento do Transtorno de Ansiedade: revisão sistemática: Use of phytotherapy in the treatment of Anxiety Disorder. *Brazilian Journal of Development* 8 (12), 79381-79393, 2022.
- SANTIAGO, I. F.; DAMASCENO, H. G. M. C.; CAVALET, L. C. PERFIL FARMACOLÓGICO DA E. MULUNGU (*ERYTHRINA VELUTINA*) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 8 (10), 1711-1720, 2022.

SILVA, R. S. O uso da Valeriana officinalis como alternativa no tratamento dos transtornos da ansiedade: uma revisão. Universidade Federal de Campina Grande, 2021.

SOARES, L. R. S.; et al. O uso da aromaterapia no tratamento do transtorno da ansiedade. Publicações, 2023.

SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. Cogitare enferm 21 (1), 01-11, 2016.

SOUSA, R. F.; OLIVEIRA, Y. R.; CALOU, I. B. F. Ansiedade: aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico. Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade 11 (1), 33-54, 2018.

SOUZA, J. P. M.; et al. Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber, 101-118, 2014.

CAPÍTULO 14

A IMPORTÂNCIA DA PREPARAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO, PARA ATUAÇÃO NOS CUIDADOS COM SAÚDE MENTAL: uma revisão narrativa

THE IMPORTANCE OF PREPARING PHARMACEUTICAL PROFESSIONALS TO WORK IN MENTAL HEALTH CARE: a narrative review

Renan Venancio Ferreira Lopes ¹
Ashiley Layane dos Santos Barbosa ²
Dandara Caroline Pinheiro Melo ³
Alexandre Melo de Lima ⁴
Mayra Raniely de Sousa Pereira ⁵
Marcela do Socorro Martins Ferreira ⁶
Fabiola Beatriz Oliveira Lopes ⁷
Marlon Luan Sousa dos Santos ⁸
Rogério Valois Laurentino ⁹
Paulo de Oliveira Paes de Lira Neto ¹⁰

¹ Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>.
E-mail: renanfarm16@gmail.com

² Farmacêutica. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-4903-8065>.

³ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2118-0675>.

⁴ Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Lattes ID:
<http://lattes.cnpq.br/9797294317376367>.

⁵ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1772-5514>.

⁶ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Lattes ID:
<http://lattes.cnpq.br/2693709969745776>.

⁷ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-4025-6449>.

⁸ Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-5023-2539>.

⁹ Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID:
<https://orcid.org/0000-0001-6986-1309>.

¹⁰ Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID:
<https://orcid.org/0009-0000-9424-4011>.

RESUMO

O profissional farmacêutico atua em tratamentos que visem a manutenção da saúde mental. O qual, caracteriza-se a partir da dispensação dos medicamentos, na orientação do uso e acompanhamento. Além disso, o farmacêutico participa de estratégias de educação, com metodologias que levem a informação para gerar o bem-estar dos indivíduos alcançados. Apesar disso, nota-se que ainda não há um preparo concreto na formação do profissional para encarar essa atuação após a conclusão da graduação. Frente ao exposto, analisou-se a preparação do profissional farmacêutico para atuar nos cuidados com a saúde mental, por meio da literatura, e discorreu-se por intermédio de uma revisão narrativa. Brixiner *et. al.* (2016) verificou como é realizado o plano de cuidados de pacientes com depressão em um pronto socorro, com a equipe multidisciplinar, o qual destacou a participação do farmacêutico, assim como Coutinho (2015), Gonçalves & Moleiro *et. al.* (2016) e Lima & Furgato (2018) e outros autores, entretanto, relatos de problemáticas na atuação são exemplos do despreparo na graduação, acerca dos saberes e percepções não tão bem explorados sobre a saúde mental, por exemplo: plano de ação interdisciplinar, os quais quando não se treina na graduação, favorece a prevalência de dificuldades acerca. Conclui-se que intervenções e novas abordagens de preparação educacionais se fazem necessárias na graduação, estas podem ocorrer com metodologias ativas para exercitar na prática como o profissional farmacêutico deve se portar em frente a essas questões.

Palavras-chave: Farmacêutico. Graduação. Atuação. Saúde Mental

ABSTRACT

The pharmaceutical professional works in treatments aimed at maintaining mental health. Which is characterized by the dispensing of medications, guidance on use and monitoring. Furthermore, the pharmacist participates in education strategies, with methodologies that provide information to generate the well-being of the individuals reached. Despite this, it is noted that there is still no concrete preparation in the training of professionals to face this role after completing their degree. In view of the above, the preparation of pharmaceutical professionals to work in mental health care was analyzed, through literature, and discussed through a narrative review. Brixiner *et. al.* (2016) verified how the care plan for patients with depression is carried out in an emergency room, with the multidisciplinary team, which highlighted the participation of the pharmacist, as well as Coutinho (2015), Gonçalves & Moleiro *et. al.* (2016) and Lima & Furgato (2018) and other authors, however, reports of problems in performance are examples of unpreparedness in graduation, regarding knowledge and perceptions that are not so well explored about mental health, for example: interdisciplinary action plan, which When you don't train at undergraduate level, it favors the prevalence of difficulties. It is concluded that interventions and new educational preparation approaches are necessary at graduation, these can occur with active methodologies to exercise in practice how the pharmaceutical professional should behave when faced with these issues.

Keywords: Pharmaceutical. Acting. Graduation. Mental Health

1. INTRODUÇÃO

O profissional farmacêutico, é o profissional dos medicamentos, com os estudos referente a biologia, química e física no sentido de entender os processos individuais para causa, efeito, e ação das medicações (França & De Andrade, 2021). Além disso, esse profissional também se faz presente na designação de outras funções, uma vez que, com o avanço da ciência em relação a saúde, onde as pesquisas descobrem tratamentos alternativos, cuidados paliativos e toda a gama de estudo que visa prolongar a longevidade dos indivíduos, o profissional farmacêutico encontrou-se em expansão em suas áreas de atuação. Atualmente, é possível visualizar o profissional farmacêutico em aproximadamente 135 áreas de atuação, o que o torna um profissional de múltiplas ações e atribuições, com todas em comum, visando o paciente (usuário de qualquer serviço de saúde) no centro, ou seja, as atribuições, independente da área de atuação, são para ocasionar na qualidade de vida do indivíduo, e da população em geral (Nicoletti & Ito, 2017).

Frente as diversas áreas de atuação do profissional farmacêutico, encontra-se esse profissional como provedor de educação as pessoas da comunidade (Lima Júnior, 2023), partindo do principio que o farmacêutico deve ser apto à prestação de orientações em saúde (envolvendo medicamentos, hábitos, fatores de risco para desenvoltura de

comunidade ou qualquer situação social que possa afetar a saúde pública) e ao acompanhamento, o qual pode se dar por avaliação de um determinado tratamento a fim de prover sua evolução visando a cura. Esta ação pode ser feita na atuação que envolva como atribuição a dispensação de medicamentos (encontrado em área de atuação comercial e hospitalar), ou no papel de clínico e educador, o qual as atribuições vão estar direcionadas aos serviços de saúde, ao cuidado individualizado e a escuta qualificada, pois acredita-se que, toda e qualquer comorbidade, não deva ser restritamente medicamentosa, e sim acrescida da desenvoltura positiva das situações que envolvem o bem estar social e mental do ser humano.

A conjuntura atual desenvolvida a observar o bem estar físico, social e mental como os fatores que ocasionam a saúde (Pasternak, 2016), também demonstra como crescente entre a população, o auto número de casos prejudiciais a saúde da população no que tange a saúde mental, sendo assim, pode-se inferir que mesmo com o avanço da ciência em relação a tratamentos e curas, a população passou a ficar mais doente mentalmente. É considerado uma questão de saúde mental (Furtado, 2016) toda aquela sensação ou situação interna que inapta o ser humano em suas atividades rotineiras, etiologicamente, tem-se as denominações de depressão, ansiedade, síndrome de *burnout*, entre outras. Portanto, acredita-se que a desenvoltura dessas doenças sejam multifatoriais, não sendo apenas pela ausência de um neurônio, ou vetor físico ou biológico em específico, e sim por uma série de situações do cotidiano ou seja, para trata-las é preciso levar em consideração o cotidiano e rotina individual do ser humano, haja vista que, os medicamentos podem facilitar em informações e ações no sentido químico, físico e biológico do corpo, mas não podem curar o cotidiano e social que prejudica a saúde da população.

Frente ao exposto, buscou-se analisar como se dá a preparação do profissional farmacêutico em sua atuação frente aos casos e cuidados com a saúde mental, e indica-se aprimoramento acerca disso, para garantir a segurança da atuação. Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter narrativo e qualitativo. Para a realização da pesquisa, foram encontrados 32 artigos na plataforma Google Acadêmico, após a utilização dos descritores: atuação farmacêutica, saúde mental. Os critérios de inclusão foram as datas das publicações, a partir do ano de 2015 e a base em que a publicação se encontrava (*Scielo*, *PubMed* e repositórios digitais das Universidades Federais), após a aplicação dos critérios, foram incluídos 20 artigos para a análise final.

2. REVISÃO NARRATIVA

Ao analisar os materiais da literatura bibliográfica acadêmica, encontra-se Brixiner *et. al.* (2016), em sua reflexão teórica, houve a verificação da realização do plano de cuidados de pacientes com depressão em um pronto socorro, com a equipe multidisciplinar, nessa reflexão, é de destaque a participação do farmacêutico, uma vez que, o farmacêutico é o profissional mais acessível nesse pronto socorro conforme o relato, em relação aos seus horários, e da facilidade de encontra-lo, ou seja, devido as escalas de plantões manterem pelo menos um (a) farmacêutico (a) a cada turno de 08 horas, muitos usuários tem em mente essa acessibilidade, pois não precisam de agendamento ou dia e horário marcados, bastando apenas dirigir-se ao espaço da farmácia do pronto socorro para tirar suas dúvidas ou apenas conversar.

Do mesmo modo, Coutinho (2015), Gonçalves & Moleiro (2016) e Lima & Furegato (2018) e outros autores nos seus artigos, trouxeram um contraponto à acessibilidade do profissional farmacêutico para pacientes com questões referentes à saúde mental, como apresentado anteriormente, a partir de múltiplos relatos de problemáticas na atuação, o que exemplifica o despreparo na graduação para lidar com essas questões.

Detalha-se acerca do exposto, por exemplo, os saberes e percepções não tão bem explorados sobre a saúde mental, como um plano de ação interdisciplinar, o qual é quando ocorre em conjunto com as demais atuações da área da saúde, no que tange a condição ser multifatorial, portanto, o tratamento também se dará de modalidade multiprofissional, ou seja, além da prescrição de medicamentos feita pelo médico, e além do momento da dispensação que será realizada pelo profissional farmacêutico, há a necessidade do paciente perpassar por uma consulta nutricional, com o profissional da nutrição, as vezes por alguma questão estática ou de limitação de locomoção, o paciente é indicado a passar pelo profissional da fisioterapia, da mesma forma, podendo ser indicado o profissional da odontologia, a leitura aponta como de comum num plano de cuidado a necessidade e presença do profissional médico (a), farmacêutico (a), enfermeiro (a), e profissionais da terapia ocupacional e psicologia, de praxe, pois mesmo que condições físicas sejam os sinais e sintomas da condição do paciente, a terapia por meio do diálogo e demais estratégias utilizadas pelos profissionais, pode definir o sucesso e efetividade do tratamento. Sendo assim, fica evidente que quando uma ação de plano de cuidado multiprofissional, os quais quando não são treinados na

graduação, favorece a prevalência de dificuldades acerca, uma vez que, em algumas graduações, as turmas tendem a não interagir por serem de diferentes áreas de atuação, apesar das existências de projetos de ensino, pesquisa e extensão com esse objetivo, sendo assim uma barreira encontrada, a qual, pode ser erradicada.

Outro ponto observado na revisão, é quando alguns profissionais se limitam e se auto impõe barreiras na sua atuação, com dispensação sem orientação, sem cuidados e sem acompanhamento, atitudes que são contrárias aos princípios básicos do profissional farmacêutico. Acredita-se que a prevalência dessa realidade, apontada nos estudos de Coutinho (2015), se dê por conta das formações voltadas a obtenção do lucro e comercialização, a qual vê o paciente como cliente promovedor do lucro por intermédio do produto, nesse caso o medicamento como o produto.

A comercialização de medicamentos é apontada como um problema de regresso à saúde da população, haja vista que, suas ocorrências acarretam em mais malefícios do que benefícios (Tavares & Ângelo, 2017), podendo citar como exemplo, a permanência do uso irracional de medicamentos, o qual percorre na venda de medicações sem o receituário e a prescrição devida, quando o estabelecimento visa o lucro ao invés do cuidado, nesses casos, tem sido comum a comercialização de medicamentos calmantes para tratamento da ansiedade, e dispensação de tarjados sem prescrição, devido ao conhecimento popular, como o caso do uso indiscriminado do “rivotril para dormir”.

Para a erradicação desses hábitos se faz necessário a atuação devida do farmacêutico nesses momentos, utilizando de sua função para educar o indivíduo. Pode – se acrescentar também, que tal crescente faz com que os pacientes se distanciem do tratamento correto, ou seja, sem a procura por um médico ou centro especializado de atenção psicossocial, sendo assim, um regresso a qualidade de saúde mental entre a população.

Atualmente, muito se comenta sobre os problemas e questões envolvendo a saúde mental do ser humano ser decorrente da pandemia da COVID-19 (do ano de 2020 a 2022), no entanto, a literatura bibliográfica acadêmica apresenta diversas reflexões narrativas, pesquisas inter populares, e relatos de experiências discorridos e publicados em anos anteriores a 2020 e 2019, sendo assim, pode-se inferir que atuação frente ao tratamento de depressão e ansiedade é uma realidade independente do quando de pandemia, o qual recebe essa associação devido ao isolamento social em massa que fora decretado pela Organização Mundial de Saúde (Who, 2020).

Outrossim, é a observação que também pode ser vista como argumentativo para falha da preparação do profissional farmacêutico, é quando as questões de saúde mental são envolvidas entre os profissionais de saúde, seja por decorrência da sua própria atuação no trabalho, que se dá pela sensibilidade em alguns casos de pacientes, que com atitudes empáticas, é possível se entristecer juntamente com o usuário, ou por manejo de questões pessoais em conciliação do trabalho.

No artigo de revisão de Meleiro (1998), foi realizado um levantamento de óbitos entre profissionais da saúde e estudantes da graduação da saúde, com destaque ao profissional médico, que obrigatoriamente, independente de qual profissional estará presente no plano de cuidados multiprofissional, o profissional médico é fixo. Nesse artigo, é apontado algumas razões para esses casos de óbitos (alguns por conta própria), sendo a negação do estresse natural da carga horária de trabalho, a negação do desconforto psicológico frente a estruturas e condições de trabalho e a negligência das equipes de trabalho em hospitais e centro de atenção, por competitividade ou outras questões pessoais que interferem diretamente nas relações profissionais.

Acredita-se que essa realidade ainda seja presente na atual década, entre os profissionais da saúde, apesar de não ter sido encontrado um levantamento atual do número de óbitos entre os profissionais de saúde, portanto, tal ponto também torna evidente que a preparação na graduação do profissional da saúde, precisa ser moldada à essa realidade, sobretudo, ao profissional farmacêutico, uma vez que esse profissional tem ampla atuação podendo ser o líder da equipe multiprofissional, ou o gestor de hospitais, prontos-socorros e das casas especializadas de centro de atenção psicossocial.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que intervenções e novas abordagens de preparação educacional, fazem-se necessárias na graduação para maior preparação do profissional farmacêutico perante o enfrentamento das questões envolvendo a saúde mental, estas podem ocorrer a partir de metodologias ativas que exercitem na prática como o profissional farmacêutico deve se portar em frente a dispensação, orientação e acompanhamento com o paciente.

Tais preparações podem promover a integralização com os discentes da graduação das outras áreas da saúde, visando melhor conduta para intervenção e assistência no plano de cuidados com a equipe multiprofissional. Além disso, o estímulo do cuidado com a própria saúde mental deve ocorrer, para garantir o mantimento da

qualidade da própria saúde, o que, dessa forma, faz com que estes se tornem profissionais preparados, saudáveis e seguros para atuar na profissão.

Outrossim, são intervenções visando a saúde da equipe profissional que pode ser feita por meio dos programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão da graduação, os quais promovam harmonia entre as equipes de trabalho. Por fim, há a necessidade de mais estudos acerca da comercialização de medicamentos para que sejam tomadas as devidas providências a esses costumes, no entanto, as graduações podem preparar o discente nos princípios do profissional farmacêutica visando a assistência, o cuidado e a atuação centrada no paciente ao invés do lucro.

Dessa forma, acredita-se que o profissional farmacêutico, com uma melhor preparação, pode provocar mudanças educacionais nas questões de saúde mental, a partir de suas intervenções, sendo assim, ocasionando a crescente melhora na qualidade de vida e saúde, dos profissionais, e das pessoas da população em geral.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. Declaração da Pandemia do novo Coronavírus. Disponível em: < <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus> >. Acesso em: 25 mai. 2024.

BRIXNER, Betina et al. Formas utilizadas para tentativa de suicídio e características sociodemográficas de pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de ensino. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p. 11, 2016.

COUTINHO, Milena Bezerra. Atuação farmacêutica no campo da saúde mental: uma revisão da literatura. 2015.

FRANÇA, Cristina; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. Atuação do Farmacêutico na Assistência a Saúde em Farmácias Comunitárias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 398-413, 2021.

FURTADO, Juarez Pereira et al. A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00059116, 2016.

GONÇALVES, Marta; MOLEIRO, Carla. Resultados de um programa piloto de desestigmatização da saúde mental juvenil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 34, n. 3, p. 276-282, 2016.

LIMA JUNIOR, Antônio Paixão de. **Farmacêutico como agente educador: reduzindo riscos da automedicação na sociedade contemporânea**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

LIMA, Maria da Glória; GUSSI, Maria Aparecida; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 197-220, 2018.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, p. 135-140, 1998.

NICOLETTI, Maria Aparecida; ITO, Rosilene Kinue. Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2017.

PASTERNAK, Suzana. Habitação e saúde. **Estudos avançados**, v. 30, p. 51-66, 2016.

TAVARES, Suzana Bruni; ÂNGELO, Letícia Jaqueline De Oliveira. Análise da comercialização de medicamentos e produtos para emagrecer em uma drogaria no município de Ceres-GO. 2017.

ORGANIZADOR

João Vitor Andrade

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (2023). Especialista na modalidade residência em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2022). Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (2022). Especialista em Gestão em Saúde (2024) e em Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família (2024) pela Faculdade Holística. Especialista em Docência em Ciências da Saúde pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (2021). Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Viçosa (2019). Professor convidado no Programa de Residência em Área Uniprofissional - Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP); e no Curso de Especialização Multiprofissional em Psiquiatria e Saúde Mental oferecido pela Escola de Educação Permanente do HC/FMUSP. Demonstra ampla experiência em recursos midiáticos e formações em Educação a Distância (EAD), aplicando eficazmente estratégias de ensino síncronas e assíncronas. Desenvolve cursos, oficinas e aulas, tanto para graduação quanto para pós-graduação. Atua como Consultor Ad-hoc em 28 periódicos científicos nacionais e internacionais. Áreas de interesse: Qualidade de Vida, Câncer, Cuidados Paliativos, Educação em Saúde, Formação Profissional, Processo de Cuidar em Enfermagem, Saúde Mental, Sofrimento Psíquico e Espiritualidade em Saúde.

Lattes: lattes.cnpq.br/1079560019523176

Orcid: orcid.org/0000-0003-3729-501X

E-mail: enf.joaoandrade@gmail.com



ISBN 978-659825377-6



9

786598

253776

thesis editora científica