

**Brazilian Journal of Forensic Sciences,  
Medical Law and Bioethics**

Journal homepage: [www.ipebj.com.br/forensicjournal](http://www.ipebj.com.br/forensicjournal)



**Anais do I Encontro Internacional de Pesquisadores em Direitos  
Humanos e Saúde e X Workshop Saúde e Direitos Humanos**

**Proceedings of the I International Meeting of Researchers in Human Rights and  
Health and X Workshop Health and Human Rights**

Received 18 November 2021

O I Encontro Internacional de Pesquisadores em Direitos Humanos e Saúde e X Workshop Saúde e Direitos Humanos foram promovidos pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem.

Foram objetivos do evento: discutir os desafios para a garantia do direito à saúde, a relação entre saúde e desenvolvimento, ética, advocacia e diplomacia em saúde, das situações que levam a vulnerabilidade social, com ênfase nos direitos humanos, considerando principalmente o exercício da enfermagem. Para tanto, contamos com a participação de renomados conferencistas nacionais e internacionais, oferecendo aos participantes um programa científico constituído por conferências, palestras, mesas redondas, lançamento de livro e sessões de comunicação oral. Os participantes tiveram a oportunidade de divulgar e discutir os resultados de pesquisas e experiências através da apresentação de resumos expandidos.

Nesse anais, compartilhamos com a comunidade acadêmica e diferentes públicos interessados, os resumos dos trabalhos apresentados durante o evento, demonstrando a interdisciplinaridade dos temas discutidos relacionados aos direitos humanos e saúde.

**Comissão Organizadora:**

Coordenadora: Carla Aparecida Arena Ventura

**Membros:**

Ana Beatriz Zanardo Mion  
Arthur Luís Martins  
Bruna Sordi Carrara  
Emanuele Seicenti de Brito  
Juliana Gazzoti  
Maria Luiza dos Santos Barbosa  
Patrícia de Paula Queiroz Bonato  
Raquel Helena Hernandez Fernandes  
Rita de Cássia Consule

**Comissão Científica:**

**Coordenadoras:**

Emanuele Seicenti de Brito  
Carla Aparecida Arena Ventura

**Membros:**

Ana Beatriz Zanardo Mion  
Bruna Sordi Carrara  
Bruno de Paula Checchia Liporaci  
Felicialle Pereira da Silva  
Jussara Carvalho dos Santos  
Marina Liberale  
Patrícia de Paula Queiroz Bonato  
Raquel Helena Hernandez Fernandes  
Thiago Lemos Possas

**Editoração:**

Ariadne de Andrade Costa  
Carla Aparecida Arena Ventura  
Emanuele Seicenti de Brito  
Laura Segismundo Coelho

## **EIXO 1: Direito Humanos, Justiça Social e Direito à Saúde da População em Situação de Vulnerabilidade Social**

Este eixo temático busca discutir a relação entre a promoção da justiça social, Direito à Saúde e a garantia de direitos humanos por meio da equidade para diferentes grupos sociais e identidades culturais, historicamente em situação de vulnerabilidade social.

### **Artigos:**

#### **Alternativas para a Não Exclusão Hidrossocial dos Povos Originários: Direitos Humanos Violados em Tempos de Pandemia no Brasil**

#### **Alternatives for the Non-Hydrosocial Exclusion of Native Peoples: Human Rights Violated in Times of Pandemic in Brazil**

Talita Vanessa Penariol Natarelli

*Bacharel em Direito pela Unesp – Campus de Franca; Mestra em Ciências Sociais pela Unesp - Campus de Araraquara; Graduada em História pela UFPEL – Universidade Federal de Pelotas*

**Resumo.** O presente trabalho visa apresentar reflexões acerca da relação entre a desigualdade social e a dificuldade de acesso à água potável e ao saneamento básico pelos povos originários no Brasil. Após as análises, percebe-se que nosso Estado Democrático de Direito enfrenta dificuldades na regulação e fiscalização das águas, sendo necessário atenção ao papel a ser desempenhado por órgãos como o Ministério Público e a Defensoria Pública. Disto, vislumbra-se a possibilidade de se conceber alternativas para resguardar a saúde pública das populações tradicionais no momento em que enfrentamos a maior crise sanitária global dos últimos tempos.

**Palavras-chaves:** Direitos humanos; Água; Populações vulneráveis.

### **1. Introdução**

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, através da Resolução nº 64/292 (1), reconheceu o acesso à água e ao saneamento básico como direito humano, essencial para o pleno gozo da vida, no ano de 2010. O reconhecimento da

natureza jurídica desse acesso é de extrema relevância, pois sujeita os Estados a buscarem mecanismos para sua concretização no âmbito interno.

Em nosso ordenamento interno estão positivados e constitucionalmente garantidos o direito à vida e à saúde. De acordo com Leporé e Del Preti (2), a saúde, direito de todos e dever do Estado, deve ser garantida, entre outras formas, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (p.588). O direito à vida, por sua vez, envolve em sua dimensão horizontal a garantia de qualidade de vida dos indivíduos (2). Sem água e sem saneamento básico, não é possível efetivar o direito à vida e à saúde, violando sobremaneira um dos fundamentos da República: a dignidade da pessoa humana.

Ainda no caso brasileiro, conforme trabalho de Silva e Farias (3), a tutela jurídica do que podemos chamar ciclo urbano da água rege-se, entre outros, pela Lei de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico, bem como “pelos documentos legais dos órgãos administrativos envolvidos como o Ministério das Cidades, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a Agência Nacional de Águas (ANA) e, especialmente, os Planos Municipais de Saneamento Básicos, além dos planos diretores” (p.380).

Entretanto, para Silva e Farias<sup>3</sup> existe uma escassez socialmente construída que precisa ser combatida, sendo que

o acesso ou a falta (ou exclusão) em relação à água, inclusive ao esgotamento sanitário, são construídos historicamente dentro de um ciclo hidrossocial, portanto, não estão dados, ou seja, populações ou comunidades pobres com menor capacidade de entendimento e de defesa de seus direitos são mais facilmente atingidos por essa escassez hidrossocial. (p.370)

Alinhando-se a práticas regressivas, nosso país tem fracassado no combate ao vírus da Covid-19<sup>1 4</sup>, sendo que as populações vulneráveis têm sido as mais afetadas pelas falhas institucionais que impedem a efetivação dos direitos supramencionado, tornando-as mais suscetíveis à contaminação. Deste modo, o que de fato tem sido realizado no Brasil para garantir o direito à água e ao saneamento básico no momento em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a melhor forma de prevenção contra o vírus consiste em manter bons hábitos de higiene, dentre eles lavar as mãos com água constantemente? O presente trabalho, portanto, busca avaliar brevemente a situação desses dois

---

<sup>1</sup> Conforme informações de um recente estudo publicado na [Revista Science](#).

direitos essenciais dos povos originários, no país no contexto da maior crise sanitária vivenciada nos últimos anos.

## 2. Métodos

Mediante pesquisa bibliográfica e documental, buscou-se revelar alternativas para resguardar a saúde pública dos povos originários no que concerne ao direito à água e ao saneamento básico.

## 3. Resultados e discussão

O Estado, através da legislação e das políticas públicas, deve nortear suas ações no sentido de garantir o acesso à água e ao saneamento básico sem discriminação, propiciando mudanças que visem a melhoria da saúde das populações vulneráveis.

Os povos originários vivem em áreas remotas e, conseqüentemente, possuem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde como um todo. O município de São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas, que possui uma população 90% indígena, sofre com a falta de abastecimento de água da rede geral do município: segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, apenas 27,52% das pessoas possuíam banheiro e água encanada em 2010.

Distante dos centros de tratamento e considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica<sup>II</sup>, é necessário reforçar a implementação de medidas preventivas para salvaguardar os indígenas durante a pandemia.

Nesse contexto, foi promulgada a Lei 14.021/2020, de 07 de julho de 2020 (5), que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. Contudo, frisamos que o projeto de lei foi objeto de diversos vetos presidenciais, que prejudicariam nossos grupos em

---

\* Informações obtidas no Informe Técnico da Secretaria Especial de Saúde Indígena, disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20-%20Informe%20T%C3%A9cnico%2001.pdf>>.

situação de extrema vulnerabilidade, mas esses vetos foram em sua maioria derrubados pelo Congresso Nacional.

No documento estão previstos o acesso universal a água potável; a distribuição gratuita de materiais de higiene, limpeza e desinfecção; a oferta emergencial de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva (UTI); a contratação emergencial de profissionais da saúde para reforçar o apoio à saúde indígena; a elaboração de planos de contingência para indígenas isolados e de recente contato; e a criação de planos emergenciais para quilombolas, pescadores e outras comunidades tradicionais. No art.6º consta também que nenhum atendimento de saúde ou de assistência social na rede pública pode ser negado às populações indígenas por falta de documentação ou por quaisquer outros motivos.

O art.127 da Constituição Federal (6) prevê o Ministério Público como instituição responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Por sua vez, o art. 134 da Constituição Federal (6) prevê a Defensoria Pública como instituição responsável pela promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, dos necessitados.

Dessa forma, o Ministério Público e a Defensoria Pública podem e devem atuar para consecução dos direitos dos povos originários no que diz respeito ao acesso à água e ao saneamento básico.

#### **4. Considerações finais**

A falta de água potável aliada a dificuldade de acesso a serviços de saneamento, afetam a saúde das pessoas, sobretudo das mais vulneráveis como é o caso dos povos originários, e tem suas razões no poder e na desigualdade, não na disponibilidade física do recurso. Assim, conclui-se que o Estado tem o dever de concretizar esse acesso para assegurar a saúde e a vida digna da pessoa humana.

É necessário empenho conjunto para vencer as sérias exclusões e assimetrias que marcam a história do Brasil. Um caminho possível é a implantação de uma política pública voltada para o bem comum, ou seja, para a concretização da dignidade de cada brasileiro de forma equânime. Ao mesmo tempo, órgãos como o Ministério Público e a Defensoria Pública podem ajuizar ações que visem resguardar o direito dos povos originários ao acesso à água e ao saneamento básico.

Não apenas durante a crise sanitária, as comunidades marginalizadas constituem os maiores grupos de risco. Elas e o planeta Terra, sendo necessário que as instituições assumam o papel de garantidoras dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos.

## Referências

1. ONU. Resolução nº 64/292. [Internet]. [acesso em 2021 out 27]. Disponível em: <https://undocs.org/A/RES/64/292>
2. Leporé PA, Del Preti BR. Manual de direitos humanos. Salvador: Editora JusPodivm; 2020. 624p.
3. Silva JIAO, Farias TQ. A tutela jurídica do ciclo urbano da água: linhas preliminares. Revista de Direito da Cidade [Internet]. 2020 [acesso em 2021 out 27];12:366-389. DOI <https://doi.org/10.12957/rdc.2020.39551>
4. Candido DS, et al. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. Science, 2020 Jul 23:eabd2161. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abd2161>
5. Brasil. Lei nº 14.021, de 07 de julho de 2020. [Internet]. Brasília, DF; 2020. [acesso em 2021 out 27]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.021-de-7-de-julho-de-2020-265632745>
6. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal. 2020 [acesso em 2021 out 27]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

## **Educação em Saúde para Adolescentes Cumpridores de Medida Socioeducativa de Internação: Um Relato de Experiência**

### **Health Education for Adolescent Compliant With Social-Educative Sentence: An Experience Report**

Sílvia Camêlo de Albuquerque<sup>1</sup>, Elismar de Souza Cavalcanti<sup>2</sup>, Ana Caroliny Bezerra da Silva<sup>3</sup>, Dayanne Raphaela Cavalcanti de Barros<sup>4</sup>, Edjla Lais Gomes da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Docente da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), Arcoverde-PE, Brasil. E-mail: [silvia.albuquerque@aesa-cesa.br](mailto:silvia.albuquerque@aesa-cesa.br)*

<sup>2</sup> *Pós-graduado em Terapia Intensiva, Docente da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), Arcoverde-PE, Brasil. E-mail: [elismar.cavalcanti@aesa-cesa.br](mailto:elismar.cavalcanti@aesa-cesa.br)*

<sup>3</sup> *Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), Arcoverde-PE, Brasil. E-mail: [anacarolinyy16@gmail.com](mailto:anacarolinyy16@gmail.com)*

<sup>4</sup> *Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), Arcoverde-PE, Brasil. E-mail: [dayannerapha\\_@outlook.com](mailto:dayannerapha_@outlook.com)*

<sup>5</sup> *Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), Arcoverde-PE, Brasil. E-mail: [edjlagomes1209@gmail.com](mailto:edjlagomes1209@gmail.com)*

**Resumo.** Objetivo: promover o direito à saúde previsto para adolescentes privados de liberdade pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Lei 12.594/2012 através de da estratégia de educação em saúde. Método: Relato de experiência de um grupo de acadêmicos sobre intervenção educativa em saúde com roda de conversa e dinâmica que abordou as boas práticas de higiene corporal/mental e em saúde sexual, a prevenção e transmissão do HIV/AIDS, em um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) com adolescentes do sexo masculino. Resultados: promoção em saúde na perspectiva educativa emancipatória e crítico-reflexiva no enfrentamento às vulnerabilidades em condição de internato que ressaltou a corresponsabilidade na inclusão de práticas que minimizem os riscos de adoecimento por uma inadequada higiene corporal, atividades sexuais desprotegidas e/ou negligência à saúde mental. Conclusão: É possível promover saúde em um contexto de vulnerabilidade social a partir da mobilização de comportamentos conscientes para o cuidado de si.

**Palavras-chave:** Adolescente; Educação em saúde; Institucionalização.

### **1. Introdução**

Há singularidades nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e sexuais que permeiam a fase da adolescência e se entrelaçam ao processo de construção



do sujeito enquanto ser humano social. A desigualdade no acesso aos direitos fundamentais como educação, saúde, convivência familiar e comunitária, dentre outros, pode desencadear prejuízos ao desenvolvimento psicossocial do adolescente, principalmente com a inclusão de comportamentos de risco como a violência e os delitos criminais.

A privação de liberdade é prevista como penalidade ao adolescente em contradição com a lei penal como medida socioeducativa prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>1</sup> e pela Lei nº 12.594/2012<sup>2</sup>, esta prevê a organização de um Plano de Tratamento ao Interno, que constará, obrigatoriamente, entre outros itens, de medidas específicas de atenção integral à saúde.

Diante disso, considerando-se promover ações destinadas à melhoria do bem-estar geral e da saúde através do reforço da capacidade de autonomia individual no enfrentamento de situações no ambiente em que se vive, optou-se por utilizar a estratégia de educação em saúde com proposta dialógica e problematizadora fundamentada nos preceitos de Paulo Freire<sup>3</sup>, mediada por discentes do curso de bacharelado em enfermagem em um Centro de Atendimento Socioeducativo — CASE, para adolescentes privados de liberdade, como recurso intervencionista.

## **2. Materiais e métodos**

Trata-se de um relato de experiência que emerge de atividades acadêmicas desenvolvidas pelo grupo de bolsistas do Programa Pernambuco na Universidade — PROUNI-PE de períodos diversos da graduação em Enfermagem da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), cujo objetivo é realizar atividades educativas ou extensionistas e científicas sob supervisão docente em escolas públicas ou instituições públicas e privadas.

A formação acadêmica dos bacharéis em Enfermagem da AESA também prevê a prática de ações de educação em saúde em diversos serviços e público, no terceiro período, com a disciplina de Práticas Educativas em Saúde.

O ponto inicial da atividade foi a visita dos discentes acompanhados da professora/orientadora ao CASE para conhecer a equipe, a instalação física, os serviços prestados e os adolescentes. Nesta ocasião, os docentes e a enfermeira que atuam na instituição delinearão os temas mais insurgentes para nortear a educação em saúde: práticas de higiene; Infecções Sexualmente Transmissíveis

(IST's); violências e uso de drogas lícitas e ilícitas. A gestora da unidade socioeducativa concedeu nesta data a autorização para o início da intervenção.

O processo de intervenção educativa em saúde foi planejado e realizado nos meses de agosto e setembro em três etapas: 1) visita ao serviço para conhecer a situação-problema; 2) planejamento — momento onde os acadêmicos e professora/orientadora definiram os temas, ocorre a pesquisa bibliográfica e elaboração do plano de ação; 3) intervenção na realidade — última etapa que consistiu na prática educativa de saúde junto aos adolescentes privados de liberdade na quadra esportiva do serviço seguindo todos os protocolos previstos sobre vacinação, uso de máscaras e distanciamento social por situação pandêmica da Covid-19.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia da gestora do serviço. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar os adolescentes em regime de internação no cumprimento de medida socioeducativa, respeitando o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### **3. Resultados e discussão**

A prática educativa em saúde foi elaborada a partir do reconhecimento das necessidades de orientação em saúde nesse grupo de adolescentes e situação de vulnerabilidade.

Os temas definidos para abordagem no mês de setembro foram: higiene física/mental e em saúde sexual, a prevenção e transmissão do HIV/AIDS. A organização da atividade se deu através da construção dos objetivos, conteúdos, métodos, recursos e avaliação cabíveis ao processo de intervenção, a pesquisa em literatura científica endossou a elaboração. A proposta educativa produzida foi apresentada à enfermeira e docentes do serviço que consentiram e viabilizaram na data proposta os adolescentes para participação.

A primeira intervenção (24/09/21 - Figura 1) consistiu em uma apresentação visual com materiais utilizados para a higiene pessoal, com xampu, sabonete, creme dental e desodorante em 'kits' distribuídos para os adolescentes conforme as normas regimentais definidas pelo serviço. Além disto, papéis impressos com frases foram elaboradas e uma música foi utilizada para a discussão de cuidados com a

saúde mental, após a leitura e contextualização das frases e ouvir a música, cuja letra foi impressa para os adolescentes o diálogo foi livre. Considerando a educação como uma prática educativa de caráter participativo e emancipatório<sup>4</sup> e assim, relevante ao desenvolvimento de habilidades, pleno exercício da cidadania e do protagonismo juvenil<sup>5</sup>.



**Figura 1.** | Atividade Educativa em Saúde.

A segunda intervenção (30/09/21 - Figura 2) foi sobre a saúde sexual e reprodutiva, sendo abordadas a prevenção e transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A atividade se iniciou através de dinâmica com música para a socialização de tarjetas representando de forma fictícia a vivência em uma festa e relação sexual com as trocas de tarjetas cujos desenhos significavam relações com e sem preservativo e uma IST. Em seguida, houve perguntas sobre transmissibilidade que os adolescentes afirmavam se eram verdadeiras ou falsas, e por fim a apresentação dos preservativos masculino e feminino, com orientações sobre manuseio e uso correto dos mesmos para viabilizar o conhecimento sobre contaminação e prevenção do HIV.

O método de abordagem desses temas é importante para promover além do conhecimento, o aprimoramento dos processos comunicativos sobre sexualidades entre os adolescentes e seus familiares, grupo de pares, comunidade e demais serviços que prestam assistência à saúde sexual<sup>6</sup>.



**Figura 2.** II Atividade Educativa em Saúde.

#### 4. Considerações finais

A prática educativa com adolescentes privados de liberdade em um contexto de vulnerabilidade e estigmatização oportunizaram aos acadêmicos de enfermagem um espaço de vivência ampliada com a inclusão de aspectos sociais a execução do cuidado. Oportunizou o contato com estratégias de práticas educativas em grupo e uso de metodologias como as rodas de conversa, música e diálogo.

Atividades em grupo de educação em saúde com abordagem problematizadora e com foco na realidade em que se está inserido possibilitam sensibilização, conscientização e mobilização para a execução de comportamentos conscientes de cuidado e prevenção intencional de agravos à saúde.

#### Referências

1. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm).
2. Brasil. Lei no 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução de medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm)
3. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. 107 p.
4. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann TSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1):224-30.
5. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura, ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(4):640-6.

6. Salum GB; Monteiro LAS. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. Rev Mineira Enferm. 2015; 19(2):246-51.

## População em Situação de Rua: Direitos Negados; Saúde em Risco

### Homeless Persons: Rights Denied, Health at Risk

Matheus Winicius Claudino Coutinho<sup>1</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>2</sup>,  
Dayane Lins da Silva<sup>3</sup>, Lacindy dos Anjos Martins<sup>4</sup>, Felicialle Pereira da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Mauricio de Nassau, Bacharel em Enfermagem, mwcccoutinho@gmail.com, Brasil*

<sup>2</sup> *Universidade de São Paulo, Doutorado em Administração, caaventu@eerp.usp.br, Brasil*

<sup>3</sup> *Mauricio de Nassau, Bacharel em Enfermagem, dayanelins10@gmail.com, Brasil*

<sup>4</sup> *Mauricio de Nassau, Bacharel em Enfermagem, lacindymartins27@gmail.com, Brasil*

<sup>5</sup> *Universidade de São Paulo, Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, cialle@hotmail.com, Brasil*

**Resumo.** Percebe-se que no atual neoliberalismo contribui para o fenômeno da exclusão social e dá visibilidade à população em situação de rua, que desafiam a universalidade, a equidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde — SUS! O estudo revelou que a discussão sobre a temática é tímida na produção do conhecimento, principalmente, quanto à compreensão dos direitos sociais. As políticas sociais não possibilitam a materialização do direito à saúde. Diante disso, torna-se necessária a construção de acesso e comprometimento com a saúde da população em situação de rua.

**Palavras-chave:** População de rua; Direitos sociais.

### 1. Introdução

Entre os efeitos produzidos pelo desenvolvimento do capitalismo, as novas atenuantes da urbanização, da economia e tudo que contribui para o novo mundo globalizado, destaca-se a exclusão social. Nesse contexto, verifica-se o aumento de 2 pessoas com privação dos seus principais direitos básicos, como saúde, moradia, educação, segurança, trabalho, culminando na invisibilidade dos seus direitos humanos. Neste sentido, o aumento da população em situação de rua e a condição de vulnerabilidade social, relembra fatos historicamente reportados de quando a industrialização começou a se expandir pela Europa e camponeses eram expulsos de suas terras, onde muitos não foram adaptados e absorvidos pelas indústrias e tiveram que migrar e perambular pelas ruas, sem qualquer amparo, nem muito menos direitos. Atualmente, a problemática vivenciada pelas pessoas em situação de rua requer a atenção dos governantes para mitigar os danos que essas pessoas estão expostas, para compreensão das complexidades e dar visibilidade para que possam usufruir dos seus direitos de cidadania<sup>1</sup>.

## 2. Materiais e métodos

“Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguida as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da pesquisa, elaboração dos critérios, inclusão e exclusão, seleção dos estudos, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados”. Para a estratégia de busca foi utilizado os seguintes descritores estabelecidos pelos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDNF “População de Rua”, “Direitos Socioeconômicos” e “Comportamentos de Risco à Saúde”. A revisão foi guiada pela seguinte questão: qual a relação entre a negação de direitos das pessoas em situação de rua?” Foram selecionados 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, estarem disponíveis nas bases de dados supracitadas em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos<sup>2</sup>.

## 3. Resultados e discussão

“Viver na rua é: não ter voz, não ter identidade, não ter saúde, é não ter certeza de ser gente de verdade” Os artigos destacam as dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua para o seu acolhimento e inserção no sistema de saúde brasileiro. Foram citados 3 diferentes motivos que impedem ou retardam a procura por um serviço de saúde, dentre eles, o preconceito e a discriminação, comumente relacionados às condições de higiene, pelo uso de vestimentas sujas, falta de banho, odor fétido, bem como a falta de documentação para identificação e cadastro do usuário. Tais situações culminam em longo período de espera pelo atendimento<sup>3</sup>. “Quanto maior o tempo de permanência nas ruas, maior o sentimento de pertencer a essa realidade, vivenciando a instabilidade e precariedade desse modo de vida e a necessidade de construir novas formas de sobrevivência. Os danos ocasionados pela alimentação incerta, de busca por água potável, por trabalho informal e o vínculo muitas vezes rompido pelas famílias, entre tantos outros, impactam negativamente na saúde física e mental das pessoas em situação de rua. O estigma que permeia a vida nas ruas contribui para que as necessidades básicas não sejam atendidas, e conseqüentemente, causam comprometimentos à saúde. Percebe-se que a negação dos direitos humanos básicos, além da relação direta com a bem-estar dos cidadãos, representam fatores relevantes de exclusão social”<sup>4</sup>. Desse modo, é nítido que a vida dessas pessoas se mantém comprometida, por

consequente, a falta de acesso aos serviços de saúde, vem se situando como mais um entrave para assegurar a universalidade do Sistema Único de Saúde<sup>5</sup>.

#### 4. Considerações finais

A análise da pesquisa permitiu observar que a população em situação de rua é uma população privada de legítimos direitos, incluindo o de assistência e proteção à saúde. Neste sentido, sua saúde está em risco devido à vulnerabilidade vivenciada no contexto de vida nas ruas. O preconceito conduz à exclusão dessas pessoas a um nível de invisibilidade social. É imperativa a implementação de estratégias que viabilizem as garantias constitucionais e minimizar os danos à saúde dessa população.

#### Referências

1. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6qxM8r/abstract/?lang=pt#>
2. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>
3. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?lang=pt>
4. Valle FAAL, Farah BF, Junior NC. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQinyJkcTfy3f/?lang=pt>
5. Soares AA, Vidal CGM. Direito à saúde, escassez e judicialização: uma tríade de paradoxos [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal da Paraíba; 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3053/1/AAS\\_CCGMV30102017.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3053/1/AAS_CCGMV30102017.pdf)



## **Pobreza Menstrual e Direito à Saúde: Um Panorama das Pesquisas Desenvolvidas no Brasil**

Patrícia de Paula Queiroz Bonato<sup>1</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>2</sup>, Rita de Cassia Consule<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>2</sup> *Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>3</sup> *Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Resumo:** A falta de acesso aos produtos menstruais, a precariedade ou ausência de infraestrutura sanitária e a desinformação sobre o processo fisiológico de menstruação afetam diariamente a vida e a sociabilidade de inúmeras pessoas do sexo feminino de diversas faixas etárias ao redor do mundo e no Brasil. Durante a pandemia, discussões acerca da pobreza menstrual ganharam visibilidade em diferentes contextos, incluindo o acadêmico. Assim, o objetivo do presente trabalho será o de analisar, por meio de revisão integrativa de literatura, como o tema da pobreza tem sido pesquisado no Brasil. Além dos artigos científicos, a coleta de dados incluiu dados secundários provenientes de relatórios de organismos internacionais e brasileiros, tendo sido todos analisados por meio de análise temática. Foi possível, primeiramente, constatar o baixo número de pesquisas desenvolvidas neste tema no país; todos os resultados coletados datam de 2021, o que confirma a literatura estrangeira que indicou maior visibilidade do assunto durante o período de pandemia por Covid-19. Devido à novidade do reconhecimento deste problema no Brasil, e dado o baixo número de políticas públicas e leis produzidas, é necessário maior engajamento da sociedade civil e do poder público, de todas as esferas, para garantir o respeito ao direito humano à saúde menstrual no país.

**Palavras-chave:** Direitos humanos; Pobreza menstrual; Pesquisas brasileiras.

### **1. Introdução**

A falta de acesso aos produtos menstruais, a precariedade ou ausência de infraestrutura adequada para o manejo da higiene menstrual, a desinformação sobre o processo fisiológico de menstruação, além de reforçarem o estigma e a vergonha<sup>1</sup>, afetam diariamente a vida e a sociabilidade de inúmeras pessoas do sexo feminino de diversas faixas etárias ao redor do mundo<sup>2</sup>.

Essa condição de intensificação da vulnerabilidade social das mulheres, que devido à falta de recursos materiais e de apoio ficam impossibilitadas de garantir itens necessários de higiene durante o período menstrual, é denominada pobreza

menstrual (*period poverty*), e constitui sério problema de saúde pública com reflexos no acesso a outros direitos fundamentais. Os riscos envolvidos no manejo inadequado da menstruação variam de uma alergia na pele e nas mucosas, a danos psicológicos e à saúde mental, e até mesmo à morte provocada pela Síndrome do Choque Tóxico<sup>3</sup>.

Desde 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o direito à saúde menstrual como direito humano<sup>4</sup>. No cenário mundial, estima-se que ao menos um quarto da população formada por mulheres e meninas (o que corresponde a aproximadamente 500 milhões de pessoas no mundo) não tenha condições de proceder ao manejo completo do período menstrual durante a vida<sup>5</sup>.

No Brasil, a pobreza menstrual atinge cerca de 11,3 milhões de mulheres<sup>6</sup>, e ainda não há no país uma lei federal que facilite o acesso de mulheres a absorventes higiênicos. Recentemente, tramitou no Congresso brasileiro o Projeto de Lei- PL 4968/2019, de autoria da deputada Marília Arraes (PT-PE), fruto de iniciativa popular, a fim de instituir o "Programa de Fornecimento de Absorventes Higiênicos"<sup>7</sup>.

Durante a pandemia, discussões acerca da pobreza menstrual ganharam visibilidade em diferentes contextos, incluindo o acadêmico. Assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar, por meio de revisão integrativa de literatura, como o tema da pobreza ou indignidade menstrual tem sido pesquisado no Brasil.

## **2. Materiais e métodos**

Trata-se de revisão de literatura, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados Scielo, Oasis, PubMed, SocINDEX, CINAHL, MEDLINE, Google Scholar, a partir dos descritores: ("dignidade menstrual" OR "menstrual dignity" OR "pobreza menstrual" OR "menstrual poverty") AND ("política pública" OR "public policy" OR "políticas públicas") AND ("saúde" OR "health") AND (Brasi\* OR brazi\*). A coleta de dados incluiu dados secundários provenientes de relatórios de organismos internacionais.

Foram encontrados 41 resultados, dos quais foram excluídos 34 artigos na primeira etapa de seleção, que consistiu na leitura dos títulos e resumos a fim de eleger apenas os trabalhos que discutissem a pobreza ou indignidade menstrual no contexto brasileiro. A síntese dos dados obtidos é apresentada a seguir.

### 3. Resultados e discussão

Na segunda etapa de seleção do material, a leitura integral dos 7 trabalhos confirmou a elegibilidade de 5 artigos, que originaram os temas abaixo descritos. Quanto à natureza destas pesquisas, dois são trabalhos de conclusão de curso (ambos de 2021), uma dissertação de mestrado (2021), um relatório de pesquisa (2021) e um artigo científico (2021).

#### 3.1 Realidade legislativa da pobreza menstrual no Brasil

Se a pandemia por Covid-19 amplificou o debate sobre o tema, por outro lado a realidade de vulnerabilidade social no mundo redobrou os desafios à atenção em saúde de pessoas atingidas pela pobreza menstrual, pois provocou o aumento das desigualdades sociais entre países, ocasionando também a escassez na manufatura de produtos menstruais, gerando aumento dos preços<sup>1</sup>. No Brasil, estima-se que ao menos 19,3 milhões de pessoas viverão em condição de pobreza extrema no país devido aos reflexos da crise sanitária no país<sup>8</sup>.

Um dos estudos identificou projetos de lei e políticas públicas no país acerca do tema da pobreza menstrual<sup>9</sup>. Na legislação brasileira, apenas os estados do Rio de Janeiro (RJ) e o Distrito Federal (DF) regulamentaram o assunto por meio das Leis nº 8.924/2020 e nº 6.779/2021, respectivamente. No Rio de Janeiro, o absorvente higiênico feminino passou a compor a cesta básica, e no DF a instituição da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher promove o desenvolvimento de atividades educativas em escolas e garante o acesso a insumos e absorventes para mulheres em situação de vulnerabilidade social e para adolescentes em escolas da rede pública<sup>9</sup>.

Segundo a pesquisa documental, entre os anos de 2019 e 2020, nos estados de São Paulo, Santa Catarina, Goiás, Piauí, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Goiás e Rio Grande do Sul foi proposta a política pública intitulada “Menstruação sem Tabu”, cujos projetos de lei estão em votação. No Mato Grosso estava em trâmite o PL nº 1.273/19, que criaria o Programa de Fornecimento de Absorventes Higiênicos nas escolas públicas estaduais<sup>9</sup>. Este, porém, foi vetado pelo governo estadual. Nos demais estados a pesquisadora não identificou proposições legislativas no assunto.

Além da atuação estatal, um estudo discutiu ações afirmativas existentes hoje no país por iniciativa de agentes privados que buscam contribuir neste campo.

A título de exemplo estão os projetos “Mulheres Por Elas” e “Absorvidas”, com vistas à arrecadação e distribuição de produtos de higiene direcionados a mulheres em situação de vulnerabilidade, bem como a produção e distribuição de absorventes ecológicos e reutilizáveis, tendo como público-alvo mulheres que cumprem pena privativa de liberdade<sup>10</sup>.

### **3.2 Pobreza menstrual e o enfeixe de violações aos direitos humanos no Brasil sob o olhar das pesquisas**

Em relação às pesquisas brasileiras que investigam o fenômeno da pobreza menstrual no país, inicialmente é importante ressaltar o baixo número de achados. Ademais, inexistem dados oficiais (ou governamentais) brasileiros produzidos a respeito do tema<sup>10</sup>. As poucas informações são provenientes de pesquisas documentais de dados coletados há um período considerável.

Um dos estudos selecionados na presente revisão discutiu a dinâmica da pobreza menstrual vivenciada por mulheres em situação de rua, que além de não terem acesso aos absorventes, sequer têm acesso à forma mais básica de higienização do corpo: com água potável, e por isso se lavavam ou higienizavam os panos usados para conter o fluxo menstrual em fontes compartilhadas<sup>11</sup>.

Nesse contexto, outros estudos abordando o mesmo tema descrevem que mulheres em situação de rua utilizam, além dos panos de tecido, jornais e panfletos para contenção do sangue menstrual<sup>12,13</sup>

Pesquisa realizada pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e também incluída neste estudo, apontou que ao menos 6,5 milhões de meninas residem em casas sem rede de esgoto. Destas, 24% são meninas brancas e quase 37% são meninas negras<sup>3</sup>. Para além de um processo fisiológico, a menstruação marca a vida de inúmeras mulheres, iniciando-se ainda no período escolar e as acompanhando por praticamente toda a idade produtiva e profissional.

A pobreza menstrual, enquanto violação ao direito humano à saúde menstrual, está diretamente relacionada ao exercício do direito à educação, pois a barreira no acesso aos itens de higiene feminina também representa empecilho à frequência escolar. No Brasil, 2,88% de meninas com idade entre 10 e 19 anos relataram ter deixado de executar atividades escolares devido à menstruação, taxa maior que os 2,55% que o fizeram em razão de gravidez e parto<sup>3</sup>

#### 4. Considerações finais

A partir do presente trabalho, foi possível, primeiramente, constatar que poucas são as pesquisas já desenvolvidas neste tema no país, e que todos os resultados coletados da revisão datam do ano de 2021, o que confirma a literatura estrangeira que indica maior visibilidade do assunto durante o período de pandemia por Covid-19.

Devido à novidade do reconhecimento deste problema no Brasil, e dado o baixo número de políticas públicas e leis produzidas, é necessário maior engajamento da sociedade civil e do poder público, de todas as esferas, para garantir o respeito ao direito humano à saúde menstrual no país.

#### Referências

1. Crawford BJ, Waldman EG. Poverty in a Pandemic: Harnessing Law to Achieve Menstrual Equity. *Washington University Law Review*. 2021.
2. Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLOS Medicine*. 2019 May 16;16(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
3. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdade e violações de direitos*. 2021.
4. AGÊNCIA SENADO. *O que é pobreza menstrual e por que ela afasta estudantes das escolas*. Agência Senado. 2021.
5. Sommer M, Mason DJ. Period Poverty and Promoting Menstrual Equity. *JAMA Health Forum*. 2021 Aug 19;2(8). <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.3089>
6. Caixeta I. *Brasileiras pobres usam miolo de pão para estancar menstruação*. *Correio Braziliense*. 2021 Sep 15.
7. BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei no 4.968, de 2019. Institui o Programa de Fornecimento de Absorventes Higiênicos nas escolas públicas que ofertam anos finais de ensino fundamental e ensino médio*. 2019.
8. Nassif-Pires L, Cardoso L, Oliveira ALM de. *Gênero e raça em evidência durante a pandemia no Brasil: o impacto do Auxílio Emergencial na pobreza e extrema pobreza (Nota de Política Econômica no 010)*. 2021.
9. Brito MAP da R. *Pobreza menstrual e políticas públicas para mulheres e meninas*. Universidade Federal de Goiás; 2021.

10. Assad BF. Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero. Revista Antinomias [Internet]. 2021;140-60. Available from: <http://www.antinomias.periodikos.com.br/article/60e39095a9539505a0471774>
11. Dionisio BW Ribeiro. Cuidados em saúde às mulheres em situação de rua: estratégias, serviços e cuidados na realidade brasileira. 2021. [Sobral]: Universidade Federal do Ceará
12. Neves-Silva P, Martins GI, Heller L. "A gente tem acesso de favores, né?". A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. Cadernos de Saúde Pública. 2018 Mar 26;34(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00024017>
13. Nobre MT, Moreno NS, Amorim AK de MA, Souza EC de. Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. Psicologia & Sociedade. 2018 Oct 8;30(0). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i175636>

## **A Importância do Planejamento Familiar no SUS Para as Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Social**

Angélica de Oliveira Machado Malta<sup>1</sup>, Flávia Afonso Xavier Batista<sup>2</sup>,

Daniela de Figueiredo Ribeiro<sup>3</sup>, Paulo de Tarso Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Centro Universitário Municipal de Franca, Discente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional, Franca, SP, Brasil*

<sup>2</sup> *Centro Universitário Municipal de Franca, Discente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional, Franca, SP, Brasil*

<sup>3</sup> *Centro Universitário Municipal de Franca, Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional, Franca, SP, Brasil*

<sup>4</sup> *Centro Universitário Municipal de Franca, Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional, Franca, SP, Brasil*

**Resumo.** O planejamento familiar é um conjunto de ações destinadas as pessoas e/ou casais para que possam decidir o momento da concepção ou evitar a gravidez em momentos indesejados. Ele não possui o intuito de controle populacional ou demográfico, mas tem a intenção de trazer a liberdade de escolha dos cidadãos, através da orientação e conscientização sobre a gravidez e as relações familiares e sociais. As populações em situação de vulnerabilidade ou risco social, como é o caso de adolescentes, pessoas com deficiência e pessoas com baixa escolaridade, que, por vezes, tem maior dificuldade de acesso à informação, as ações promovidas pelo SUS, que envolvem o planejamento familiar devem ser intensificadas, pois as pesquisas mostram que são as pessoas que enfrentam maiores consequências devido à falta de orientação e acesso a essa política pública.

**Palavras-chaves:** Planejamento familiar; Direito; Saúde.

### **1. Introdução**

O planejamento familiar vem ao encontro com o direito de reprodução, que deve ser garantido a todos os cidadãos. É um conjunto de ações que permitem que as pessoas possam ter controle da sua fecundidade<sup>1</sup>.

As pessoas precisam ter a liberdade de decidir as ações que podem mudar o contexto de suas vidas, como é o caso de ter filhos ou não. Esse direito à liberdade deve ser um dos pilares dos direitos sociais. Sen<sup>2</sup> ressalta a importância das pessoas possuírem um conjunto capacitário para conduzir suas vidas de acordo com suas necessidades, habilidades e interesses pessoais e não somente nas questões impostas pelos fatores externos, como falta de acesso aos bens e serviços

públicos. “O desenvolvimento é a eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de agente<sup>2</sup>” (p. 10).

Ter o poder decisório sobre a sua reprodução é fundamental para que as pessoas tenham ampliado seus direitos sociais, seu protagonismo e autonomia.

Esse trabalho tem a pretensão de discutir a importância de acesso à informação e aos métodos contraceptivos que são constituintes do planejamento familiar, que está previsto como direito dos cidadãos na no artigo 226 da Constituição Federal de 1988<sup>3</sup> e regulamentado pela lei federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996<sup>4</sup>.

## 2. Métodos

Este trabalho destinou-se a apresentar a importância do planejamento familiar como instrumento de apoio as pessoas que buscam a regulação da fecundidade. Para seu desenvolvimento utilizamos estratégias de investigação como levantamento e análise bibliográfica e documental.

Utilizamos referenciais teóricos como Santos et al<sup>1</sup>; Sen<sup>2</sup>; Febrasgo<sup>5</sup>; Moreira<sup>6</sup>; Parnes<sup>7</sup>. E os documentos analisados, que são próprios da Política de Saúde e dão as diretrizes para o trabalho e atuação das equipes, foram Constituição Federal<sup>3</sup>; Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996<sup>4</sup>; Caderno de Atenção Básica, nº 26<sup>8</sup>; Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social<sup>9</sup>.

## 3. Resultados e discussão

A lei federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, traz no seu artigo segundo que o planejamento familiar é um conjunto de ações para regular a fertilidade, proibindo qualquer tipo de controle demográfico<sup>4</sup>.

As ações devem ser preventivas e educativas, garantindo o acesso de todos os cidadãos a essa política pública, através do conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos, que tem a sua distribuição gratuita pelo SUS. Os métodos que são disponibilizados na Atenção Básica atualmente são: preservativo masculino e feminino, pílula combinada, minipílula, pílula do dia seguinte, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, diafragma, Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre<sup>6</sup>.



Para a esterilização definitiva, que é a laqueadura para as mulheres e a vasectomia para os homens é necessária manifestação expressa da vontade do paciente, que deve ter mais de vinte e cinco anos ou pelo menos dois filhos vivos ou nos casos em que a paciente corra risco de vida, ocasionado por problemas de saúde ou por sucessivas cesarianas<sup>4</sup>.

Entre as ações que devem ser executadas pelos profissionais na Atenção Básica estão o aconselhamento: que são orientações, acolhida e escuta qualificada com o intuito de compreender e auxiliar o paciente em suas escolhas; atividades educativas: que são ações de acesso à informação sobre a saúde sexual e reprodutiva; e atividades clínicas: que envolvem anamnese, exames, orientações, acompanhamento de doenças, acompanhamento da gestação e puerpério, prescrição de métodos contraceptivos, entre outros<sup>8</sup>.

A saúde sexual e reprodutiva não está ligada somente a questão da gravidez, mas envolve também as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Dentre as ações propostas de trabalho é preciso orientar sobre os cuidados com o corpo e os riscos de se contrair essas infecções.

A Pesquisa Nacional de Saúde apontou que em 2019<sup>9</sup>, cerca de um milhão de pessoas referiram diagnóstico de IST no Brasil. *“A OMS aponta para alguns fatores que contribuem para falhas na prevenção e no controle das ISTs, destacando-se a falta de informação ou concepções equivocadas sobre essas doenças, o estigma e o preconceito associados”* (p.55)

A pesquisa também mostra que ainda existe um baixo percentual de pessoas que utilizam métodos contraceptivos e essa porcentagem vai diminuindo com o passar da idade. O público que mais utiliza o preservativo são jovens de 18 a 29 anos, que chega a 36,5% dos entrevistados<sup>9</sup>.

É preciso ampliar a discussão em diversos espaços públicos como escolas, ambientes de trabalho, na mídia, entre outros, sobre os métodos contraceptivos, a importância de sua utilização e as consequências que podem ocorrer, caso não sejam utilizados de maneira correta.

Além do público em idade adulta que não utiliza os métodos contraceptivos, os adolescentes também apresentam a mesma desproteção, com o agravante da imaturidade e vulnerabilidade decorrente da baixa idade.

Segundo a Febrasgo um a cada sete partos no Brasil é de adolescente entre 10 e 17 anos. *“Essas jovens apresentam várias consequências na saúde, educação,*

*emprego, nos seus direitos e na autonomia na fase adulta ao terem filhos tão cedo (...) Entre as causas de maternidade precoce estão os elevados índices de casamentos infantis, organizados pelas próprias famílias, a extrema pobreza, violência sexual e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais”<sup>7</sup>.*

Esses dados reforçam a importância de se trabalhar campanhas educativas para as populações, em especial, para aquelas que possuem maior vulnerabilidade como idade, renda ou escolaridade porque são um público que necessita maiores esclarecimentos e que acabam sofrendo as maiores consequências de uma gravidez indesejada.

De acordo com Moreira et al “...a escolha do método contraceptivo é uma iniciativa geralmente feminina, sem o suporte adequado do Estado, as mulheres pobres se valem de iniciativas próprias para evitar a gravidez indesejada, arcando com o ônus financeiro e os danos para a própria saúde”<sup>8</sup> (p.389-390).

Podemos observar que a maioria dos métodos contraceptivos são direcionados para as mulheres e que a responsabilidade de uma gravidez indesejada também. No Brasil, segundo Parnes, “são os mais de 5,5 milhões de adultos que nunca tiveram, em seus registros, o reconhecimento do pai. Segundo a Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (ARPEN), apenas em 2020, quase 81 mil crianças registradas nos cartórios brasileiros possuem apenas o nome das mães nas certidões de nascimento”<sup>9</sup>. (p.1)

Com esses dados podemos observar que o planejamento familiar se faz necessário, pois, somente com a orientação adequada as pessoas poderão fazer escolhas conscientes sobre sua saúde sexual e reprodução.

#### **4. Considerações finais**

Podemos concluir que o planejamento familiar é extremamente importante, em especial, para grupos mais vulneráveis como adolescentes e pessoas com baixa escolaridade e renda, pois somente com o acesso à informação podemos garantir o protagonismo de cada cidadão.

As pessoas precisam ter plenas condições de cuidarem da sua saúde sexual e de fazer suas escolhas de reprodução, pautadas em seus interesses e objetivos de vida. Com os dados apresentados podemos observar que as diretrizes do planejamento familiar estão em consonância com essa proposta de orientar e acompanhar as pessoas em suas decisões em relação à reprodução, porém, grande

parte da população ainda não tem acesso a essas informações, necessitando ampliar o atendimento para garantir que mais pessoas possam acessar essa política pública.

## Referências

1. Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2011; 16 (3): 1813-1820.
2. Sen A. *Desenvolvimento como Liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
3. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Acesso em 23/10/2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)
5. Febrasgo. Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021. Acesso em 21/10/2021. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>
6. Moreira MHC, Araújo JNC. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicologia em Estudo*. 2004; 9(3): 389-398.
7. Parnes C. Monoparentalidade feminina em foco. 2021. Acesso em 24/10/2021. Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/artigos/monoparentalidade-feminina-em-foco/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. *Caderno de Atenção Básica*, nº 26. 2010. 300 p.
9. Brasil. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 101p.

## **Exercício de Direitos por Idosos durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil e seus Reflexos à Saúde**

Patrícia de Paula Queiroz Bonato<sup>1</sup>, Rita de Cassia Consule<sup>2</sup>,  
Carla Aparecida Arena Ventura<sup>3</sup>, Thaísa Mara Leal Cintra Rodrigues<sup>4</sup>,  
Paulo César Bocalon<sup>5</sup>, Emanuele Seicenti Brito<sup>6</sup>

<sup>1</sup> *Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>2</sup> *Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>3</sup> *Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>4</sup> *Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>5</sup> *Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Sales Oliveira, SP, Brasil*

<sup>6</sup> *Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Resumo:** O presente estudo tem por objetivo analisar as diferentes perspectivas discutidas na literatura científica a respeito dos direitos dos idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e os reflexos dessa realidade à saúde destes indivíduos. Para tanto, foi realizada revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa de dados; a coleta também incluiu dados secundários de relatórios de pesquisa. Conclui-se que os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde, renda e condições de trabalho dos idosos brasileiros revelam a fragilidade da garantia de direitos já existente. Mostra-se necessário o fortalecimento de políticas públicas assistenciais para idosos que vivem em condições de vulnerabilidade social, como os desempregados, os que moram sozinhos ou mesmo para os que residem em instituições de longa permanência, que representam ainda uma lacuna nas pesquisas na área do direito e da saúde.

**Palavras-chave:** Idosos; Pandemia; Direito à saúde.

### **1. Introdução**

Desde março de 2020, foi decretado o estado de calamidade pública em razão do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19), com a imposição de medidas restritivas como o isolamento social, uso de máscara e outros cuidados de saúde, a fim de evitar a propagação em maior medida do vírus. Neste período, a maior preocupação dos

governos foi, sem dúvida, com os grupos historicamente excluídos ou em especial risco, dentre eles o de idosos.

Passados vinte meses desde o início da pandemia, estudos descrevem que os casos de hospitalização e de mortalidade foram mais significativos em pessoas em situação de vulnerabilidade social, por motivos de raça e renda, <sup>1,2</sup> especialmente na América Latina, que foi uma das regiões mais afetadas pela pandemia no mundo <sup>3</sup>.

Neste contexto, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos aprovou, em abril de 2020, a Resolução nº 1/2020, recomendando, no item 40, algumas medidas voltadas à população idosa; dentre estas, ações de prevenção ao contágio da população idosa em geral, especialmente a que reside em asilos, hospitais e prisões; intensificação de medidas de vigilância e monitoramento da violência praticada contra idosos; priorização do atendimento de idosos em programas de resposta à pandemia, especialmente no acesso aos testes da COVID-19; facilitação da conexão dos idosos com seus familiares, ainda que por meios alternativos, considerando-se a necessidade individual a despeito da coletiva de isolamento <sup>4</sup>.

Neste cenário, o presente trabalho tem apresenta como objetivo analisar as diferentes perspectivas discutidas na literatura científica a respeito dos direitos dos idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e os reflexos dessa realidade para a saúde destes indivíduos, tendo em vista que o país ocupou a 5ª posição mundial entre os países com mais mortes calculadas por milhão de habitantes <sup>5</sup>, e que em 2019 a população de idosos no Brasil ultrapassava 28 milhões de pessoas <sup>6</sup>. Assim, o presente estudo tem por discute como ocorreu o exercício dos direitos dos idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, e os reflexos dessa realidade para a saúde destes indivíduos.

## **2. Métodos**

Trata-se de revisão integrativa de literatura, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados Oasis, FGV, HeinOnline, SocINDEX, a partir dos descritores: "direitos" AND (idosos OR elderly) AND ("pandemia" OR "Covid-19") AND "Brasil", selecionando-se apenas artigos científicos publicados em periódicos.

Utilizou-se busca manual nas referências dos estudos identificados na busca eletrônica, cuja seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Primeiramente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos. Foram encontrados 59 resultados, dos

quais foram excluídos 48 artigos nesta primeira etapa de seleção. A coleta dos dados incluiu, ademais, dados secundários disponibilizados em relatórios oficiais e de vigilância epidemiológica. Os resultados foram analisados por meio de análise temática, e sua síntese é apresentada a seguir.

### **3. Resultados e discussão**

A partir da estratégia de busca descrita acima, a leitura integral dos 11 estudos pré-selecionados confirmou a elegibilidade de 6, que deram origem aos temas abaixo descritos.

#### **3.1 Iniquidades sociais como preditores de óbito de idosos por Covid-19**

Um estudo incluído na presente revisão evidenciou a desigualdade social e no acesso aos serviços de saúde como determinantes ao óbito de pacientes idosos e infectados pelo vírus da Covid-19 <sup>7</sup>. Nesse sentido, as iniquidades relativas ao acesso aos direitos fundamentais como igualdade de tratamento, independentemente de raça ou qualquer outra razão, e o direito à educação, respectivamente arts. 5º e 6ª da Constituição Federal de 1988, foram identificadas em idosos que vieram a óbito no Brasil em razão da infecção pelo vírus.

No Brasil, 13% da população é composta por idosos, o que corresponde a 28 milhões de pessoas <sup>6</sup>, e representam quase um terço dos analfabetos no país. Quanto ao direito ao trabalho decente, um terço dos idosos trabalhou em atividades essenciais e 55% dos que continuaram trabalhando neste período não possuíam vínculo empregatício e tiveram queda considerável na renda, provocando muitos prejuízos <sup>8</sup>.

Diante da situação em que o idoso se encontra na pandemia no Brasil, com o avanço da doença e o aumento do número de casos, a quantidade de óbitos de idosos foi maior que o habitual, e talvez os instrumentos legislativos, como a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso, aliados a outras políticas e decisões, não sejam suficientes para que esse grupo consiga exercer seus direitos, mormente o direito à saúde, tendo em vista que esses direitos visam a reforçar melhorias no padrão de vida e garantias para o melhor nível de bem-estar, fatores associados à diminuição da taxa de mortalidade e ao aumento da expectativa de vida <sup>9</sup>.

### **3.2 Direito à informação e acesso à internet por idosos durante a pandemia**

No Brasil, 22,47% da população que não possui acesso à internet em casa são idosos <sup>10</sup>, o que corresponde ao dobro da média nacional. Nesse contexto, um dos estudos incluídos discutiu que a forma de comunicação das informações a respeito do maior risco dos efeitos da contaminação pelo vírus em idosos deve ser reestruturada, a fim de evitar a reafirmação de preconceitos históricos relacionados aos idosos <sup>9</sup>.

Ademais, em relação ao acesso à informação, estudo discutiu que houve maior atendimento ao isolamento social por parte de idosos com comorbidades, e que por aqueles sem comorbidades a adesão se mostrou muito menor<sup>11</sup>.

As demandas trazidas no contexto da pandemia exigem intervenções inovadoras que estão sendo planejadas até os dias atuais; no entanto, independentemente de quais sejam estas, reafirma-se a importância de implementar, de fato, o Pacto da Saúde no aspecto da prioridade à atenção integral ao idoso, especialmente nas Instituições de Longa Permanência, que carecem de pesquisas na área da saúde e do direito <sup>11,12</sup>.

Vale lembrar que a autonomia é essencial para a qualidade de vida do idoso, contribuindo para a manutenção de suas habilidades cognitivas e de sua saúde física e mental. Com o isolamento social, suas rotinas foram modificadas, sendo a inatividade física um dos efeitos colaterais prejudiciais devido a possível atrofia muscular por desuso, e o uso de recursos digitais para a prática de exercícios em casa se mostrou muito tímido. O convívio social também precisou ser adaptado e o uso de redes sociais como WhatsApp, Facebook e Instagram tornou possível a socialização com amigos e parentes, evidenciando que a idade não é empecilho para aprender a utilizar tecnologias digitais <sup>13</sup>.

### **4. Considerações finais**

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde, renda e condições de trabalho dos idosos brasileiros revelam a fragilidade da garantia de direitos, que já existia anteriormente. Mostra-se necessário o fortalecimento de políticas públicas assistenciais para idosos que vivem em condições de vulnerabilidade social, como os desempregados, os que moram sozinhos ou mesmo para os que residem em instituições de longa permanência, que representam ainda uma lacuna nas pesquisas na área do direito e da saúde.

Embora seja pequena a parcela da população idosa que tem acesso à internet, a utilização dos meios digitais por idosos se mostrou um recurso possível não só para a socialização, mas também como meios de informação e realização de atividades físicas em casa, evidenciando que a idade não é um problema para aprender a utilizar as tecnologias digitais, e que o seu uso pode contribuir para reforçar a autonomia do idoso.

## Referências

1. Baqui P, Bica I, Marra V, Ercole A, van der Schaar M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *The Lancet Global Health* 2020; 8: e1018-e1026. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0)
2. Ribeiro H, Lima VM, Waldman EA. In the COVID-19 pandemic in Brazil, do brown lives matter? *The Lancet Global Health* 2020; 8: e976-e977. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30314-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30314-4)
3. Biernath A. Covid-19: por que América Latina concentra maior número de vítimas no mundo? *BBC News Brasil*. 2021. <https://www.bbc.com/portuguese/geral-57535802>.
4. Interamericana C, Humanos D. Pandemia e Direitos Humanos Nas Américas. 2020 <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>.
5. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV). <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (accessed 29 Aug2021).
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminho para uma melhor idade. *Revista Retratos* 2019.
7. Santos MM, Lucena EES, Bonfada D, Santos AC, Vechi HT, Lima KC. Brazilian Older People Hospitalized by COVID-19: Characteristics and Prognostic Factors in a Retrospective Cohort Study. *Journal of Applied Gerontology* 2021; 40: 571-581. <https://doi.org/10.1177/0733464820983976>
8. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA de, Almeida W da S de, Szwarcwald CL et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública* 2021; 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>
9. Souza Filho ZA de, Nemer CRB, Teixeira E, Neves ALM das, Nascimento MHM, Medeiros HP et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. *Escola Anna Nery* 2021; 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0495>



10. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19 | Centro de Políticas Sociais. <https://cps.fgv.br/covidage> (accessed 31 Oct2021).
11. Souza Filho ZA de, Nemer CRB, Teixeira E, Neves ALM das, Nascimento MHM, Medeiros HP et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. Escola Anna Nery 2021; 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0495>
12. Freitas AV da S. Instituições de longa permanência para idosos e a covid-19: urgência no debate. Research, Society and Development 2020; 9: e490974398. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4398>
13. Mendes RG, Silva GMV da, Martins S. Atuação do conselho estadual da pessoa idosa de Minas Gerais frente à pandemia da covid-19. Revista Brasileira de Administração Científica 2020; 12: 158-169. <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2021.001.0013>
14. Velho FD, Herédia VBM. Quarantined senior citizens and the impact of technology on their life. Revista Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade 2020; 12: 1-14. <https://doi.org/10.18226/21789061.v12i3a10>

## **EIXO 2: Direitos Humanos, Direito à Saúde e Saúde Mental**

Este eixo temático tem como objetivo discutir desafios e possibilidades no cuidado com pessoas com transtornos mentais e com problemas de uso de álcool e drogas, a fim de compreender as relações entre o processo de consolidação dos direitos humanos, especialmente do direito à saúde, e as mudanças nos serviços de saúde e de saúde mental, com base nos pressupostos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica.

### **Artigos:**

#### **A Pobreza e as Capacidade de Direitos Atingidas: Analisando a Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Contexto da Pandemia**

Bruno de Paula Checchia Liporaci<sup>1</sup>; Francislaine Caetano Gardiano Bodelon<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Mestre em Ciências pela USP, Bacharel em Direito, Bacharel em Serviço Social, Tutor Interno da UNIASSELVI, bliporaci@yahoo.com.br*

<sup>2</sup> *Mestre em Serviço Social pela UNESP, Bacharel em Serviço Social, Assistente Social, Funcionária Pública Municipal, fcg0@msn.com*

**Resumo.** As capacidades humanas muitas vezes não são desenvolvidas devido à pobreza, que limita os direitos de vários cidadãos, ano após ano, principalmente de crianças e adolescentes. Esse fenômeno da expressão da Questão Social ficou mais evidente com advento da pandemia da COVID-19, isso porque, as crianças e adolescentes que se encontravam expostas aos riscos sociais tornaram-se ainda mais fragilizadas e vulneráveis. Dessa forma para analisar esse contexto, o trabalho tem como objetivo abordar através de um ensaio teórico a questão da limitação da pobreza e as suas capacidades, principalmente ao que se refere aos seus direitos a saúde e a saúde mental das crianças e adolescentes.

**Palavras-chaves:** Pandemia COVID-19; Pobreza; Saúde Mental.

### **1.Introdução**

A pobreza está integralmente relacionada com as capacidades dos seres humanos, além do fator econômico (renda inferior) interfere em vários aspectos do

desenvolvimento da vida dos indivíduos, tanto aspectos referentes ao micro, como também aspectos macro de desenvolvimento pleno de um ser humano.

Enquanto expressão da Questão Social a pobreza se relaciona diretamente com um conjunto de fatores ligados às privações de Direitos Fundamentais Garantidos<sup>1</sup>. Questão Social neste trabalho é entendida como as expressões das desigualdades mediadas pelas disparidades de um segmento populacional que luta pelo acesso e efetivação da cidadania<sup>2</sup>.

Ao relacionarmos a pobreza com a infância, dispomos de associações com aspectos ligados ao adoecimento, que podem prejudicar desde o desenvolvimento das atividades cerebrais, principalmente na primeira infância, bem como ao direito de brincar, aos problemas de interação social e relacionamento, à timidez e a falta de desenvoltura na adolescência, o que perpetuará como influência negativa por toda a vida do indivíduo, nos contextos emocional e pessoal.

A realidade vivida por crianças e adolescentes ao redor da pobreza, se agrava com a chegada da pandemia da COVID-19, trazendo vários impactos advindos do isolamento social devido às restrições impostas como prerrogativas de se conter o vírus, que impactaram na rotina desses jovens, colocando a saúde mental desse público em alerta no cenário nacional.

Desta forma este trabalho tem por objetivo demonstrar as capacidades associadas aos Direitos que a pobreza bloqueia, principalmente na questão do direito à saúde mental.

## **2. Materiais e métodos**

Realizar através de um ensaio teórico a leitura das capacidades dos direitos atingidas, dando maior destaque para as capacidades atingidas do direito à saúde mental de crianças e adolescente no contexto da pandemia.

## **3. Resultados e discussão**

As privações de Direitos das crianças interferem nas capacidades delas como seres humanos. Uma dessas capacidades está ligada ao fator de aprendizagem, que interfere em aspectos culturais, intelectuais e cognitivos, todos ligados diretamente ao direito à educação.

Apesar de haver programas que incentivam crianças e adolescentes a comparecerem na escola, como é o caso do Programa Bolsa Família, que possui a

condicionalidade da educação, onde os alunos precisam estar matriculados e frequentes para manutenção deste auxílio, contudo, ainda, várias crianças estão fora da escola. Haja vista que com a decretação da situação pandêmica, as condicionalidades desse programa nacional foram “congeladas”, para que ao menos se tenha garantida a transferência de renda, levando em consideração que a questão sanitária instaurada também aumentou o número de desemprego no país.

Outra restrição de capacidade está ligada aos direitos: ao lazer, a cultura e ao brincar, que garantem para as crianças e adolescentes a construção e o acesso histórico-cultural de suas histórias, interações e costumes, estimulando o convívio social e suas competências de dimensão pessoal. Muitas vezes esse direito é violado devido à falta de espaços culturais para prática de atividades e também para o lazer e também à burocratização do acesso<sup>3</sup> ou mesmo a falta de acesso aos equipamentos para promoção de lazer, de brincadeira de espaços que incentivam a cultura e o esporte; também há o aspecto, em alguns lugares, da morosidade imposta pela burocracia para se usar determinado espaço para promover atividades culturais e desportivas.

O direito à saúde, é mais um direito que sofre influências negativas da pobreza: primeiramente temos circunstâncias negativadas quanto ao acesso desse direito, apesar dele ser universal e o Brasil ser um dos poucos países que tem um sistema de saúde público, há grandes indicadores quanto a saúde, uma vez que, se sabe que os recursos são escassos e também os serviços, desde os serviços mais básicos até os mais difíceis, resultando em dificuldade perante as coberturas, dificultando o acesso; a falta de leitos é outro problema que coloca em voga os hospitais públicos sempre cheios ocasionando muitas vezes a mistanásia<sup>4</sup>.

Com a Pandemia da COVID-19 que repercutiu no ano de 2020, a pobreza ficou em evidência pela falta de efetivação da saúde coletiva no Brasil, onde a prevenção do vírus se tornou um desafio para os mais pobres, que moram em locais sem saneamento básicos, com famílias numerosas, vivendo em moradia precárias, em comunidades superlotadas, ficando impedidos de realizar o isolamento social ou as medidas e protocolos sanitários pela ausência de suprimentos básicos de higiene pessoal.

A saúde mental está intimamente ligada com nossa capacidade de lidar com eventos estressores e não com estarmos isentos disso. A pandemia por si só já é

considerada um evento estressor, na qual todos estão sujeitos em desenvolver transtornos, ainda que episódicos, voltados a questão psíquica<sup>5</sup>.

Vislumbrando nesse cenário a infância e juventude, sabe-se que mesmo este público tendo sido considerado menos atingido pelos efeitos diretos da COVID-19 - que seriam os sintomas e manifestações clínicas e o desenvolvimento da doença propriamente dita - são os que mais foram expostos aos efeitos indiretos, que estão relacionadas em sua maior parte com aspectos referentes à dimensão da saúde mental<sup>5</sup>.

Outro apontamento importante é que a relação entre agravamento em saúde mental e vulnerabilidade social são proporcionais, isso porque, crianças e adolescentes que possuem privações de direitos fundamentais e estão expostos a uma ou mais expressão da Questão Social, tem mais chance de desenvolver algum distúrbio psicológico, emocional e/ou comportamental.

Devido as medidas restritivas impostas pela pandemia, as crianças e adolescentes tiveram suas rotinas totalmente modificadas: a interrupção das atividades presenciais nas unidades de ensino trouxe prejuízos desde educacionais, alimentares e sociais; o fechamento de projetos sociais, serviços e a reorganização do sistema de saúde para atendimento somente de situações emergenciais e urgentes. O governo negacionista e o movimento antivacina, também contribuíram para a queda na procura dos serviços e a queda na cobertura vacinal<sup>5</sup>.

É importante evidenciar que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e em desenvolvimento, e isso organicamente pode afetar seus comportamentos e condutas em algumas das fases do desenvolvimento, outrora é preciso considerar que, todos estando sujeitos a apresentar dificuldades em lidar com o estresse, com o novo e incerto – como a pandemia – podem manifestar em algum momento reações comportamentais e emocionais, é preciso identificar para diferenciar o momento de uma situação agravante, para não visualizar toda alteração como patológica e também evitar dar atenção insuficiente para algo que mereça intervenção rápida, afim de dirimir danos futuros.

Contudo, ao vislumbrarmos as capacidades atingidas em virtude das situações de vulnerabilidade social e o agravamento da condição das crianças e adolescentes em saúde mental, evidenciamos que a pobreza, torna as crianças e adolescentes alvo da desproteção tanto no âmbito da privação monetária quanto da

privação dos direitos fundamentais: educação, saneamento, informação, moradia, água, proteção contra o trabalho infantil<sup>6</sup>.

#### **4. Considerações finais**

Estando a pobreza relacionada com as capacidades dos seres humanos, ela assume sua face ainda mais perversa pela sua íntima ligação com o agravamento da saúde mental de crianças e adolescentes, atenuando-se ainda mais, quando expostos a situações de vulnerabilidade social: para além da pobreza monetária perpassando o campo da privação dos direitos fundamentais.

E que atrelado à experiência sobre a infância essa condição de vulnerabilidade social agrava a saúde mental, objetivamente falando: a criança com violação de direitos, como próprio termo afirma, já está sendo violentada e vivenciando as repercussões psicossociais que vão desaguar na baixa escolaridade, dificuldade no desenvolvimento dentro do esperado para cada fase, irritabilidade, dificuldade em lidar com situações de mais estresse, agravamento dos conflitos familiares – atenuação desses em função da medida de isolamento social e aumento da convivência familiar – falta de concentração, insônia, medo, aumenta da ansiedade e dos episódios depressivos<sup>7</sup>.

Cabe trazer à luz a gravidade instaurada pela crise sanitária que sucumbiu no aumento do cerceamento dos direitos já garantidos e básicos tanto constitucionalmente quanto reafirmado na Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescentes.

Portanto, se a pandemia agravou as situações de vulnerabilidade social e estão milhares de crianças expostas a essas, logo se observa o prejuízo danoso ao acesso a saúde e ainda mais ao que se refere a saúde mental, uma vez que, pelos protocolos em saúde, segue-se o atendimento por níveis de atenção (atenção primária, secundária e terciária – que envolvem especialidades) e conforme apontado neste, já se verificou a redução no acesso pelo público em questão.

Assim, concluímos que os prejuízos ao acesso da saúde mental vinculam-se ao contexto socioeconômico das crianças e adolescentes, sendo a situação de pobreza agravante e fator determinante na intensidade desta e que a privação de direitos fundamentais repercute nas capacidades biopsicossociais do desenvolvimento da infância e adolescência.

## Referências

1. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo. Companhia das letras, 2000.
2. Iamamoto MV. O Serviço Social na Cena Contemporânea. In Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Acesso em 10/10/2021. Disponível em <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/o-servico-social-na-cena-contemporanea-201608060403123057450.pdf>
3. Asinelli AL. Do direito à educação à cultura ao esporte e ao lazer. 2009. Acesso em: 10/10/2021. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-440.html>
4. Medici A. El desafío de la descentralización: financiamiento público de la salud en Brasil, bid, Washington, DC, 2002.
5. Fiocruz. Instituto nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente fernandes figueira. Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. Agosto, 2020. Acesso em: 10/10/2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>
6. UNICEF. Relatório pobreza na infância e na adolescência. Agosto, 2018. Acesso em: 10/10/2021. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/pobreza\\_na\\_infancia\\_e\\_na\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/pobreza_na_infancia_e_na_adolescencia.pdf)
7. Marin A. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: crianças na pandemia covid-19. rio de janeiro: fiocruz/cepedes, 2020. 20 p. Cartilha. Acesso em: 10/10/2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41713>

## Uso de Ansiolíticos Benzodiazepínicos Entre Estudantes de Nível Superior: Estudo Transversal

### Use of Benzodiazepines Anxiolytics Among Higher Level Students: Cross-Sectional Study

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli<sup>1</sup>, Iracema da Silva Frazão<sup>2</sup>, Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros<sup>3</sup>, Sílvia Camêlo de Albuquerque<sup>4</sup>, Caio Júlio Cesar de Moura<sup>5</sup>, Luana Caroline Ribeiro Soares<sup>6</sup>

<sup>1</sup> *Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento/Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Enfermagem, Recife-PE, Brasil. E-mail: [jaqueline.albuquerque@ufpe.br](mailto:jaqueline.albuquerque@ufpe.br)*

<sup>2</sup> *Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Enfermagem, Recife-PE, Brasil. E-mail: [iracema.fraza@ufpe.br](mailto:iracema.fraza@ufpe.br)*

<sup>3</sup> *Doutora em Saúde Coletiva pela UNIFESP, Departamento de Serviço Social do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife-PE, Brasil. E-mail: [pollypimenta@yahoo.com](mailto:pollypimenta@yahoo.com)*

<sup>4</sup> *Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPE, Recife-PE, Brasil. E-mail: [silvia.albuquerque@aesa-cesa.br](mailto:silvia.albuquerque@aesa-cesa.br)*

<sup>5</sup> *Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE), Vitória de Santo Antão-PE, Brasil. E-mail: [caiomourafc@gmail.com](mailto:caiomourafc@gmail.com)*

<sup>6</sup> *Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE), Vitória de Santo Antão-PE, Brasil. E-mail: [luanacaroliner3@gmail.com](mailto:luanacaroliner3@gmail.com)*

**Resumo.** O objetivo deste estudo transversal foi analisar o uso de ansiolíticos benzodiazepínicos, transtorno mental comum e ideação suicida entre 250 estudantes de graduação na área da saúde em uma Instituição Federal de Ensino Superior de Pernambuco. Para tanto, aplicou-se um instrumento para caracterização sociodemográfica, uso de psicotrópicos, *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) e Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). Houve maior representatividade de mulheres (81,3%), pretas e pardas (63,3%) e solteiras (92,2%). Foi relevante a presença de Transtorno Mental Comum (TMC) com índice de 98,8% (n=250), a ideação suicida foi de 17,7% (n=44) e 5,9% (n=14) relataram tentativa de suicídio. A experimentação de ansiolíticos em algum momento da vida foi de 30,9% (n=79), nos últimos 12 meses foi de 21,9% (n=56) e 8,4% (n=21) nos últimos 30 dias. Observou-se elevada prevalência de uso de ansiolíticos, TMC e ideação suicida entre os discentes.

**Palavras-chave:** Ansiolíticos; Estudantes e Educação Superior.



## 1. Introdução

A inserção de jovens no ensino superior oportuniza a possibilidade de vivenciar novas experiências emocionais, sendo algumas de características estressoras que podem contribuir com o desenvolvimento de quadros ansiosos, depressivos, entre outras formas de adoecimento psíquico, favorecendo o uso de substâncias psicoativas (SPA) lícitas ou ilícitas e também a automedicação. As SPA's são utilizadas para proporcionar sensações gratificantes e aliviar a tensão provocada pela universidade<sup>1</sup>.

Os fármacos ansiolíticos, tipo benzodiazepínicos (BZD), são costumeiramente prescritos para o tratamento de transtornos de ansiedade, auxiliando, assim a melhora do ciclo sono-vigília. Contudo, o aumento no uso de ansiolíticos entre os jovens universitários representa uma preocupação ao se considerar às repercussões na vida, sobretudo quanto aos efeitos colaterais relacionados com déficits motores e cognitivos, além do elevado potencial dos BZD de gerar dependência e tolerância entre os seus usuários<sup>2,3</sup>.

Entre os jovens universitários a prevalência de uso na vida, dos ansiolíticos/tranquilizantes, foi de 12,4%, 8,4% nos últimos 12 meses e 5,8% nos últimos 30 dias anteriores à entrevista, conforme o I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais brasileiras, em 2007<sup>4</sup>. Enquanto na população jovem brasileira, na faixa etária dos 18 a 24 anos, o índice é de 2,3%<sup>5</sup>.

Apesar dessa importante representatividade do uso de benzodiazepínicos no contexto universitário, observa-se que as políticas públicas brasileiras relacionadas ao consumo de drogas são direcionadas, preponderantemente, para o álcool e drogas ilícitas<sup>6</sup>, carecendo ainda, de uma inclusão objetiva e clara sobre estratégias de atuação no consumo problemático de medicamentos psicotrópicos.

Portanto, este estudo pretende analisar o uso de ansiolíticos/tranquilizantes entre estudantes de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior (IFES), o Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE) em Pernambuco. A análise decorre da necessidade de compreensão do fenômeno em sua devida caracterização local e pela escassez de dados nessa área, tendo interesse em contribuir na visibilidade da questão e subsidiar o direcionamento no enfrentamento de problemas relacionados com a saúde mental, dentre os quais se destaca o adoecimento psíquico, risco de suicídio e o uso abusivo de substâncias psicoativas.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa atende aos preceitos éticos da resolução 466/12 e obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o número do parecer 2.937.477.

Nesta pesquisa, os dados são referentes aos discentes maiores de 18 anos que estavam regularmente matriculados nos cursos de graduação em Enfermagem e Nutrição do CAV/UFPE. O quantitativo amostral foi definido a partir da fórmula para estudos com amostras por clusters (conglomerados) que foi de 361, sendo possível a coleta em 250 estudantes, que representam a amostra desse estudo.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista com aplicação de um questionário adaptado do I Levantamento de consumo de drogas entre universitários<sup>4</sup> contendo caracterização sociodemográfica, informações acadêmicas e questões para verificação do uso de ansiolíticos benzodiazepínicos, sendo estas: experimentação na vida, idade da experimentação, uso nos últimos 12 meses com e sem prescrição, e nos últimos 30 dias sem prescrição. Para avaliação dos aspectos relacionados com a saúde mental, foram utilizados *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ), Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler (K10) e Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI).

Após inserção dos dados no REDCap, vinculado a Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina onde a orientadora da pesquisa realiza o pós-doutorado, houve a digitação no período de agosto a setembro de 2020, por dois digitadores independentes, e a conferência dos dados inseridos no sistema, por uma terceira pessoa, de modo a identificar divergências e efetuar correções.

Em seguida, os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.0 e do software R. Foram utilizadas medidas descritivas, de frequências e testes paramétricos e/ou não paramétricos a depender da natureza de distribuição dos dados, além de correlações, no sentido de permitir identificar as inter-relações entre as variáveis e auxiliar as inferências. As medidas de *Odds Ratio* foram obtidas.

Considera-se como variável dependente o uso de ansiolíticos benzodiazepínicos e como variáveis independentes as características sociodemográficas e avaliações de saúde mental (ansiedade, depressão, sofrimento psicológico e ideação suicida).

### 3. Resultados e discussão

Os participantes apresentaram, em média, 21,39 anos ( $\pm 3,492$ ). Houve predominância de mulheres (n=208, 81,3%), pretas e pardas (n=162; 63,3%), solteiras (n=236; 92,2) e que relataram ter alguma religião (n=199; 77,7%). Quanto ao adoecimento mental, 64,4% (n=163) apresentaram pontuação sugestiva de sofrimento mental a partir da escala K10, 98,8% (n=250) mostraram quadro sugestivo de Transtorno Mental Comum, 17,7% (n=44) referiram ideação suicida e 5,9% (n=14) relataram alguma tentativa de suicídio. O percentual de experimentação de ansiolíticos em algum momento da vida foi de 30,9% (n=79). O uso desses psicotrópicos nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias foram, respectivamente, 21,9% (n=56) e 8,4% (n=21).

O sofrimento mental mostrou associação com uso de ansiolíticos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica (n=34, 13,3%; p=0,019 – teste de qui-quadrado; OR: 2,904; IC: 1,154 - 7,307), e nos últimos 30 dias, sem prescrição médica (n=51; 8,4%; p=0,003; OR: 11,831; IC: 1,559 - 89,759), de modo que a utilização nos últimos 30 dias mostrou maior força de associação. As demais variáveis não mostraram associação com uso de ansiolíticos com ou sem prescrição médica.

O padrão de uso experimental de ansiolíticos apresentado é consistentemente mais propenso entre os estudantes universitários<sup>7</sup>, bem como o autotratamento para sofrimento psíquico. Mulheres universitárias têm prevalência mais elevada para autotratamento com ansiolíticos/tranqüilizantes do que os homens, que os utilizam mais preferencialmente de forma recreativa ou mista/policonsumo<sup>8</sup>.

O consumo de psicofármacos, incluindo os BZD, quando utilizado por motivos diversos e descumprindo o tempo previsto de tratamento ou ainda ser utilizado sem prescrição médica, configura o uso não médico de medicamentos prescritos (NMUPD - *Non-medical use of prescription drugs*) ou também, uso indevido<sup>9</sup>.

Estudos referem que alunos que se envolvem nessa forma de uso têm maior risco de abuso de drogas<sup>8</sup>, sendo comum a mistura de ansiolíticos/tranqüilizantes com maconha, álcool ou cocaína<sup>10</sup>, bem como apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão quando comparados aos que utilizam o medicamento com prescrição médica<sup>11</sup>.

#### 4. Considerações finais

Observou-se elevada prevalência de uso de ansiolíticos, TMC e sofrimento mental entre os discentes. O uso não prescrito mostrou forte associação com o sofrimento mental, o que sugere automedicação para autotratamento. É premente a implementação de estratégias de cuidado em saúde mental para promoção do ambiente acadêmico mais saudável a fim de diminuir a ocorrência de tais quadros, bem como educação em saúde sobre o uso não prescrito de psicotrópicos sobretudo quanto ao potencial de dependência.

#### Referências

1. Botti NCL, Monteiro AMC, Benjamin MLN, Queiroz LC. Depressão, uso de drogas, ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de enfermagem. Rev. Enferm. UFPE. 2016; 10(7): 2.611-16. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11321/13009>
2. Soyka M. Treatment of Benzodiazepine Dependence. N. England J Med. 2017; 376(12): 1147-57. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1611832>
3. Dokkedal-Silva V, Galduróz JCF, Tufik S, Andersen ML. Benzodiazepine consumption in Brazil: considerations regarding a population-specific scenario. Braz J Psychiatry. 2020; 42(3): 332. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0830>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. (Brasília) 2010. 284 p.
5. Bastos FIPM, Vasconcelos MTL, De Boni RB, Reis NBD, Coutinho, CFDS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (LENUD). Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict, 2017. 528 p. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD\\_PORTUGU%C3%8AS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%C3%8AS.pdf)
6. Tatmatsu DIB, Siqueira CE, Del-Prete ZAP. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. Cadernos de Saúde Pública. 2019; 36(1) e0000402180. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040218>
7. McCabe SE, West BT, Teter CJ, Boyd CJ. Trends in medical use, diversion, and nonmedical use of prescription medications among college students from 2003 to 2013: connecting the dots. Addict Behav; 2014; 39(7):1.176-1.182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.008>
8. McCabe SE, Boyd CJ, Teter CJ. Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. Drug Alcohol Depend. 2009; 102 (1-3):63-70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.01.007>
9. Ghandour LA, El Sayed DS, Martins SS. Prevalence and patterns of commonly abused psychoactive prescription drugs in a sample of university students from Lebanon: an

opportunity for cross-cultural comparisons. *Drug Alcohol Depend.* 2012; 121(1-2): 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.08.021>

10. Brandt SA, Taverna EC, Hallock RM. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. *Drug Alcohol Depend.* 2014; 143: 272-6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.034>
11. Balayssac D, Pereira B, Darfeuille M, Cuq P, Vernhet L, Collin A, Vennat B, Authier N. Use of psychotropic medications and illegal drugs, and related consequences among French pharmacy students - SCEP study: A nationwide cross-sectional study. *Front. Pharmacol.* 2018; (9): 725. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00725>

## **Desenvolvimento de Atividades Lúdico-Terapêuticas em um Hospital Psiquiátrico: Relato de Experiência**

Gabriela Guimarães da Mota<sup>1</sup>, Beatriz Mendonça Morais Alves<sup>1</sup>, Bruna Maiara Carvalho Correia da Silva<sup>1</sup>, Dheborá de Santos Souza<sup>1</sup>, Elyan Matheus Aguiar de Lima<sup>1</sup>, Emilly Roberta Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Felicialle Pereira da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, Brasil*

**Resumo:** Este estudo objetiva relatar a experiência de idealização e execução de atividades lúdico-terapêuticas, como desenho, pintura, colagem, música, dança e brincadeiras em um hospital psiquiátrico do Recife. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre uma ação terapêutica realizada por seis graduandos de Enfermagem em um hospital psiquiátrico, no mês de setembro de 2021. Dentre as ações desenvolvidas, estavam modalidades terapêuticas complementares tais como música, atividades expressivas, motoras e recreativas. A intervenção ocorreu com êxito, uma vez que os usuários participaram e se envolveram nas atividades de forma voluntária, demonstrando satisfação e boa interação social. Tal resultado demonstrou a efetividade dos métodos terapêuticos complementares, ratificando a necessidade de sua implementação nos serviços de assistência psiquiátrica.

**Palavras-chaves:** Saúde mental; Terapêutica; Enfermagem.

### **1. Introdução**

A assistência psiquiátrica moderna ainda possui reflexos de uma lógica biologictecnicista, de caráter hospitalocêntrico, marcada por uma perspectiva institucionalizadora e curativista baseada em um paradigma manicomial<sup>1</sup>. Mesmo diante das mudanças propostas na Reforma Psiquiátrica Brasileira, o adoecimento mental ainda é compreendido à luz da psiquiatria tradicional, no qual os aspectos psicossociais são pomenorizados e o indivíduo com transtorno mental é segregado da sociedade e privado de seus direitos enquanto cidadão<sup>1</sup>.

Embora a Lei Nº 10.216/2001 verse sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental<sup>2</sup>, percebe-se que os hospitais psiquiátricos ainda possuem influências do caráter saneador e de enclausuramento historicamente construídos, assumindo, portanto, um aspecto de supervisão e controle dos indivíduos ali internados<sup>3</sup>.

A fim de romper com o método clássico da psiquiatria, que compreende a doença mental enquanto desrazão, fundamentado na queixa orgânica e nos diagnósticos médicos, Nise da Silveira, psiquiatra alagoana, foi uma das pioneiras a assumir uma abordagem ampliada no cuidado à saúde mental no cenário nacional, adotando um método terapêutico que objetiva a reabilitação dos indivíduos em sofrimento mental<sup>4</sup>.

Por conseguinte, tem-se que as atividades possuem função terapêutica e atuam enquanto maneira de expressar-se, contribuindo para compreensão do ser humano e seus conflitos<sup>5</sup>. Sob tal perspectiva, a assistência em saúde mental pode dar-se através de atividades expressivas e recreativas, tais como o desenho, a pintura, a colagem, a música, a dança, jogos e brincadeiras<sup>5</sup>. Estes recursos contrapõem-se à abordagem punitiva e de hipermedicalização do sofrimento mental, além de favorecer a minoração dos estigmas vinculados à loucura<sup>4,5</sup>.

Destarte, este estudo objetiva relatar a experiência de idealização e execução de atividades lúdico-terapêuticas como desenho, pintura, colagem, música, dança e brincadeiras em um hospital psiquiátrico do Recife.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência. As atividades desenvolvidas estavam vinculadas às aulas práticas da disciplina de Saúde Mental em uma universidade pública estadual situada em Recife. Tais atividades foram realizadas no mês de setembro de 2021, em um hospital psiquiátrico de referência na cidade do Recife. Delas, participaram 6 graduandos de Enfermagem, devidamente matriculados no sexto período do curso, que foram acompanhados e orientados por intermédio de uma preceptora especialista na área.

Preliminarmente, efetuou-se uma visita ao hospital psiquiátrico no dia 31 de agosto de 2021, com o intuito de conhecer a estrutura e funcionamento do ambiente, a fim de escolher as atividades adequadas ao lugar de aplicação. A visita emanou uma reunião para a discussão das circunstâncias observadas, assim como a discussão de temas pertinentes e, posteriormente, o planejamento das atividades lúdico-terapêuticas a serem desenvolvidas com os usuários internados, resguardando as normas sanitárias vigentes para prevenção da Covid-19.

A ação contou com uma abordagem lúdica e dinâmica, não excedendo 4 horas de duração, sendo realizada na ala masculina, em período matutino. Ressalta-

se que o grupo de graduandos não pré-estabeleceu um quantitativo de usuários internados no hospital psiquiátrico para participarem das atividades propostas; desta forma, houve trânsito de internos sem faixa etária média determinada ou com distinção de suas decorrências psíquicas.

### **3. Resultados e discussão**

Os materiais utilizados na intervenção foram lápis de cor, tintas, folhas A4, figuras, caixa de som, cola, garrafas pet, bexiga de festa e bola de meia. Assim, os discentes montaram estações de música, atividades expressivas, motoras e recreativas. Essas ações terapêuticas não eram de participação obrigatória e em nenhum momento os discentes impuseram regras aos usuários, estes tendo, portanto, total liberdade, dentro dos limites de segurança, para se expressarem.

Todos os materiais de arte foram colocados no centro da mesa para que os usuários pudessem manifestar suas emoções e imaginação na folha que lhes era entregue. Durante a atividade os discentes procuraram interagir, estimular e auxiliar todos os indivíduos que se propuseram a participar. Após o término do desenho ou colagem, o papel era fixado na parede. Simultaneamente, os usuários faziam solicitações de músicas de acordo com o gosto pessoal, animando o ambiente, despertando lembranças nos indivíduos que estavam internados e fazendo com que alguns dançassem e outros apenas cantassem as músicas.

Na estação recreativa, foi planejado um boliche com garrafas pet e bola de meia, além de uma ação que consistia em não deixar a bexiga de festa cair no chão. Para isso, em ambas as ações, os discentes estimulavam a participação do usuário na recreação e incentivam a interação. Ao longo da atividade, os usuários começaram a inventar novas ações e a se relacionarem uns com os outros.

De modo geral, o ambiente teve uma rotatividade bastante dinâmica. Alguns usuários permaneceram do início até o fim da intervenção, outros apenas de uma estação. Ao final da intervenção, observou-se que as ações terapêuticas realizadas apresentaram um impacto positivo na saúde mental dos usuários internados no hospital psiquiátrico. Tal inferência foi feita a partir das expressões gerais de felicidade, também por meio dos elogios proferidos e dos questionamentos de quando os discentes retornariam. Sendo assim, as atividades terapêuticas promoveram a interação social e estimularam a capacidade cognitiva.

A introdução de modalidades terapêuticas que vão além da



psicofarmacologia na assistência ao usuário psiquiátrico já foi descrita anteriormente<sup>6,7</sup>. Compreende-se a necessidade e a tentativa de romper com a visão técnica e conservadora do passado, buscando contemplar a singularidade do processo saúde-doença do indivíduo de forma humanizada<sup>6</sup>. Assim, na assistência ao usuário psiquiátrico, faz-se uso complementar da música, de atividades motoras e da arte de modo geral, a fim de obter resultados a curto, médio e longo prazo. São descritos como benefícios obtidos: estabelecimento de relação profissional-usuário, relaxamento e redução da ansiedade, resgate de lembranças da vida do usuário, auxílio na (re)construção da identidade do indivíduo e na reinserção deste ao seio familiar e à sociedade<sup>6</sup>.

Sabe-se que o contexto da internação psiquiátrica fundamentada em avaliações criteriosas e qualificadas, deve estar alicerçado no intento de diminuir o sofrimento psíquico do indivíduo e protegê-lo de comportamentos perigosos para si e para os outros. No entanto, entende-se que esse processo também transcorre com o cerceamento de sua autonomia<sup>8</sup>, o receio com o ambiente e os profissionais, cursando com estresse e ansiedade dos usuários. Dessa forma, reforça-se a necessidade de ações terapêuticas que vão além da psicofarmacologia, compreendendo que modalidades terapêuticas complementares como o uso da música e de atividades motoras são essenciais para atingir o objetivo primordial que é a reinserção do usuário ao convívio familiar e em sociedade.

#### **4. Considerações finais**

Durante a experiência buscou-se proporcionar um momento proveitoso para os usuários do serviço, promovendo atividades expressivas e recreativas que estimulassem sua autonomia. Ademais, a experiência descrita permitiu aos graduandos a apreensão dos conteúdos teóricos discutidos previamente na disciplina de Saúde Mental, contribuindo para a articulação entre teoria e prática. Dessa forma, tal vivência contribuiu diretamente no processo formativo de futuros profissionais comprometidos com o cuidado qualificado da mente.

A observação das reações manifestadas pelos usuários que participaram das atividades propostas demonstrou a eficiência dos métodos terapêuticos complementares empregados. Além dos benefícios proporcionados durante o internamento, essas atividades propiciam o protagonismo dos usuários no gerenciamento de seu processo terapêutico junto à equipe de saúde, o que colabora

de forma significativa para reinserção destes na sociedade, garantindo o exercício de seus direitos enquanto cidadãos.

## Referências

1. Pereira MO, Reinaldo AM, Villa EA, Gonçalves AM. Overcoming the challenges to offer quality training in psychiatric nursing. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020 [citado 16 out 2021];73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0208>
2. Brasil. Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. De abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
3. Lima DW, Paixão AK, Bezerra KP, Freitas RJ, Azevedo LD, Moraes FR. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool e drog.* [Internet]. 31 mar 2021 [citado 16 out 2021];17(1):58-65. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>
4. Silveira N. 20 Anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966). *Rev. bras. saúde ment.* 1966. X: 19-161.
5. Alécio Filho SL, Caldana RHL. Pinturas de um paciente psiquiátrico: os inumeráveis estados do ser. *Junguiana* [Internet]. 2021 [citado 16 out 2021];39(1):59-74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v39n1/06.pdf>
6. Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(5):737-42. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500019>
7. Pessoa Júnior JM et al. Ações e cuidados de enfermagem em saúde mental num hospital-dia psiquiátrico: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 2, pág. 821-829, 2014.
8. Cardoso L, Galera SAF. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 87-94, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>

## **Formação Profissional em Saúde Sobre a Posvenção: Experiência de Construção e Desenvolvimento de Um Curso de Extensão**

### **Professional Training in Health for Postvention: Experience of Construction and Development of an Extension Course**

Laysa Fernanda Silva Pedrollo<sup>1</sup>, Aline Conceição Silva<sup>2</sup>, Isabela dos Santos Martin<sup>3</sup>, Débora Tatiane Góes Silva<sup>2</sup>, Maraina Gomes Pires Fernandes Dias<sup>2</sup>, Bruna Marques Chiarelo<sup>1</sup>, Camila Corrêa Matias Pereira<sup>4</sup>, Maria Isabella Alves Paterna<sup>5</sup>, Kelly Graziani Giacchero Vedana<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mestrandas, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil - [laysa.pedrollo@usp.br](mailto:laysa.pedrollo@usp.br); [bruna.chiarelo@usp.br](mailto:bruna.chiarelo@usp.br)

<sup>2</sup> Doutorandas, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil - [csilvaaline@usp.br](mailto:csilvaaline@usp.br); [maraina.dias@usp.br](mailto:maraina.dias@usp.br); [deboragsilva@usp.br](mailto:deboragsilva@usp.br)

<sup>3</sup> Especialista em Laboratório, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil - [ismartin@eerp.usp.br](mailto:ismartin@eerp.usp.br)

<sup>4</sup> Doutora, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil - [milamatias@alumni.usp.br](mailto:milamatias@alumni.usp.br)

<sup>5</sup> Graduanda em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil - [mahpaterna@usp.br](mailto:mahpaterna@usp.br)

<sup>6</sup> Professora Associada, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil - [kellygiacchero@eerp.usp.br](mailto:kellygiacchero@eerp.usp.br)

**Resumo.** O presente trabalho teve como objetivo a construção e desenvolvimento da primeira edição de um curso de extensão, em formato virtual, para a formação profissional sobre a posvenção por meio de telessimulação. Trata-se de um relato de experiência sobre um curso gratuito e virtual, realizado em agosto de 2021, que contou com a participação de 70 profissionais e estudantes da área da saúde, estruturado em três momentos (formação, telessimulação e avaliações), com atividades realizadas de forma síncrona e assíncrona. O curso alcançou os objetivos propostos e oportunizou o exercício da prática do cuidado e reflexão sobre a temática da posvenção, a partir do desenvolvimento da telessimulação. Trata-se de uma iniciativa inovadora e acessível sobre uma temática pouco abordada na formação em saúde, permitindo o aprofundamento e fortalecimento do conhecimento científico sobre a posvenção do suicídio.

**Palavras-chaves:** Suicídio; Luto; Treinamento com simulação de alta fidelidade.

## 1. Introdução

A posvenção se caracteriza como uma estratégia essencial de prevenção do suicídio e tem relação com o cuidado, suporte e acolhimento a ser realizado junto aos enlutados por suicídio<sup>1</sup>. A cada morte por suicídio mais de 135 pessoas são impactadas direta e indiretamente pela perda<sup>2</sup>. Os profissionais e estudantes da área da saúde podem fazer a diferença nas abordagens sobre a posvenção, entretanto, diversos desafios são vivenciados no que se refere à formação profissional sobre a temática, principalmente a partir de estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem<sup>1,3-5</sup>.

Nesse cenário, a educação baseada em simulação mostra-se como uma estratégia educativa promissora para qualificar a formação de profissionais de saúde para a prática clínica, incluindo a utilização de ambientes virtuais para o desenvolvimento de atividades simuladas<sup>6,7</sup>. Composta por etapas que se relacionam (prebriefing, briefing, telessimulação e debriefing), a simulação clínica se destaca por oportunizar o aprendizado baseando-se em evidências científicas e aproximando o participante de uma vivência real<sup>7</sup>.

Assim, ao considerar os impactos gerados por mortes por suicídio, as lacunas existentes em processos de formação e capacitação profissional e as necessidades de aprofundamentos em estratégias de ensino-aprendizagem acessíveis e com foco na promoção da temática, o desenvolvimento de atividades educativas visando o apoio a enlutados por suicídio se tornam essenciais para o cuidado em saúde. Dessa forma, o presente projeto teve como objetivo a construção e desenvolvimento da primeira edição de um curso de extensão, em formato virtual, para a formação profissional sobre a posvenção por meio de telessimulação.

## 2. Métodos

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção e desenvolvimento da primeira edição de um curso gratuito e virtual sobre a temática da posvenção, promovido pelo Centro de Educação em Prevenção e Posvenção (CEPS EERP/USP). Foram disponibilizadas 70 vagas e as inscrições foram realizadas via sistema Apolo, sendo o público-alvo profissionais e estudantes da área da saúde. A iniciativa do curso esteve associada à pesquisa científica para avaliação de um cenário simulado sobre o apoio inicial a enlutados por suicídio. As atividades 2 propostas foram promovidas de forma assíncrona e síncrona, realizadas,

respectivamente, através das plataformas Google Classroom e Google Meet.

O curso foi estruturado em três momentos: formação (assíncrono, estudo dos materiais educativos produzidos para o curso), telessimulação (síncrono, baseada em um cenário simulado validado por especialistas) e avaliações (assíncrono, do conteúdo e da organização do curso). Na plataforma de estudos, os participantes foram convidados a trocar experiências a partir de duas questões norteadoras: 1) Compreensão do interesse em participação no curso e 2). Reflexões sobre as temáticas abordadas na etapa de formação, além de realizarem os estudos propostos e responderem a um formulário de “Perfil do Participante”.

O curso teve suporte da Comissão de Cultura e Extensão (CCEx/EERP-USP), sendo promovido pelo Sistema Apolo e divulgado no e-mail institucional e redes sociais do grupo CEPS. Toda a comunicação do curso junto aos participantes foi realizada via e-mail. Os dados sobre a experiência foram obtidos a partir de relatórios produzidos pelo sistema Apolo e das respostas disponibilizadas nas atividades da plataforma de estudos e analisados pelas pesquisadoras envolvidas. A realização de etapa de pesquisa do curso de extensão foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, sob o parecer nº 4.608.709 e CAAE 1991.8019.8.0000.5393.

### **3. Resultados e discussão**

O curso “Formação para a posvenção: Telessimulação para o apoio inicial a enlutados por suicídio” foi desenvolvido no mês de agosto de 2021 (carga horária de 20 horas) e recebeu o total de 176 inscrições, sendo preenchidas as 70 vagas disponibilizadas. A maioria do público participante foi do gênero feminino (85,7%), residente da região sudeste (60,9%), com formação profissional na área de psicologia (44,8%) e que não apresentava contato prévio com a telessimulação (71,4%) e a posvenção (51,0%).

Os participantes evidenciaram que o curso proporcionou um primeiro contato com a posvenção, por meio de um método de ensino-aprendizagem inovador. O interesse no curso se justificou pela falta da temática nos processos de formação na saúde e a busca por aprimoramento profissional. As experiências pessoais relacionadas ao suicídio e a crescente nas demandas sobre a posvenção em 3 serviços de saúde também foram mencionadas. Os participantes destacaram que o curso proporcionou novas reflexões frente às abordagens sobre a posvenção,

especialmente pelos materiais disponibilizados para os estudos e a telessimulação.

Dentre as 24 respostas obtidas na avaliação do sistema Apolo, o curso foi elencado como ótimo pela maior parte dos participantes nos itens conteúdo, avaliação, atendimento/apoio online e desenvolvimento. A maioria dos participantes relataram construir conhecimentos práticos (95,8%) e teóricos (83,3%), trabalhar aspectos voltados para a resolução de problemas (70,8%) e recomendariam o curso para outras pessoas (100,0%).

Os impactos relacionados ao suicídio e as lacunas existentes na formação e capacitação de profissionais e estudantes da área da saúde sobre a posvenção demonstram a necessidade de aprofundamentos em processos de ensino-aprendizagem que considerem os avanços científicos na área da saúde mental<sup>1,5,8</sup>. A proposição de um curso de formação virtual que uniu as temáticas de posvenção e telessimulação emerge como uma possibilidade para as abordagens de cuidado a serem realizadas junto a população enlutada por suicídio<sup>1,4,8</sup>.

A elevada procura pelo curso somada aos interesses mencionados nas respostas dos participantes reforçam as necessidades de ampliação das abordagens referentes à posvenção, temática essa que ainda é pouco reconhecida até mesmo no contexto da saúde, seja na prática clínica, científica ou até mesmo no que se refere às políticas públicas<sup>1,5,8</sup>. Na literatura científica, o desenvolvimento da posvenção e da telessimulação são associados a significativos benefícios nos processos de formação e capacitação profissional, como melhores abordagens em relação ao suicídio, incluindo competências e atitudes, além de construção de conhecimentos teórico-práticos, tomada de decisão e de resolução de problemas<sup>3-6</sup>.

Os resultados do curso evidenciam que a proposta obteve retornos significativos entre os participantes. Esses aspectos reforçam a possibilidade de desenvolvimento de estratégias de formação virtuais e gratuitas na área da saúde mental, com características inovadoras que ampliem a participação profissional para além de fronteiras físicas, de modo que permita ao participante repensar a sua atuação profissional e compreensão em relação ao apoio a enlutados por suicídio, de forma acolhedora e humanizada<sup>1,3-5,8</sup>.

#### **4. Considerações Finais**

Este resumo relatou a experiência de construção e desenvolvimento da primeira edição de um curso de extensão para formação de profissionais da área da saúde

para o apoio inicial à enlutados por suicídio, a posvenção. De acordo com a avaliação realizada pelos participantes, o curso alcançou os objetivos propostos, oferecendo suporte tanto para dúvidas sobre o assunto estudado, como no manuseio da plataforma Classroom. Além disso, oportunizou o exercício da prática do cuidado e reflexão sobre o tema com a adoção da telessimulação como método de ensino-aprendizagem. Trata-se de uma iniciativa inovadora e acessível, que trabalhou uma temática pouco abordada na formação em saúde, permitindo o aprofundamento e fortalecimento do conhecimento científico sobre a posvenção do suicídio de forma humanizada, acolhedora e ética.

## Referências

1. Fukumitsu KO. Sobreviventes enlutados por suicídio: Cuidados e intervenções. 1ª ed. São Paulo: Summus; 2019.
2. Cerel J, et al. How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;49(2):529-34. doi: 10.1111/sltb.12450 <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
3. Vedana KGG, et al. Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2017;24(9-10):651-9. <https://doi.org/10.1111/jpm.12413>
4. Mccoy CR, et al. Telesimulation: An innovative tool for health professions education. *AEM Educ Train.* 2017;1(2):132-6. <https://doi.org/10.1002/aet2.10015>
5. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicídio: A importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Rev Bras Ter Cogn,* 2019;15(2):85-91. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190013>
6. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation SM. *ClinSimul Nurs.* 2016;12:s5-s50.
7. Nascimento JSG. Pre-simulation, pre-briefing or briefing in nursing simulation: What are the differences? *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:60171:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60171>
8. Andriessen K. Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry.* 2019a;19(1):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>

## **Acompanhamento Terapêutico em Grupo: Horizontalidade e Autonomia no Cuidado pela Cidade**

Roberta Cristian Reis<sup>1</sup>, Letícia de Sousa Rodrigues<sup>2</sup>,  
Raquel Bessa Martins Andrade<sup>3</sup>, Rosimár Alves Querino<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), graduanda em Psicologia, Uberaba, MG, Brasil. roberta.cristian.reis@gmail.com*

<sup>2</sup> *UFTM, psicóloga, Uberaba, MG, Brasil. leticia.rodriques@gmail.com*

<sup>3</sup> *Fundação Gregório F. Barembliitt, Uberaba, MG, Brasil. raquembessa@gmail.com*

<sup>4</sup> *UFTM, Departamento de Saúde Coletiva, Uberaba, MG, Brasil. rosimar.querino@uftm.edu.br*

**Resumo.** O objetivo do estudo foi acompanhar as práticas do acompanhamento terapêutico, a apropriação e circulação dos espaços públicos e de uso coletivo e analisar as suas potencialidades para a inserção comunitária e o desenvolvimento da autonomia por pessoas com transtornos mentais. Procurou-se delimitar as características da prática grupal e as ressonâncias da vivência entre os participantes. A pesquisa-intervenção ocorreu de março a dezembro de 2019, envolveu graduandas de psicologia e usuários de Centro de Atenção Psicossocial. Foi documentada em diários de campo e produção iconográfica. A técnica de *photovoice* ocorreu ao final da intervenção. O estudo evidenciou contribuições do AT para a construção de outros espaços e conexões com a cidade. As particularidades da prática grupal acenam para a potência da horizontalidade e do cuidado com o outro. Destaca-se a relevância do AT para o cuidado com base territorial, pautado na liberdade e autonomia das pessoas com transtornos mentais.

**Palavras-chaves:** Serviços comunitários de saúde mental; Desinstitucionalização; Assistência à saúde mental.

### **1. Introdução**

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma estratégia emergente do movimento de Reforma Psiquiátrica e de modelo de atenção psicossocial. Tem se instituído como um importante dispositivo para o cuidado no território, atuação no cotidiano e construção de vivências partilhadas pela cidade.<sup>1</sup>

A AT possui diversas nuances e atende à inúmeras demandas, predominando o enfoque individual.<sup>2,3</sup> Neste trabalho, foram analisadas experiências de AT grupal em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) visando as suas contribuições para a ocupação e construção de novos territórios.<sup>4</sup> O AT grupal é caracterizado pelo exercício de circulação pelo tecido urbano, ou de estar ao lado,



em uma relação de vizinhança, buscando reinventar as situações de dificuldade e a reinserção social.<sup>5</sup> Além de sua potência clínica, propõe a desinstitucionalização dos saberes, uma vez que se dá pelo fora, a céu aberto, possibilitando outras experiências de encontro entre acompanhantes e acompanhados, distintas da vivência dentro dos serviços de saúde mental.<sup>6</sup>

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi acompanhar as práticas do acompanhamento terapêutico, a apropriação e circulação dos espaços públicos e de uso coletivo e analisar as suas potencialidades para a inserção comunitária e o desenvolvimento da autonomia por pessoas com transtornos mentais.

## 2. Métodos

Trata-se de pesquisa-intervenção que integrou projeto de pesquisa e de extensão. A construção de dados foi guiada pela metodologia qualitativa<sup>7</sup>. O cenário do estudo foi um CAPS tipo II do interior de Minas Gerais no qual são ofertados diversos dispositivos de cuidado, dentre os quais o AT.

A intervenção ocorreu de março a dezembro de 2019. Participaram 31 usuários, a psicóloga-acompanhante terapêutica e 10 alunas de graduação em Psicologia inseridas em programa de extensão de universidade federal.

A construção dos cadernos de campo e fotografias pelas extensionistas foi guiada pela etnografia.<sup>8</sup> Ao final da intervenção, foi aplicada a técnica do *photovoice*<sup>9</sup> com as alunas. Na análise destes dados empregou-se a análise de conteúdo temática.<sup>7</sup>

As participantes manifestaram consentimento em termo específico. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 17608719.3.0000.5154 e parecer 3.607.745). Os nomes das participantes foram substituídos por nomes de flores.

## 3. Resultados e discussão

Ao longo do ano, circularam pela prática do AT cerca de 31 usuários, os quais definiam e construía em conjunto, itinerários e desejos de circulação. Dentre eles, a maioria era do sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 59 anos, solteiros e com um nível de escolaridade baixo. Embora grande parte residisse com familiares, notou-se a presença significativa de moradores de residências terapêuticas.

De acordo com as extensionistas, a intervenção evidenciou que o AT se caracteriza por ser uma construção no cotidiano, diferenciando-se de outras práticas que se desenvolvem a partir de um único cenário terapêutico. Essa compreensão é reafirmada por Reis Neto, Pinto e Oliveira<sup>10</sup> que ressaltam como característica desse dispositivo de cuidado, o movimento. Outro ponto essencial para a compreensão do AT neste CAPS é a abordagem grupal, diferente de experiências individuais tratadas na literatura.<sup>2,3</sup>

Independente da abordagem utilizada ou quantidade de pessoas atendidas, a busca pela autonomia e inserção social é um dos objetivos do AT. As participantes enfatizaram a importância de se atentar à singularidade de cada pessoa, observando suas necessidades e capacidades. Tal compreensão encontra ressonância na literatura que tem destacado o AT como dispositivo para desinstitucionalização e exercício da cidadania.<sup>6,11</sup>

O percurso entre as praças, igrejas próximas ao CAPS e ao mercado municipal ganhavam uma constância dos espaços visitados. Lima e Yasui<sup>12</sup> exploram as perspectivas para a compreensão do território no campo da saúde mental e ponderam sobre as contribuições de Milton Santos, Deleuze e Guattari para sua abordagem. O território é compreendido, assim, como objeto dinâmico, vivo, composto por influências recíprocas em sua formação com a sociedade, possuindo diferentes processos históricos, sociais e políticos.<sup>12</sup>

Neste sentido, há um destaque para os desafios da circulação pelas ruas, em calçadas que são irregulares e dificultam o caminhar. Por outro lado, os relatos demonstram a potência de uma vivência grupal, atravessada pela subjetividade e pelos desejos de cada participante. Mesmo diante da partilha e do convite, há diferentes teceres aos lugares cotidianos e destinos, constituindo uma experimentação distinta a cada dia e para cada participante.

Observa-se que o cuidado no AT é uma experiência colaborativa e de protagonismo dos usuários, apresentando-se como forma de cuidado que circula entre os atores, seja pela mediação do autocuidado, do carinho e atenção com o outro ou a partilha das experiências. Hibisco, comenta:

Dentre tantas coisas aprendidas e absorvidas no AT, o cuidado é um ponto marcante e emergente. [...] o autocuidado, o cuidado entre eles, o cuidado com aqueles que amam. O cuidado em seu sentido

mais puro e primeiro, enquanto dispositivo e ferramenta de socialização, enquanto caminho para melhora. (Hibisco)

O dispositivo enseja, assim, a concretização do cuidado em liberdade e com ampla inserção comunitária, conforme proposto pela Reforma Psiquiátrica.<sup>13,14</sup> Na percepção das alunas, as experiências com/no AT expandiram a compreensão do cuidado e das relações interpessoais:

A Violeta de cada semana de AT se transforma pelo estar com o outro. É na importância da presença e do agora, que se desmitifica o medo de se aproximar das pessoas. É no abraço que se aprende que não existe problema em se envolver e tocar corpos e essências. (Violeta)

Verificou-se, também, desafios para a apropriação dos espaços coletivos, expressos, por vezes, em olhares desconcertantes, perguntas dirigidas às alunas e não aos usuários, além da observação de que tem prevalecido na comunidade o acesso aos espaços mediados pelo consumo. Portanto, o AT pode contribuir para que, por meio da inserção comunitária se faça a (re) construção do tecido urbano, conforme advogam Amarante e Torre<sup>14</sup>.

#### **4. Considerações finais**

O estudo permitiu evidenciar as contribuições do AT para o desenvolvimento e exercício da autonomia de pessoas com transtornos mentais e ampliação de sua inserção comunitária. A intervenção e, posteriormente, as reflexões oportunizadas pelo *photovoice* permitiram captar as nuances do cuidado psicossocial e a composição dos territórios de vida dos usuários.

O AT se revelou potente prática que convida ao tecer a cidade, o cotidiano, a universidade. Propõe uma outra vivência e relação com as pessoas com transtornos mentais, tanto para a formação de profissionais da saúde, como a sensibilização da sociedade para o convívio com as diferenças. Considera-se que, em outros estudos, cabe ensejar o processo de escuta dos profissionais de referência dos usuários de modo a investigar as mudanças por eles percebidas e suas avaliações sobre as contribuições do AT para o cuidado desenvolvido no CAPS.

## Referências

1. Acioli Neto MDL, Amarante PDC. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. *Psicologia: ciência e profissão*, 2013; 33: 964-975.
2. Neto M, Dimenstein M. Experiência de acompanhamento terapêutico: do hospital à cidade. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2016; 11(2), 489-498.
3. Tosta LRO, Silva TBF. Duas nômades e inúmeras rotas: cartografias de um processo em acompanhamento terapêutico. *Revista da SPAGESP*, 2016; 17(1), 80-95.
4. Marques MR. A prática do acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica. *Psicologia & Sociedade*, 2013; 25, 31-40.
5. Pitiá ACDA, Furegato ARF. O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. *Interface*, 2009; 13, 67-77.
6. Palombini AL. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*, 2006; 10(18), 115-127.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: metodologia qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo: Hucitec; 2004. 269 p.
8. Nunes MO, Torrenté MD. Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18, 2859-2868.
9. Touse MFS, Mainegra AB, Martins CHG, Figueiredo GLA. Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22, 3883-3892.
10. Reis Neto RO, Pinto ACT, Oliveira LGA. Acompanhamento Terapêutico: História, Clínica e Saber. *Psicologia: Ciência e profissão*, 2011; v. 31, n. 1, p. 30-39.
11. Fiorati RC, Saeki T. O acompanhamento terapêutico na internação hospitalar: inclusão social, resgate de cidadania e respeito à singularidade. *Interface*, 2008; v. 12, n. 27, p. 763-772.
12. Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em debate*, 2014, v. 38, p. 593-606.
13. Amarante P, Nunes M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde coletiva*, 2018; v. 23, n. 6, p. 2067-2074.
14. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface*, 2017; v. 21, p. 763-774.

# **Pessoas Deslocadas Internamente Vivendo em Assentamentos Rurais: o Que a Literatura Evidencia sobre os Problemas de Saúde Mental?**

## **Internally Displaced Person Living in Rural Settlements: What Does Literature Evidence about Mental Health Issues?**

Bruna Sordi Carrara<sup>1</sup>, Marcela Jussara Miwa<sup>2</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> *Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Resumo:** Pessoas deslocadas internamente (IDPs) estão entre os grupos populacionais mais vulneráveis do mundo e apresentam níveis mais baixos de saúde mental. Esta revisão integrativa buscou identificar questões de saúde mental de IDPs que vivem em assentamentos rurais. Os estudos identificaram transtornos mentais associados a fatores provocados pelo deslocamento devido a conflitos políticos, territoriais e religiosos, assim como à ausência de direitos. Excluídos de políticas sociais, IDPs que vivem em assentamentos rurais sofrem inúmeras desigualdades e enfrentá-las exige o reconhecimento de seus direitos e necessidades de saúde.

**Palavras-chave:** Pessoas deslocadas internamente; Sentamentos rurais; Saúde mental.

### **1. Introdução**

Pessoas deslocadas internamente (IDPs) são pessoas, ou grupos de pessoas, que foram forçadas a fugir ou deixar seus locais de residência, a fim de evitar as consequências de conflitos armados, situações de violência, desastres naturais ou de origem humana e violações de direitos humanos, e que não tenham cruzado fronteiras internacionais.<sup>1</sup> IDPs estão entre os grupos populacionais mais vulneráveis do mundo<sup>2</sup> e os fatores de vulnerabilidade incluem práticas discriminatórias, perseguição organizada, exposição à violência, falta de acesso a serviços básicos como saúde e educação, bem como condições de vida precárias.<sup>3</sup> Nesse contexto, há maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde física e mental, com importante prevalência de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, desnutrição, doenças infecciosas e resultados ruins de saúde sexual e reprodutiva.<sup>4</sup> Para IDPs que se estabelecem em assentamentos rurais, o problema pode ser mais grave, uma vez que viver em assentamentos rurais, como por exemplo no Brasil, pode significar maiores dificuldades na vida, no trabalho, maior isolamento social e

menor acesso a serviços de saúde.<sup>5</sup> Trata-se de um cenário de vulnerabilidade psicossocial e ambiental que associa-se, também, ao surgimento de transtornos mentais e ao uso extensivo de álcool.<sup>6</sup> A saúde mental é prejudicada quando os direitos civis, culturais, políticos e sociais são violados ou quando grupos sociais são excluídos de oportunidades de renda ou educação, o que tem implicações particulares para aqueles que vivem em situação de pobreza.<sup>7</sup> Nesse sentido, este estudo buscou identificar, na literatura, problemas (questões) de saúde mental de IDPs que vivem em assentamentos rurais.

## 2. Materiais e métodos

Trata-se de revisão integrativa que seguiu as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; a identificação de estudos relevantes; a seleção dos estudos; o mapeamento dos dados; e o agrupamento, síntese e exposição dos resultados.<sup>8</sup> A pergunta norteadora que conduziu a revisão foi: Quais são os problemas (questões) de saúde mental das pessoas deslocadas internamente (IDPs) que vivem em assentamentos rurais? Em abril de 2021 foram realizadas buscas em seis bases de dados eletrônicas (Pubmed, Scopus, CINAHL, LILACS, SocioINDEX, PsycINFO), a fim de identificar estudos publicados em inglês, espanhol e português, sem filtragem de período de publicação. Os termos de pesquisa foram refinados por meio da busca dos descritores do MeSH (*Medical Subject Headings*) e do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), resultando em: “*landless*”, “*settlement*”, “*mental health*”, “*internally displaced*”, “*migration*”, “*rural*”, com suas variações e cruzamentos. Foram identificados 2.874 estudos, no qual foram transportados para o *software* Rayyan para seleção e filtragem. Após identificação dos estudos duplicados (1.758), pré-seleção por meio da leitura de títulos foi realizada, resultando em 247 estudos para leitura dos resumos. Destes, 60 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, e 15 estudos foram selecionados para análise final. Os conteúdos dos estudos foram lidos, analisados, organizados, codificados, categorizados e resumidos em uma conclusão unificada e integrada.

### 3. Resultados e discussão

#### 3.1 Características gerais dos estudos

**Tabela 1.** Resultados das características dos estudos.

Ano	Origem	Periódicos	Objetivos	Método
2016-2020 (53.3%)	Brasil (53.3%)	Psicologia (40%)	Prevalência de transtornos mentais (80%)	Misto (46.66%)
2011-2015 (40%)	África (33.33%)	Interdisciplinar (26.66%)		Quantitativo (40%)
Antes de 2010 (6.66%)	Índia (6.66%)	Saúde Mental (20%)	Práticas em saúde mental (20%)	Qualitativo (6.66%)
	China (6.66%)	Saúde Pública (13.33%)		Relato de experiência (6.66%)

#### 3.2 Categorias temáticas

- **Deslocados por conflitos e fatores ambientais:** Estudos da África, Índia e China revelaram que deslocados internos que migraram para áreas rurais apresentavam sintomas associados à ansiedade e depressão, no qual os fatores relacionados foram desemprego, baixa escolaridade, deslocamento prolongado, pobreza contínua, moradias precárias e baixo acesso a serviços de saúde. Com relação às mulheres, sintomas depressivos foram identificados como parte de muitos outros problemas que elas vivenciam, como violência de gênero, direitos sexuais e reprodutivos limitados e baixos níveis socioeconômicos. Os sintomas de ansiedade e depressão em homens relacionaram-se às condições de preocupação e incertezas com relação à segurança e proteção da família.

**Tabela 2.** Título dos estudos identificados na primeira categoria.

SALAH, et al. The mental health of internally displaced persons: An epidemiological study of adults in two settlements in Central Sudan.
SANHORI, Z et al. Changes in prevalence of mental disorders among internally displaced persons in central Sudan: a 1-year follow-up study.
ZENG, W et al. Mass relocation and depression among seniors in China.
Siriwardhana C et al. Prolonged Internal Displacement and Common Mental Disorders in Sri Lanka: The COMRAID Study.
KAISER, BN et al. Mental health and psychosocial support needs among people displaced by Boko Haram in Nigeria.
KIM, G et al. Basic health, women's health, and mental health among internally displaced persons in Nyala Province, South Darfur, Sudan.
GICHUNGE, C et al. Predictors of social support, physical health and mental health among food insecure internally displaced persons in Turkana, Kenya.

- **Deslocados por ausência de direitos:** Estudos realizados no Brasil, onde o cerne da migração interna são as profundas desigualdades sociais e de direitos

provocadas por séculos de políticas excludentes, revelaram que o consumo de álcool, transtornos mentais comuns (TMC) e sintomas de ansiedade e depressão foram associados a fatores como baixa condições socioeconômicas, desemprego, baixa escolaridade, situações de violência, falta de apoio social, falta de garantia de direitos e baixo acesso a serviços de saúde acentuado devido à distância geográfica. Estudos que investigaram a relação entre saúde mental e gênero em assentamentos rurais identificaram que TMC prevalentes em mulheres são associados à sobrecarga de trabalho doméstico, violência de gênero e estressores cotidianos; já em homens, TMC relacionaram-se à sobrecarga de trabalho na agricultura, baixa escolaridade e surgimento de doenças físicas, impedindo as condições de trabalho. Ainda, uma condição de vulnerabilidade em mulheres associada à ideação suicida foi significativamente relacionada a fatores como estar casada, ter filhos, ter baixa renda familiar, ter baixa escolaridade e ter ocupação como dona de casa.

**Tabela 3.** Título dos estudos identificados na segunda categoria.

RÜCKERT, B et al. Diálogos entre a Saúde do Campo e a Saúde Mental: a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST na ESP MG.
FIGUEIREDO, GC; PINTO, JMR. Acampamento e assentamento: participação, experiência e vivência em dois momentos da luta pela terra.
MACEDO, J. P et al.. Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional.
DIMENSTEIN, M et al. Iniquidades sociais e saúde mental no meio rural.
CIRILO NETO, M; DIMENSTEIN M. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise.
COSTA, M et al. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas.
COSTA, M et al. Estratégias de Cuidado e Suporte em Saúde Mental Entre Mulheres Assentadas.
LEITE, J. F et al. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro.

Percebe-se, portanto, que um fator comum tanto entre homens e mulheres assentados foi o baixo nível de escolaridade. A baixa escolaridade afeta muitos aspectos da sua existência, restringindo as oportunidades de emprego, perpetuando a precariedade em que se encontram, dificultando o acesso a informações em saúde e prejudicando, inclusive, a sua capacidade de clamar por direitos e justiça.<sup>9</sup> Ainda, a realidade da insegurança alimentar das pessoas deslocadas internamente associada à depressão e ansiedade, apresentada na amostra selecionada, corrobora o estudo de Singh et al. (2017)<sup>10</sup>, evidenciando que as principais preocupações levantadas em relação à segurança alimentar incluíram a falta de capital para a agricultura, a falta de diversidade alimentar, a insegurança sazonal e a ansiedade quanto ao



futuro. Assim, iniciativas para melhorar a segurança alimentar devem ser fornecidas por meio de programas governamentais e não governamentais para minimizar o impacto significativo dessa insegurança alimentar na saúde mental dos deslocados internos.<sup>10</sup> No que diz respeito ao gênero, traços de uma cultura patriarcal, a qual coloca a mulher em uma posição de submissão ao homem, afetaram a saúde global das mulheres assentadas, restringindo o acesso aos serviços de saúde,<sup>11</sup> ou expondo-as a diversos tipos de violência,<sup>6</sup> além da sobrecarga de trabalho doméstico,<sup>12</sup> aumentando níveis de estresse. Na África, as mulheres deslocadas são as mais vulneráveis e sofrem variações de violência de gênero, sexual e física, que conseqüentemente têm efeitos prejudiciais em sua saúde psicossocial.<sup>13</sup>

#### 4. Considerações finais

Enquanto IDPs não tiverem acesso à educação de qualidade, justiça e melhores condições de existência, continuarão reféns de sistemas político-econômicos excludentes, enfrentando obstáculos para garantir a própria sobrevivência e melhor saúde mental. Observa-se a necessidade de reorganizar as práticas de cuidado diante das condições impostas pelos processos migratórios forçados que levam as pessoas a viverem em assentamentos rurais.

#### Referências

1. Ocha. United Nations Guiding Principles on Internal Displacement. United Nations 2004. [acesso em 1 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.unhcr.org/43ce1cff2.html>.
2. Acnur. Tendências Globais 2019. [acesso em 1 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/06/18/relatorio-global-do-acnur-revela-deslocamento-forcado-de-1-da-humanidade/>
3. Abbas M, Aloudat T, Bartolomei J, Carballo M, Durieux-Paillard S, Gabus L, Pittet D. Migrant and refugee populations: A public health and policy perspective on a continuing global crisis. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2018; 7(113):1–11. <https://doi.org/10.1186/s13756-018-0403-4>
4. Morina N, Akhtar A, Barth J, Schnyder U. Psychiatric disorders in refugees and internally displaced persons after forced displacement: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2018; (9):433. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00433>
5. Macedo JP, Dimenstein M, Silva BIBM. Apoio Social, Transtorno Mental Comum e Uso Abusivo de Álcool em Assentamentos Rurais. *Trends Psychology*. 2018; 26(3):1123-1137. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-01Pt>

6. Cirilo Neto M, Dimenstein M. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2017; 37(2):461-474. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002542016>
7. Costa MGS, Dimenstein MDB, Leite JF. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. *Estud. psicol.* 2014; 19(2):145-154, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52:546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Dimenstein M, Macedo JPS, Leite J. Iniquidades sociais e saúde mental no meio rural. *Psico-USF, Bragança Paulista*. 2017; 22(3):541-553. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>
10. Singh NS, Jakhaia N, Amonashvili N, Winch PJ. "Finding a way out": Case histories of mental health care-seeking and recovery among long-term internally displaced persons in Georgia. *Transcult Psychiatry*. 2016 Apr; 53(2):234-56. <https://doi.org/10.1177/1363461515618813>
11. Kim G, Torbay R, Lawry L. Basic health, women's health, and mental health among internally displaced persons in Nyala Province, South Darfur, Sudan. *Am J Public Health*. 2007; 97(2):353-61. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.073635>
12. Leite JF, Dimenstein M, Dantas CB. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 35(2):301-316. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768>
13. Adeyinka MA. Displaced African female survivors of conflict-related sexual violence: challenges for mental health providers. *Violence Against Women*. 2014; 20(6):677–694. <https://doi.org/10.1177/1077801214540537>

## **Prevalência de Quadros Sugestivos de Ansiedade em Universitários no Contexto da Pandemia da COVID-19**

Leiliane Moraes dos Santos Silva<sup>1</sup>, Brenda Elize Nunes da Hora<sup>2</sup>, Crislayne Maria Berto<sup>3</sup>, Ingrid Andrade Lima<sup>4</sup>, Silvia Camêlo de Albuquerque<sup>5</sup>, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli<sup>6</sup>

<sup>1</sup> *Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil. leiliane.moraes@ufpe.br*

<sup>2</sup> *Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil. brenda.hora@ufpe.br*

<sup>3</sup> *Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil. crislayne.berto@ufpe.br*

<sup>4</sup> *Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. ingrid.alima@ufpe.br*

<sup>5</sup> *Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. silvia.albuquerque@ufpe.br*

<sup>6</sup> *Enfermeira. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. jaqueline.albuquerque@ufpe.br*

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é identificar a prevalência de quadros sugestivos de ansiedade entre jovens universitários no contexto da Pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com amostra de 100 discentes. Os dados foram coletados por meio da Escala de Ansiedade Generalizada (GAD – 7). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob número do parecer 4.421.709. Foram atendidas as recomendações da resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos. Os quadros sugestivos de ansiedade foram identificados em 46,6% dos estudantes. Esses achados corroboram com a situação pandêmica atual, uma vez que a exposição a estressores ambientais e biológicos, junto aos estressores intrínsecos à vida acadêmica e pessoal, interferiu negativamente na saúde mental dos estudantes.

**Palavras-chaves:** Ansiedade; Estudantes; COVID-19.

### **1. Introdução**

A pandemia da COVID-19 acarretou uma série de mudanças no cotidiano da sociedade<sup>1</sup>, incluindo os estudantes universitários. A suspensão das aulas e a incerteza quanto à conclusão do curso de graduação trouxeram preocupações importantes para essa parcela de jovens. As dificuldades financeiras,

adoecimento/óbito de pessoas próximas e medo de contaminação afetaram a saúde mental dos estudantes, acarretando sintomas ansiosos, depressivos, medo, estresse e pensamentos suicidas<sup>2</sup>. Pesquisas realizadas evidenciaram estudantes de enfermagem e fisioterapia com elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão<sup>3,4</sup>, mas esse panorama pode ser ainda maior. A partir dos fatos apresentados, o objetivo desse trabalho é identificar a prevalência de quadros sugestivos de ansiedade entre jovens universitários no contexto da Pandemia da COVID-19. Pesquisas dessa natureza são importantes, pois fomentarão a discussão sobre a saúde mental desse público frente à pandemia, além de possibilitar a criação e implementação de cuidados para a promoção da saúde física e mental. A hipótese é de que a amostra de universitários apresentará percentual relevante de sintomas ansiosos.

## **2. Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população foi composta por jovens universitários da área da saúde, maiores de 18 anos. A amostra do estudo foi composta por 100 estudantes universitários, com acesso à internet, maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação da área da saúde, do campus Recife, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A coleta foi realizada virtualmente, por meio do Google Forms. O instrumento de coleta de dados foi composto por variáveis de caracterização sociodemográfica e pela Escala de Ansiedade Generalizada (GAD-7)<sup>5</sup>. Os participantes foram contatados via e-mail e redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp). A análise dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.0 e do software R. Foram utilizadas medidas descritivas e de frequências. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), sob número do parecer 4.421.709. Foram atendidas as recomendações da resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos.

## **3. Resultados e discussão**

Os participantes apresentaram, em média, 23,6 anos. Houve predominância de mulheres (82,0%) e a maioria é solteira (96,0%) o que corrobora com outras literaturas<sup>3</sup>. Dos 100 estudantes, 64,6% relataram ter alguma religião, o que pode ser explicado pela cultura religiosa fortemente inserida no país. Acima da metade

referiu sintomas de COVID-19 em algum momento da pandemia (53,0%) e 59,6% moram com algum familiar do grupo de risco, resultados que podem ser atribuídos ao grande potencial de contaminação do vírus<sup>1</sup> e ao panorama crescente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Os quadros sugestivos de ansiedade foram identificados em 46,6% dos estudantes. Além da ansiedade com demandas e perspectivas futuras, os universitários também foram afetados pelos impasses da pandemia, como impacto econômico negativo e estresse familiar<sup>6,7</sup>. Os quadros de adoecimento mental foram potencializados pela situação de pandemia, uma vez que há restrição de atividades e confinamento ao domicílio, além do medo da de contaminação própria e/ou contaminação de entes queridos<sup>2,8</sup>.

#### **4. Considerações finais**

Com base nos dados obtidos e literaturas analisadas, a hipótese de que os universitários apresentariam sintomas ansiosos relevantes durante a pandemia por COVID-19 foi confirmada, com elevada prevalência. Esses achados corroboram a situação pandêmica atual, uma vez que a exposição a estressores ambientais e biológicos, junto aos estressores intrínsecos à vida acadêmica e pessoal, interferiu negativamente na saúde mental dos estudantes, sobretudo quanto ao agravamento dos quadros ansiosos. O ambiente familiar também é um ponto a ser considerado, seja pelo medo de contaminação entre os moradores, inclusive onde há presença de indivíduos com fatores de risco para a COVID-19, seja pela existência de conflitos entre as atividades rotineiras da residência e as novas demandas que surgiram dentro dela. A partir desse estudo, espera-se que haja incentivo ao fomento de pesquisas que expliquem a prevalência de tais sintomas a longo prazo e suas consequências, uma vez que a pandemia por COVID-19 deixará marcas psíquicas nos universitários que podem perdurar para além da pandemia.

#### **Referências**

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília (DF); 2020 Apr. 38p.
2. Greff AP, Melo BD, Lima CC, Pereira DR, Alves EGR, Cornejo ER et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz); 2020.

3. Fernandes MA, Francisca VER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. Rev. Bras. Enferm. 2018 Mar 09; 71 (5):2169-2175.
4. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. Rev Bra. Educ Med. 2018 Jul; 42 (4):55-65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>
5. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006 May 22; 166 (10):1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
6. Carvalho EA, Milani-Grossi R, Bertolini S, Martins M. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior/Anxiety scores in university entering and graduating students from a higher education institution. Ciênc Cuid Saude. 2015 Jul/Sep; 14 (3):1290-1298. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.23594>
7. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRM, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciênc. Saúde Colet. 2020 Jun; 25 (1):2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
8. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. Indian J Pediatr. 2020 May 29. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>

# Uma Reflexão Sobre a Inter-relação entre Gênero, Transtornos Mentais e Estigma na América do Sul

## A Reflection on the Interrelationship between Gender, Mental Illness and Stigma in South America

Raquel Helena Hernandez Fernandes<sup>1</sup>, Bruna Sordi Carrara<sup>2</sup>, Brenda Alice Andrade Vidigal<sup>3</sup>, Arthur Luís Barbosa Martins<sup>4</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>2</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>3</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>4</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Aluno de Graduação em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>5</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Resumo.** Estigma em relação às pessoas com transtornos mentais é consequência de contextos culturais e sociais acerca de como aqueles são entendidos em uma sociedade. O gênero também é fruto das atribuições sociais que são designadas para os sexos biológicos. A partir disso, este artigo traz uma reflexão teórica sobre a inter-relação entre o gênero, transtornos mentais e o estigma na América do Sul. Verificou-se que há forte associação entre o estigma e a não capacidade para o trabalho de pessoas do sexo masculino por conta do transtorno mental. Em relação às pessoas do sexo feminino, constatou-se que em decorrência do transtorno mental, elas são vistas como incapazes e irresponsáveis de cuidar dos próprios filhos. Assim, foi possível perceber que há inter-relação entre gênero, transtorno mental e estigma.

**Palavras-chaves:** Transtornos mentais; Gênero; América do Sul.

### 1. Introdução

Pessoas com transtornos mentais podem ser vistas como um fardo para a sociedade, bem como consideradas fracas e não dignas de simpatia e empatia<sup>1,2,3</sup>. Essas crenças configuram o estigma, pois se trata de uma construção social em que há a rotulação de pessoas com transtornos mentais, representando a desvalorização dessas pessoas no meio social<sup>4</sup>. Ainda em relação à construção social, o gênero

também é entendido dentro de uma cultura de acordo com crenças e tradições. Assim, o gênero não é referente ao sexo biológico e, sim, aos papéis sociais atribuídos a cada sexo, de acordo com cada contexto sociocultural. Dessa forma, as questões de gênero são permeadas pelas características culturais atribuídas a cada sexo, em cada sociedade<sup>5</sup>. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi discutir a inter-relação entre gênero, transtorno mental e estigma na América do Sul.

## **2. Métodos**

Trata-se de uma reflexão teórica conduzida por meio do seguinte questionamento: No contexto cultural da América do Sul, há inter-relação entre gênero, transtorno mental e estigma?

## **3. Resultados e discussão**

Pessoas com transtornos mentais sofrem diferentes formas de estigma a partir de seus gêneros, no qual elas são estigmatizadas se deixam de corresponder a regras e tradições impostas em relação aos seus gêneros. Como exemplo, se a pessoa do sexo masculino está desempregada por conta de seu transtorno mental, a sua masculinidade é questionada, além de ser vista como inútil e até criminoso. Isso porque essa pessoa é vista como não provedora de família<sup>6</sup>. Nesse mesmo sentido, fatores culturais, como normas sociais e de gênero, estão fortemente associados com estigma relacionado a transtornos mentais. Assim, se o transtorno mental impede a pessoa do sexo masculino de trabalhar, essa pessoa se sente estigmatizada pela sua família e pela comunidade, uma vez que é vista como incapaz de corresponder às expectativas tradicionais atribuídas ao sexo masculino de ser forte e provedor<sup>7</sup>. Nota-se que o trabalho na cultura da América do Sul tem valor positivo e, também, associado ao sexo masculino.

No caso de pessoas do sexo feminino, muitas não são mais bem-vindas em grupos dos quais faziam parte, além de serem vistas como irresponsáveis e incapazes de cuidarem dos próprios filhos<sup>6,7</sup>. Interessante notar que há divisão de papéis sociais de acordo com o gênero e, também, das consequências sofridas em decorrência do transtorno mental. Assim, essa divisão contribui para que a pessoa do sexo feminino seja vista como cuidadora<sup>8</sup> e, a partir do momento em que a pessoa do sexo feminino apresenta comportamentos reprováveis socialmente em



virtude de seu transtorno mental, ela deixa de ser considerada apta para cuidar dos filhos.

#### 4. Considerações finais

Foi possível refletir que há inter-relação entre gênero, transtorno mental e estigma, pois a forma como o gênero é visto na sociedade pode influenciar no estigma em relação às pessoas com transtornos mentais. Atribuições sociais e culturais aos gêneros não correspondidas por pessoas com transtornos mentais acarretam a percepção do estigma. Esta reflexão pode contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre a temática, de forma a se desenvolver intervenções que possam contribuir para a redução do estigma na América do Sul a partir das percepções culturais.

#### Referências

1. Corrigan PW, Wassel A. Understanding and influencing the stigma of mental illness. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2008; 46 (1):42-8. <https://doi.org/10.3928/02793695-20080101-04>
2. Jorm AF, Griffiths KM. The public's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: How important are biomedical conceptualizations? *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2008; 118:315–321. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01251.x>
3. Putman S. Mental illness: Diagnostic title or derogatory term? (Attitudes towards mental illness). Developing a learning resource for use within a clinical call centre. A systematic literature review on attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing.* 2008; 15:684–693. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01288.x>
4. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1988.
5. Haddad G. Amor e fidelidade. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2014.
6. Robillard C. The gendered experience of stigmatization in severe and persistent mental illness in Lima, Peru. *Social Science & Medicine.* 2010; 71:2178-2186. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.004>
7. Mascayano F, Toso-Salman J, Ruiz B, Warman K, Escalona AJ, Muñoz RA, et al. What matters most: stigma towards severe mental disorders in Chile, a theory-driven, qualitative approach. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.* 2015; 73(3):250-260.
8. Langaro F, Pretto Z. Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. *Fractal. Rev Psicol.* 2015; 27(2):130-8. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/453>

## **Garantia dos Direitos Humanos no Contexto da Reforma Psiquiátrica**

### **Guarantee of Human Rights in the Context of Psychiatric Reform**

Elen Vitória Oliveira de Lima<sup>1</sup>, Elaine Cristina Marinho Campos Alves Leite<sup>2</sup>, Larissa Maria Farias de Amorim Lino<sup>3</sup>, Iracema da Silva Frazão<sup>4</sup>, Felicialle Pereira da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica da Universidade de Pernambuco, Enfermagem, Recife, PE, Brasil. E-mail: *elen.vitoria@upe.br*

<sup>2</sup> Acadêmica da Universidade de Pernambuco, Enfermagem, Recife, PE, Brasil. E-mail: *elaine.marinho@upe.br*

<sup>3</sup> Acadêmica da Universidade de Pernambuco, Enfermagem, Recife, PE, Brasil. E-mail: *larissa.alino@upe.br*

<sup>4</sup> Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. E-mail: *isfrazao@gmail.com*

<sup>5</sup> Docente da Universidade de Pernambuco, Enfermagem, Recife, PE, Brasil. E-mail: *felicialle.pereira@upe.br*

**Resumo.** Objetivo: O propósito do presente artigo é apresentar uma reflexão a respeito da garantia dos direitos humanos com a proposta de assistência mais humanizada e desinstitucionalizada a partir da reforma psiquiátrica, tendo como base ser um processo contribuinte para a saúde mental, evidenciando, as possibilidades a partir do olhar e manejo do profissional de saúde no contato com o paciente e o ambiente familiar. Método: estudo do tipo resumo expandido, que buscou através das bases de dados BVS, LILACS e Scielo, apresentar leitura crítica a respeito da garantia dos direitos humanos a partir da reforma psiquiátrica. Resultados: hospitalização e os impactos no cuidado aos usuários com transtornos mentais na falta de garantia de seus direitos humanos. O reflexo da desinstitucionalização no cuidado desses indivíduos. Conclusões: a necessidade de práticas inovadoras no cuidado aos usuários portadores de doenças psíquicas e a garantia de seus direitos humanos.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde mental; Direitos humanos; Serviços de saúde mental.

### **1. Introdução**

Movimentos sociais surgiram na década de 1970, a partir da luta dos direitos de saúde para todos e pela busca por novos modelos de atenção à saúde mental, almejando apoiar a desinstitucionalização e a construção de espaços alternativos para o cuidado das pessoas com transtorno mental, culminando na "Lei da Reforma Psiquiátrica" (nº 10.216), proposta no Congresso Nacional em 1989, mas aprovada

somente em 2001<sup>1</sup>. A lei legitimou a luta por uma assistência psiquiátrica humanizada, se propondo a garantir proteção e direitos às pessoas com transtornos mentais, bem como priorizar o cuidado em espaços fora do ambiente hospitalar<sup>2</sup>.

Neste sentido, impulsionou a construção de uma rede de atenção psicossocial após sua regularização, tornando possível a ampliação do cuidado e proporcionar o modelo assistencial de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mas sem impedir o indivíduo de trabalhar e conviver em sociedade<sup>1</sup>. Apesar dos avanços, ainda é possível observar o protagonismo dos hospitais psiquiátricos nas situações em que os recursos extra-hospitalares mostram-se insuficientes no controle da crise do usuário. O risco à sociedade é justificativa para sua internação, embora exista o reconhecimento do insucesso do hospital psiquiátrico como instituição de cuidado<sup>3</sup>.

O protagonismo dos hospitais psiquiátricos vai em contrapartida ao modelo de desinstitucionalização, sendo caracterizado desta forma como um retrocesso ao modelo de reforma psiquiátrica, uma vez que a privação de liberdade não contribui com o cuidado clínico ampliado, o que representa uma importante violação de direitos<sup>3</sup>. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, formulada pela Organização das Nações Unidas em 1948, é apoiada nos direitos civis, socioeconômicos, culturais e políticos e inclui todos os povos, independentemente das condições humanas, a fim de fomentar direitos e respeito pela liberdade do indivíduo<sup>4</sup>.

O entendimento acerca dos Direitos Humanos pelos profissionais de saúde é fundamental visando à busca por uma prática mais humanizada e resolutiva, reconhecendo as singularidades humanas e propondo uma transformação social no cuidado à saúde<sup>5</sup>. O propósito do presente artigo é apresentar uma reflexão acerca da garantia dos direitos humanos com a proposta de uma assistência de saúde mental humanizada, a partir do olhar e manejo do profissional de saúde no contato com o paciente e o ambiente familiar, ambos admitindo particularidades significativas.

## **2. Método**

Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando como base de pesquisa as plataformas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência à saúde

mental; Direitos humanos; Serviços de saúde mental. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2016 a 2021, disponíveis no idioma português, completos e gratuitos. Como resultados, respondendo ao objetivo da pesquisa, foram encontrados 60 na LILACS, 15 na Scielo e 42 na BVS, totalizando 117 artigos. No total foram selecionados 8 artigos que atenderam aos critérios pré-estabelecidos.

### **3. Resultados e discussão**

A reforma psiquiátrica e a criação da rede de atenção psicossocial representam avanços para a Política Nacional de Saúde Mental, no entanto, o processo de desinstitucionalização é complexo e não consiste apenas na desospitalização, trata-se do pleno exercício de cidadania e garantia dos direitos humanos dos indivíduos<sup>6</sup>.

Tendo em vista que os transtornos mentais existem há muito tempo, as formas de tratamento também possuem um contexto histórico impactante, após muita luta e movimentos sociais, houve a conquista dos direitos humanos, pelos quais englobam os direitos econômicos, sociais e culturais e que devem ser garantidos e protegidos. Contudo, diversos grupos sociais ainda sofrem com a falta da garantia desses direitos, como no caso das pessoas com doenças mentais que enfrentam a discriminação e o desrespeito<sup>7</sup>.

A hospitalização provoca um efeito de exílio na vida das pessoas que estão submetidas ao tratamento psiquiátrico sendo mantidas isoladas nos hospitais. Este é um dos principais fatores que implica na perda de cidadania, valores, obrigações e dos direitos dos usuários<sup>4</sup>. Ademais, no cenário atual, ainda existem relatos de hospitais psiquiátricos que prestam assistência desumana, pautada no controle e na medicalização. Estudos relatam as várias denúncias de violência e desrespeito com essas pessoas, sendo submetidas a péssimas condições, sem alimentação adequada, dormindo em lugares insalubres, sem atividades terapêuticas, sendo tratados como prisioneiros, sem direitos a serem garantidos<sup>8</sup>.

Ventura, Moraes e Jorge<sup>8</sup> realizaram uma pesquisa com o intuito de saber o que os usuários entendiam por direitos humanos e a maioria das pessoas relataram não conseguir defini-los e afirmaram não possuir direitos, ou mesmo que não se sentiam capazes de tê-los ou de exigí-los. Desse modo, esses indivíduos sentem-se inferiores diante da sociedade devido ao seu transtorno mental. Essas circunstâncias comprovam que, apesar da luta em busca da preservação dos

direitos humanos, o que é visto na prática, na maioria das vezes não condiz com os objetivos da reforma psiquiátrica no Brasil<sup>8</sup>.

Dessa forma, é importante reconhecer que a forma de cuidado nos hospitais psiquiátricos vai além do espaço físico, é preciso entender que este pode representar repressão e violência que separa e causa um isolamento social do indivíduo que adocece mentalmente. A ideia da desinstitucionalização reflete na busca por novas formas de cuidar<sup>4</sup>.

#### **4. Considerações finais**

A partir do presente estudo, além de ampliar o conhecimento acerca do problema apresentado, foi possível constatar que a reforma psiquiátrica foi um marco na saúde mental, entretanto, é necessária a reflexão acerca da garantia dos direitos humanos e de adoção de práticas inovadoras no cuidado aos usuários do sistema de saúde portadores de doenças psíquicas, uma vez que ainda há um destaque no modelo hospitalocêntrico com ideais manicomiais, indo em contrapartida aos avanços da atenção psicossocial com olhar holístico aos usuários.

Além da implementação de práticas inovadoras, é preciso que os profissionais de saúde atuantes na área estejam preparados para intervir de acordo com estas práticas, aplicando preceitos éticos aos seus cuidados em saúde, quebrando assim estigmas e preconceitos ainda recorrentes na sociedade atual, garantindo desta forma uma nova perspectiva sob os usuários da assistência à saúde mental e concomitantemente a desospitalização, assim como a garantia de uma rede de cuidados além dos muros dos hospitais psiquiátricos.

#### **Referências**

1. Rocha THR, Paula JG, Castro FC. Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. Vínculo, São Paulo, 2021 abril; v. 18, n. 1, p. 95-105. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nespp535-543>
2. Cézar, MA, Melo, W. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. Revista História, Ciência Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, 2018; 25(1),127-142. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000100008>
3. Lima AM, Souza AC, Silva ALA. Desinstitucionalização e rede de serviços de saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020.
4. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Nova York (EUA); 1948 [cited 2020 Aug 19].

5. Maffaccioli R, Oliveira DLLC. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20170189. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
6. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trab. educ. saúde; 19: e00313145, jan. 2021. tab. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
7. Maia AF, Júnior OG. A educação em direitos humanos como suporte às políticas antimanicomiais: história e memória. Trab. educ. saúde 19 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00312>
8. Ventura CAA, Moraes VCO, Jorge MS. Direitos humanos de pessoas com transtornos mentais: perspectiva de profissionais e clientes. Revenferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 25:e4344. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.4344>

## **EIXO 3: Saúde e Desenvolvimento: Direito à Saúde e Controle Social**

Este eixo temático tem como objetivo trabalhar a vinculação dos fundamentos do direito humano à saúde com o exercício da cidadania por meio da participação social em diferentes instâncias.

### **Artigos:**

#### **Concepção de Saúde de Alunos de Educação Básica Conception of Health of Basic Education Students**

Carla Aparecida Arena Ventura<sup>1</sup>, Maria Luiza dos Santos Barbosa<sup>2</sup>,  
Marina Liberale<sup>3</sup>, Maíra de Oliveira Azevedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), Depto de Enf. Psiquiátrica e Ciências Humanas (DEPCH), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EERP, USP, RP, SP, BR.

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Laboratório da EERP da USP, DEPCH, Ribeirão Preto, SP, Brasi

**Resumo.** Trata-se de relato da experiência no Projeto de Cultura e Extensão que está em desenvolvimento desde 2017, intitulado “Liderança e Mobilização Social: estimulando a compreensão da participação social em saúde em alunos do ensino público fundamental”. O recorte apresentado aqui objetiva refletir sobre a concepção de saúde dos alunos participantes do projeto identificadas durante realizações de atividades educativas. Foi observado que os discentes possuem uma visão do conceito de saúde que abrange os fatores mentais, físicos e sociais, considerando a saúde como um conceito multidimensional. Além disso, pode-se observar que a construção do que é saúde para o aluno envolve um processo histórico e social, e o contexto em que o aluno está inserido orientará sua percepção de saúde e do processo saúde-doença.

**Palavras-chaves:** Saúde; Direito à saúde; Educação básica.

### **1. Introdução**

O conceito de saúde é fruto de um processo histórico, cultural e econômico. Neste trabalho, pontuamos dois momentos que direcionaram e mobilizaram políticas

públicas brasileiras atuais: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e a Reforma Sanitária.

A DUDH<sup>1</sup>, votada durante a Assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, com a participação do Brasil, já garantia o direito à saúde dos seres humanos. Destaca-se os artigos 22 a 28 da Declaração que dispõem acerca dos direitos econômicos, sociais, e culturais, preveem que todo ser humano tem o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, e serviços sociais indispensáveis. Nesse contexto, indagamos: qual concepção de saúde daria conta de garantir esses direitos a população?

Criada em 1946 e começando a atuar também em 1948, Organização Mundial da Saúde (OMS), no contexto do Sistema das Nações Unidas (ONU), apresentava como objetivo precípua possibilitar a todos o melhor nível de saúde. Para a OMS<sup>2</sup>, a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, sendo fundamental a todos os seres humanos, sem distinção de opção política, de raça, de religião e de condição social e econômica. Porém, para alguns críticos, este conceito de saúde retrata a ideia de saúde inatingível e utópica, e para outros, remete a um compromisso e horizonte a ser almejado<sup>3</sup>.

No Brasil, como parte desse movimento global de fortalecimento dos direitos humanos, em especial do direito à saúde e outros direitos sociais, foram implementadas políticas públicas influenciadas pela reforma sanitária nos anos 80 do século XX. Uma mudança fundamental refere-se à ampliação do conceito de saúde, fundamentada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>4</sup> que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Nela observa-se que, além de garantir a atenção à saúde em relação à promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, também visa-se assegurar boas condições de vida à população como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Nessa concepção, a saúde passou a ser compreendida como vinculada aos diversos condicionantes sociais e a integralidade humana<sup>5</sup>. Mas, e na prática, como as pessoas identificam a saúde no seu cotidiano? Será que o conceito de saúde se



assemelha a um modelo de “ausência de doenças” ou inclui uma percepção multidimensional?

Buscando compreender melhor possibilidades de respostas às perguntas supramencionadas, este trabalho constitui relato da experiência no Projeto de Cultura e Extensão que está em desenvolvimento desde 2017, intitulado “Liderança e Mobilização Social: estimulando a compreensão da participação social em saúde em alunos do ensino público fundamental” e tem por objetivo refletir sobre as concepções de saúde dos alunos participantes durante realizações de atividades educativas.

## **2. Materiais e métodos**

### **2.1 Trajetórias do projeto**

O projeto de extensão universitária foi instituído em 2017 com o objetivo de desenvolver e exercitar habilidades de liderança e mobilização social em saúde em alunos de graduação em enfermagem e do ensino fundamental do ciclo básico II (11 a 14 anos). Primeiramente, as atividades foram realizadas em uma Escola Municipal de Ribeirão Preto/SP e em 2019, migrou-se para uma Escola Estadual no mesmo município. Dentro do planejamento em ambas as escolas, uma das atividades apresentava como objetivo conhecer o conceito de saúde que os alunos tinham para que, a partir dele, pudéssemos avançar nas discussões posteriores, por exemplo, nas identificações dos problemas de saúde, os direitos e os deveres, a mobilização social e a participação social. Em razão da pandemia da COVID-19, em 2020, devido ao fechamento das escolas não foi possível desenvolver o projeto. Em 2021, tendo o ensino na rede mais estruturado para a possibilidade do ensino remoto, foi possível realizar as atividades educativas de modo virtual. O diferencial aqui é que por solicitação da equipe gestora da escola, as atividades foram desenvolvidas com os representantes discentes de sala do Ciclo II do Ensino Fundamental.

### **2.2 Atividades educativas**

Algumas estratégias de ensino foram utilizadas no desenvolvimento das atividades específicas, no intuito de identificar os conceitos de saúde dos alunos. Em 2019, os alunos foram divididos em pequenos grupos e eles tinham que registrar no papel kraft o que entendiam sobre saúde. Foi solicitado que o grupo nomeasse o trabalho e que fosse apresentado para a sala. Em 2021, na modalidade remoto, as turmas

foram divididas em grupos - Turma A: 6º ao 7º, e Turma B: 8º ao 9º. Na turma A foi solicitado que cada integrante da aula elencasse uma palavra que, para eles, estivesse relacionada com a saúde e depois do registro, foi solicitada para a turma a construção de uma história coletiva e, obrigatoriamente, cada aluno tinha que utilizar a palavra que havia escolhido. Na turma B, foi utilizada como estratégia a dinâmica da árvore coletiva (chuva de ideias) e foi solicitado que os alunos relatassem a primeira coisa que viesse na mente à seguinte pergunta: “O que é saúde para você?”.

### **3. Resultados e discussão**

Em 2019, pôde-se observar que os discentes possuem uma percepção do conceito de saúde que abrange os fatores mentais, físicos e sociais – como o sentimento de paz, felicidade, amizade, mudanças de hábitos alimentares prejudiciais, lazer e prática de exercício físico. A definição de saúde também englobou o acesso às Unidades de Saúde e a medicamentos distribuídos gratuitamente pelo Estado. As questões ambientais como a preservação de árvores, limpeza do ambiente público, o descarte correto do lixo, a redução do desperdício de água potável, foram mencionadas como fatores que afetam no processo saúde-doença.

Nos anos posteriores, vivenciando o contexto da pandemia da COVID-19, na atividade de construção de histórias, as palavras elencadas foram: vacina, remédio, alimentos, médico, hospital, atividade física, participação, boneco, brincadeira, doença, água, gripe, grupo, maca, ambulância, frio, cura. Ainda assim, pôde-se observar o conceito amplo de saúde ressaltado pelas justificativas dos alunos em relação às palavras escolhidas para a construção da história coletiva. Destacaram-se as vacinas para conter a transmissão da COVID-19; o transporte utilizado pelos usuários do SUS sendo enfatizada a demora das ambulâncias para chegar ao local de ocorrência e a preocupação com os indivíduos que não possuem condições financeiras para utilizar o transporte privado; a participação foi elencada com uma palavra para a garantia do direito à saúde. Na turma B, para a construção da árvore foram eleitas as seguintes palavras: frutas, legumes, coleta de lixo, água, bem-estar, lazer, esporte, ansiedade, saúde mental, nutrição, relacionamento, alimentação saudável, acesso à informação, atendimento médico e autocuidado. Pode-se observar o conceito amplo de saúde, abrangendo serviços como: acesso ao saneamento básico, acesso a um serviço de saúde, acesso à informação, saúde

mental, o autocuidado e relacionamentos, acesso à alimentação.

Um dado interessante diz respeito ao contexto em que o aluno está inserido na elaboração do conceito de saúde. Por exemplo, em 2019, os alunos elencaram as questões ambientais como um dos elementos que influenciam a saúde individual e coletiva, relacionando-o com a praça do bairro, em que havia acúmulo de lixo e ausência de árvores, criando barreiras para que eles pudessem ter o direito ao lazer. Já em 2021, em virtude da pandemia da COVID-19, os alunos relacionaram saúde com o acesso à imunização e ao serviço de saúde, violação desses direitos vivenciados por familiares ou em casos veiculados na mídia. Foi possível identificar que o conceito de saúde para o aluno da EB está relacionado com a construção histórica e social, resultante dos processos de interação e das experiências vividas, e este pode orientar o modo de ser, de agir e de se integrar com a sua comunidade.

Outro ponto comum entre as atividades desenvolvidas foi o entendimento de saúde em sua forma multidimensional. Para os alunos, as condições de vida têm consonância com os fatores sociais-psicológicas-econômicas-culturais e estão relacionadas ao conceito de saúde e ao processo saúde-doença. Os alunos identificaram que, a depender das condições vividas, determinadas populações terão seus direitos violados. Tal questão é importante, pois, conforme descreve Dallari<sup>6</sup>, para que a saúde seja garantida no cotidiano da população, se faz necessário, ressignificar este conceito, tendo em vista que, à medida que o conceito de saúde se torna amplo, o direito à ela, também assume um caráter abrangente.

#### **4. Considerações finais**

O ponto de partida que motivou o desenvolvimento da atividade sobre saúde desenvolvida no projeto apresentado acima, foi identificar o conceito de saúde na perspectiva do aluno da EB, e a partir disso, o ressignificar. Pode-se observar que a construção do que é saúde para o aluno, envolve um processo histórico e social, especialmente considerando o contexto em que o aluno está inserido. Foi possível identificar que alunos compreendem a saúde em sua dimensão multidimensional, sendo possível, diante disso, mobilizar saberes para a garantia de seus direitos.

#### **Referências**

1. Assembleia Geral da ONU. "Declaração Universal dos Direitos Humanos". "Nações Unidas", 217 (III) A, 1948, Paris, art. 1, <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.

Acesso em 20 de outubro de 2021.

2. OMS - Organização Mundial da Saúde. Constituição da OMS. Genebra, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
3. Segre M, Ferraz FRC. O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública. 1997; 31(5): 538-542. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>
4. Brasil. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização, funcionamento do serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20.
5. Motter DG, Alves JM de. Construção do princípio de integralidade: percepções e ações desencadeadas pela equipe de saúde da família quanto às demandas sociais apresentadas no município de Londrina-PR. Serviço soc em revista. 2006 jan-jun; 8(2):154-65.
6. Dallari, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. Revista de Saúde Pública [online]. 1988, v. 22, n. 1. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>

## **Perspectivas sobre a Lei Brasileira de Inclusão na Promoção da Equidade para Pessoas com Deficiência**

Márcus Vinícius Gomes Moreira<sup>1</sup>, Ainan Silva de Oliveira<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> *Faculdade Irecê, Graduação, Irecê, Bahia, Brasil*

<sup>2</sup> *Universidade de Brasília, Graduação, Distrito Federal, DF, Brasil*

**Resumo.** Historicamente as pessoas com deficiência (PCD) foram ultrajadas de diversas formas, o que contribuiu para percalços contemporâneos que inferem nas relações pessoais e no modo com que determinadas ações sociais são estabelecidas. A Legislação Brasileira possui leis que endossam a necessidade da inclusão, mecanismos para realizá-la, responsabilidades cívicas da sociedade como um todo, a respeito disso, pode-se destacar a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (2005). Com isso, esse trabalho tem por objetivo refletir acerca das perspectivas sobre a Lei Brasileira de Inclusão na promoção da equidade para pessoas com deficiência. Como metodologia utilizou-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa. A amostra da pesquisa foi composta por artigos, disponíveis nas plataformas SciELO, PePSIC, e em anais de eventos da Universidade Federal de Juiz de Fora. O levante de pesquisas demonstrou que ainda lacunas para serem preenchidas na prática da LBI, tais como no âmbito social, ingresso e permanência em universidades.

**Palavras-chaves:** Lei Brasileira de Inclusão; Equidade; Pessoas com Deficiência.

### **1. Introdução**

Historicamente as pessoas com deficiência (PCD) foram ultrajadas de diversas formas, o que contribuiu para percalços contemporâneos que inferem nas relações pessoais e no modo com qual determinadas ações sociais são estabelecidas<sup>1</sup>.

Mediante isso, é salutar a promoção de lutas sociais em prol da promoção de uma inclusão social de forma equânime das PCD, para isso, determinadas barreiras precisam ser derrubadas, tais como o acesso a leis sobre direitos e deveres essenciais dos sujeitos com deficiência.

Para tanto, a Legislação Brasileira possui leis que endossam a necessidade da inclusão, mecanismos para realiza-la, responsabilidades cívicas, estatais, municipais e federais acerca do tema, a respeito disso, pode-se destacar a Lei Brasileira de Inclusão (2005)<sup>2</sup>, a qual se propõe a viabilizar a inclusão dos sujeitos que possuem deficiência, todavia, para isso é de suma necessidade que o acesso a essa lei seja impulsionado e divulgado, promovendo a equidade. Mediante isso,

esse trabalho tem por objetivo refletir acerca das perspectivas sobre a Lei Brasileira de Inclusão na promoção da equidade para pessoas com deficiência.

## **2. Métodos**

Como metodologia utilizou-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa. A amostra da pesquisa foi composta por artigos, disponíveis nas plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), e em anais de eventos da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os descritores utilizados foram: Lei Brasileira de Inclusão; Pessoas com deficiência; Equidade; Acesso à Informação. Para isso, utilizou-se de palavras-chave em buscadores eletrônicos cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Como critérios de inclusão optou-se por: artigos em língua portuguesa; disponíveis na íntegra nas plataformas descritas e dentro do recorte temporal de 2016 a 2021. Foram encontrados 28 artigos relacionados à temática, após leitura, análise e filtragem conforme os critérios, foram selecionados 5 artigos para a produção final do trabalho.

## **3. Resultados e discussão**

Conforme a instituição da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (2005), diversas mudanças sociais foram propostas como informa seu texto integral, onde são descritas disposições sobre atendimento prioritário; discriminação; acesso à educação; direito à vida; direito à saúde, entre outros, tais preposições encontram percalços para sua efetivação, como a dificuldade de acesso informativo, o que dificulta a prominência inclusiva da Lei<sup>3</sup>.

Segundo pesquisas realizadas uma das principais dificuldades para a plenitude da aplicação e exercício da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), se dá por uma ausência de apoio do Governo Federal, fazendo com que as demandas sejam reduzidas às instituições sociais, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)<sup>4</sup>.

Há ainda uma dificuldade acerca da compreensão sobre o significado da deficiência, e como desenvolver medidas profícuas e efetivá-las, necessitando de uma percepção mais ampla sobre o assunto, onde sejam considerados aspectos biopsicossociais, que visem permitir as PCD de exercerem seus direitos dispostos tanto na LBI, quanto nos demais documentos jurídicos<sup>5</sup>.

A despeito da inclusão social no âmbito acadêmico escolar proposta pela LBI, permanecessem dificuldades abruptas decorrentes da falta de investimento, ou da diminuição do mesmo, fazendo com que diversas pessoas com deficiência desistam de continuar no ensino superior ou desistam de ingressar<sup>6</sup>. Sendo assim, há ainda lacunas muito importantes para serem preenchidas na prática da LBI.

#### **4. Considerações finais**

Por fim, as pesquisas demonstram diferentes prismas como a instituição da LBI inferiu sobre o Brasil, atenuando para as principais dificuldades encontradas principalmente no que diz respeito de incentivo financeiro, estrutural e logístico para as instituições responsáveis citadas no texto da lei.

#### **Referências**

1. Oliveira SRB, Zaghetto NB. 27. Novos Contornos da Responsabilidade Civil da Pessoa com Deficiência Após a Lei Brasileira de Inclusão. Anais do IV Seminário de Pesquisa e Extensão da Faculdade de Direito da UFJF, p. 42.
2. Brasil. Presidência da República Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. 6 de julho de 2015c.
3. Brasil. Presidência da República Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. 6 de julho de 2015c.
4. Abreu TPC, Vilardo MAT, Ferreira AP. Acesso das pessoas com deficiência mental aos direitos e garantias previstos na Lei Brasileira de Inclusão por meio do Sistema Único de Assistência Social. Saúde em Debate, v. 43, p. 190-206, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s416>
5. Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 3007-3015, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>
6. Nogueira LFZ, Oliver FC. Núcleos de acessibilidade em instituições federais brasileiras e as contribuições de terapeutas ocupacionais para a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior<sup>1</sup>. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, p. 859-882, 2018. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1743>

## Promoção da Saúde em Instituições de ensino e Empoderamento de Adolescentes Escolares

### Health Promotion in Educational Institutions and Empowerment of School Adolescents

Ana Julia Chiuzzi de Oliveira Campos<sup>1</sup>; Júlia Caritá Casorla<sup>1</sup>; Maraina Gomes Pires Fernandes Dias<sup>2</sup>; Jéssica Karoline Barbosa da Silva<sup>3</sup>; Luiz Fernando da Silva Lima<sup>1</sup>; Luciane Sá de Andrade<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduandos, em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil. E-mail: [ana.200@usp.br](mailto:ana.200@usp.br); [juliacaritac@usp.br](mailto:juliacaritac@usp.br); [luiz.f97@usp.br](mailto:luiz.f97@usp.br)

<sup>2</sup> Doutoranda, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil. Email: [maraina.dias@usp.br](mailto:maraina.dias@usp.br)

<sup>3</sup> Mestranda, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil. Email: [jessica.karoline.silva@usp.br](mailto:jessica.karoline.silva@usp.br)

<sup>4</sup> Professora Associada, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil. E-mail: [lucianeandrade@eerp.usp.br](mailto:lucianeandrade@eerp.usp.br)

**Resumo.** O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados de um projeto de extensão da Universidade de São Paulo em instituições de ensino públicas que visaram o empoderamento em saúde e cidadania dos adolescentes, visto que nesta etapa do desenvolvimento, a escola possui um papel significativo, tanto na formação de conhecimento, quanto na formação pessoal. As ações de promoção da saúde realizadas por estudantes de enfermagem e enfermeiras licenciadas proporcionaram o conhecimento e empoderamento dos estudantes relacionado à saúde reprodutiva e saúde mental, a identificação de possíveis sofrimentos e planejamento de projetos de vida articulados ao fortalecimento da cidadania.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Instituições de Ensino; Adolescência.

### 1. Introdução

A adolescência pode ser compreendida como uma fase da vida que envolve as mudanças nos campos cognitivos, biológicos, psicológicos, culturais e sociais. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ela é considerada entre doze e dezoito anos de idade. O ECA ainda prevê e garante que toda criança e adolescente tem direito a oportunidades e possibilidades para o seu desenvolvimento biopsicossocial em condições de liberdade e dignidade humana<sup>1</sup>.



Entende-se a promoção da saúde como um conjunto de formas para produzir saúde, que pode ser desenvolvida e potencializada por meio de atividades de educação em saúde e conseqüentemente garantir uma maior qualidade de vida à população<sup>2</sup>. As pesquisas sobre saúde de crianças e adolescentes apontam os desafios que estes enfrentam, tais como, falta de acesso a serviços de qualidade, questões relativas à vivência da sexualidade, insatisfação corporal, baixa autoestima, desigualdade social, violência, entre outros. Sabe-se que estes aspectos para além dos impactos na saúde física, também podem gerar impactos significativos na saúde mental desses sujeitos<sup>3</sup>. Entende-se que o ambiente escolar possibilita aos adolescentes a capacidade para o desenvolvimento das funções cognitivas, afetivas, psíquicas e de tomada de decisões, através do compartilhamento e vivências com outros sujeitos. Deste modo, esse espaço torna-se fundamental para a realização de atividades de educação em saúde na perspectiva da Promoção da Saúde<sup>4</sup>, visto que gera e constrói a participação social e o empoderamento dos indivíduos. Baseado nestes conceitos, o objetivo deste trabalho é apresentar atividades desenvolvidas por um grupo de extensão da Universidade de São Paulo em instituições de ensino públicas visando o empoderamento em saúde e cidadania dos escolares.

## 2. Materiais e métodos

Trata-se de uma experiência de extensão do Grupo de Promoção da Saúde em Instituições de Ensino (GPSI)\* que desenvolve ações de educação em saúde em escolas públicas baseado na perspectiva de promoção da saúde e nas necessidades encontradas na comunidade escolar<sup>1</sup>.

Em um primeiro momento, o projeto foi desenvolvido presencialmente, entre os meses de agosto/2018 a junho/2019, duas vezes por semana e em duas escolas estaduais. A partir do material Vale Sonhar - Instituto Kaplan foram realizadas três oficinas que focavam os projetos de vida e possíveis impactos da gravidez na adolescência, denominadas “Despertar para o sonho”, “Nem toda relação sexual engravida” e “Engravidar é uma escolha”. 1 \*GPSI é composto por graduandos, mestrandos, doutorandos e docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 3

Durante sua realização surgiram demandas relacionadas à saúde mental, de forma que como continuidade das atividades até o presente momento (2021), foram desenvolvidas ações com a temática saúde mental e projetos de vida na adolescência. Encontros com os membros do grupo e discussão teórico-reflexiva

acerca das necessidades em saúde mental no âmbito escolar embasaram a construção das oficinas com os adolescentes, nomeadas “Dinâmica da vida” e a “História de um adolescente”.

Por conta da pandemia do Covid-19 em março/2020 as atividades presenciais foram interrompidas. Como meio de continuidade das ações manteve-se contato com a direção da escola e houve adequação do projeto para atender às novas demandas de saúde e distanciamento social. Foram elaboradas seis atividades educativas de forma remota, sendo elas relacionadas às emoções, resiliência, ansiedade, projetos de vida, bem-estar e orientações de prevenção da COVID-19 e saúde mental. Vale ressaltar que durante toda a elaboração do projeto as atividades foram planejadas para que os alunos participassem e expressassem seus sentimentos e reflexões sobre as temáticas.

### **3. Resultados e discussões**

Ao desenvolver as oficinas relacionadas a projetos de vida e os impactos da gravidez na adolescência foram identificados os projetos e sonhos dos adolescentes, como a obtenção de um diploma escolar, ingresso em uma universidade e/ou mercado de trabalho; a constituição de uma família apareceu como segundo plano para estes. Quando abordada, durante as atividades, uma possível gravidez não planejada na adolescência, os adolescentes verbalizaram possíveis impactos nos seus sonhos compartilhados, sendo relatado que muitos projetos sofreriam alterações, adiamento ou desistência. Por meio das oficinas foi possível discutir com os adolescentes, os impactos que a gravidez não planejada tem em seus sonhos, nas relações sociais, sobre sua saúde e aspectos relacionados à saúde mental.

Como forma das oficinas promoverem acolhimento capaz de orientar e oferecer um espaço sem julgamentos, promover discussões complexas e que necessitam de um espaço de participação, considerou-se a escuta ativa, priorizando a estratégia de roda de conversa e tendo a valorização das falas dos adolescentes sobre o assunto. As atividades proporcionaram novas reflexões relacionadas à saúde sexual, com a finalidade de promover o acesso a informações sobre a sexualidade, consequências das atividades sexuais sem proteção, conhecimento sobre os riscos enfrentados e as formas de cuidado em saúde sexual.

Compreende-se que a sexualidade é um aspecto central do ser humano e é construída ao longo da vida, a partir das interações humanas em um determinado contexto histórico e social que vai direcionando, permitindo ou reprimindo determinadas manifestações. Assim, a sexualidade abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução<sup>5</sup>. Tendo em vista a complexidade do tema, uma das premissas deste projeto, foi que os adolescentes se sentissem participantes da ação educativa. Isto foi feito com estímulo para a criação de projetos de vida a partir de um suporte educativo, capaz de desenvolver uma atenção às necessidades dos adolescentes, focando na autonomia e na importância de processos de decisão conscientes. Buscou-se atender a necessidade de ações educativas com a finalidade de criar espaços de diálogos e informações com a participação dos adolescentes, colocando-os como sujeitos ativos, construindo suporte para a promoção de empoderamento em busca da autonomia. Participaram dessas atividades de educação em saúde aproximadamente 450 adolescentes.

Na segunda etapa do projeto foi solicitado o desenvolvimento de atividades que abordassem a promoção da saúde mental com foco nos projetos de vida. Com a finalidade de oferecer um acolhimento integral aos adolescentes, especialmente no contexto desafiador da pandemia do Covid-19, buscou-se o fortalecimento de seus sonhos, com foco na cidadania. Atividades sobre saúde mental na escola com os adolescentes favorecem as relações sociais e controle emocional do adolescente, influenciando em seu comportamento e autoestima<sup>6</sup>.

Considerou-se que a adolescência é um período caracterizado pelo desenvolvimento dos aspectos sociais e emocionais, incluindo o desenvolvimento de formas de enfrentamento e resolução de problemas, habilidades interpessoais e o reconhecimento das emoções, por isso, ambientes de apoio como a família, escola, comunidade em geral são fundamentais<sup>4</sup> nesta etapa de vida.

O projeto alcançou 600 adolescentes e atuou na promoção da saúde mental dos adolescentes visando a construção do seu empoderamento, com estratégias capazes de promover a resiliência e possibilitar o enfrentamento de situações adversas<sup>7</sup>. Assim, foram desenvolvidas oficinas que estimularam a capacidade<sup>5</sup> autorreflexiva acerca das situações enfrentadas, destacando-se a relação entre projetos de vida e saúde mental.

#### 4. Considerações finais

O projeto de extensão desenvolveu atividades e oficinas de educação em saúde na perspectiva da Promoção da Saúde abordando temas fundamentais na fase da adolescência e que são pouco abordadas dentro dos sistemas educacionais, apesar das demandas recorrentes. Entende-se que é direito do adolescente ter acesso a esse conhecimento, articulado à construção do empoderamento do indivíduo em relação à sua saúde e na sua formação enquanto cidadã. Além disso, considera-se que as ações com foco na promoção da saúde fortalecem o seu protagonismo na comunidade.

#### Referências

1. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
2. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa: OMS; 1986.
3. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Geneva: WHO; 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. World Health Organization. Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: WHO; 2006.
6. Fazel M, Hoagwood K, Stephan S, Ford T. Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2014; 1:377-87. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8)
7. Masson LN, Silva MAI, Andrade LS, Gonçalves MFC, Santos BD. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vulnerabilidades em saúde. *REME - Rev Min Enferm*. 2020; 24:e-1294. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200023>

## **EIXO 4: Saúde Global, Enfermagem e Diplomacia em Saúde**

Este eixo temático visa discutir as negociações no âmbito da cooperação internacional em saúde, com foco nas diretrizes estabelecidas no contexto do direito internacional e na influência dos determinantes sociais de saúde para sua concretização.

### **Artigos:**

#### **Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem Pós-Pandemia: Reflexões e Perspectivas**

##### **Mental Health of Post-Pandemic Nursing Professionals: Reflections and Perspectives**

Joana Estefanny de França Oliveira<sup>1</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>2</sup>, Iracema da  
Silva Frazão<sup>3</sup>, Felicialle Pereira da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Universidade de Pernambuco, Residente em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva – Hospital da Restauração, Recife, PE, Brasil. E-mail: Joana.franca123@gmail.com*

<sup>2</sup> *Universidade de São Paulo, Doutora em Administração, Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: caaventu@eerp.usp*

<sup>3</sup> *Universidade Federal de Pernambuco, Doutora em Serviço Social, Professora do programa de pós-graduação em enfermagem, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com*

<sup>4</sup> *Universidade de Pernambuco, Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco, Recife- PE, Brasil. E-mail: cialle@hotmail.com*

**Resumo.** Objetivo: refletir sobre a temática da saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pós-pandemia. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo teórico reflexivo, acerca da saúde mental dos profissionais de enfermagem pós pandemia de coronavírus. Resultados e Discussão: A pandemia vivenciada, trouxe impactos em várias dimensões, incluindo físico, econômico, social e psicológico e a utilização de medidas globais de saúde mental colocou em evidência, recursos de apoio para o manejo de situações estressantes, para preparar os profissionais de enfermagem nos casos de surtos epidemiológicos atuais e futuros. Considerações Finais: É imprescindível o estabelecimento de uma rede de cuidados que oferte de forma permanente e contínua, atendimento

psicológico e o acesso a terapias necessárias aos profissionais, para que, tenham condições de continuar exercendo a sua profissão.

**Palavras-chaves:** Coronavírus; Saúde Mental; Profissionais de Enfermagem.

## 1. Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia por coronavírus (SARS-Cov-2). Relatada pela primeira vez na província de Wuhan na China em 2019, a doença infecciosa COVID-19 se caracteriza como uma nova afecção, com alta transmissibilidade entre indivíduos que podem ser sintomáticos ou não, cujos surtos podem aumentar exponencialmente<sup>1</sup>.

A COVID-19 possui sinais e sintomas clínicos, variando desde um quadro gripal, envolvendo tosse, febre, até uma pneumonia severa, que pode conduzir a morte. As pessoas com maior idade e que possuem outras comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, estão proporcionalmente relacionados aos piores desfechos<sup>2</sup>.

A pandemia da COVID-19 trouxe graves prejuízos para indivíduos, famílias, comunidades e sociedade em todo o mundo. Com as medidas de isolamento social e quarentena, a economia entrou em recessão e muitas das redes tradicionais de segurança social, econômica e de saúde pública, nas quais as pessoas contam em tempos de adversidades, foram submetidas a pressões sem vivências pregressas<sup>3</sup>.

Diante desse período pandêmico e crítico, os profissionais de saúde, especificamente os profissionais de enfermagem vem formando a linha de frente da assistência e cuidado aos infectados com COVID-19. Com carga de trabalho exaustivas, esses profissionais ainda enfrentam a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), experienciam o processo de morte causado pela doença entre pacientes e colegas de profissão, o distanciamento social e o receio de contaminar os próprios familiares<sup>2-4</sup>.

Estudos revelam que os profissionais de enfermagem durante a pandemia, têm vivenciado impactos desfavoráveis na saúde mental devido à jornada de trabalho exaustiva. Nesse caso, surgem o medo e a incerteza que podem influenciar negativamente no bem-estar e comportamento a curto, médio e longo prazo, e conseqüentemente, interferir na qualidade da assistência em saúde realizadas à população<sup>5</sup>. Sendo assim, este estudo objetiva-se refletir sobre a temática da saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pós-pandemia.

## **2. Métodos**

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, produzido com base na leitura crítica acerca da saúde mental dos profissionais de enfermagem pós-pandemia de COVID-19, correlacionado com as atuais recomendações atualizadas, sem limite de temporalidade, através de periódicos disponibilizados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, utilizando-se os descritores do DeCS: pandemia, enfermagem, coronavírus e saúde mental.

## **3. Resultados e discussão**

Foram analisados 08 artigos publicados entre o ano de 2020 e 2021, os quais evidenciaram uma extensa variedade de informações sobre o gerenciamento de sentimentos tem recebido destaque mediante a pandemia da COVID-19, para enfrentar os impactos na saúde mental da população e nos profissionais de enfermagem. Dessa forma, autoridades sanitárias, especialistas na área da saúde mental e psiquiatria, organizações ligadas à saúde, e cientistas de vários países no mundo, estão apresentando orientações para realização ao enfrentamento das situações desafiadoras atreladas ao novo contexto da pandemia.<sup>5-6</sup>

Compreende-se também, que a pandemia vivenciada, trouxe impactos em várias dimensões, incluindo físico, econômico, social e psicológico. Sendo assim, embora o medo e a ansiedade sejam esperados durante esse momento, também é relevante entendermos e identificarmos o mais precoce possível, os desfechos negativos, tais como medo, ansiedade exacerbadas e alterações ou distúrbios do sono, entre outros.<sup>7</sup>

Nesse sentido, vale ressaltar as contribuições que o Ministério da Saúde ao aplicar o potencial da Telemedicina e Telessaúde para a população brasileira, como o meio de teleconsulta para COVID-19 (TeleSUS) e o serviço de teleconsulta psicológica (TelePsi) para todos os profissionais envolvidos na assistência de coronavírus. Além disso, dispõe-se de outros recursos como ações psicoeducativas através da utilização de guias informativos, softwares, vídeos, áudios, vídeo aulas, manuais, e-books, mídias sociais, disponibilizados por conselhos e grupos de psicólogos voluntários, além do fornecimento de plantões psicológicos realizados em hospitais universitários de vários estados do país.<sup>8</sup>

No entanto, a utilização de medidas globais de saúde mental colocou em evidência, alguns recursos de apoio significativo para o manejo de situações

estressantes, especialmente pela possibilidade de melhor preparar os profissionais de enfermagem para o desenvolvimento efetivo de suas atividades laborais em condições de adversidades, como nos casos de surtos epidemiológicos atuais e futuros.<sup>6</sup> Assim, entre as competências mais desenvolvidas durante a pandemia pelos profissionais de enfermagem, está o processo de resiliência. A resiliência contribui para adoção de estratégias de autocuidado e autoproteção, que auxiliam a reduzir os fatores de risco e otimizar fatores de proteção, melhorando a qualidade de vida do profissional de enfermagem e garantindo uma melhor qualidade do trabalho prestado às comunidades.

Neste sentido, deve-se fortalecer esse entendimento para que os profissionais de enfermagem, que possuem altas cargas de estresse laborais, condições de trabalho precárias e valorização profissional aquém do reconhecimento da sociedade, possam continuar a enfrentar os desafios durante a pandemia em curso, e nos demais contextos assistenciais futuros.

#### **4. Considerações finais**

A atenção à saúde mental dos profissionais de enfermagem não pode ser minimizada ou interrompida no pós-pandemia, pois alguns profissionais podem demorar em exteriorizar o luto, o medo, as angústias e o esgotamento físico e psíquico. Por isso, é importante que haja um planejamento das intervenções necessárias para cada fase do surto adaptando-as à necessidade de cada indivíduo.

O papel da Enfermagem é primordial em todos os serviços de saúde, por esse motivo, o apoio social das organizações governamentais e das instituições de trabalho são fundamentais para a proteção e manutenção da saúde mental dos seus colaboradores. Portanto, é imprescindível o estabelecimento de uma rede de cuidados que oferte de forma permanente e contínua, atendimento psicológico e o acesso a terapias necessárias para que, os profissionais tenham condições de continuar exercendo a sua profissão.

#### **Referências**

1. World Health Organization (WHO). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 23 out 2021]. Disponível em:



[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19).

2. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol. (Campinas)*. 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
3. UN News. COVID-19: mental health in the age of coronavirus. [Internet]. 2020 Duarte, Maria de Lourdes Custódio, Silva, Daniela Giotti da e Bagatini, Mariana Mattia Correa Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. 2021, v. 42, n. spe. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>>. Epub 19 Out 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>
4. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud Psicol.* 2020;37:e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
5. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol.* 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
6. Ramos-Toeschler, Aline Marcelino et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery [online]*. 2020, v. 24, n. spe [Acessado 23 Outubro 2021], e20200276. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>>. Epub 19 Out 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>
7. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(4):317. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
8. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz) [Internet.]. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>

## **EIXO 5: Direitos Humanos, Enfermagem, Ética e Advocacia em Saúde**

Este eixo temático busca discutir diferentes possibilidades de advocacia em saúde no enfrentamento a desafios ao exercício dos direitos humanos e da ética no cuidado à saúde.

### **Artigos:**

#### **A Iniciativa Qualityrights e a Educação Sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Transtornos Mentais**

#### **The Qualityrights Initiative and Education on the Human Rights of People with Mental Disorders**

Ana Beatriz Zanardo Mion<sup>1</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ana.zanardo@usp.br*

<sup>2</sup> *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: caaventu@eerp.usp.br*

**Resumo.** Trata-se de estudo de revisão da literatura com objetivo de responder a seguinte questão norteadora: “O programa *QualityRights* está sendo utilizado como ferramenta para a educação sobre os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais?”. Com base nos achados, foi visto que o treinamento *QualityRights* pode ser uma ferramenta útil na redução de práticas coercitivas. Além disso, para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento em serviços de saúde mental e reduzir o uso de medidas restritivas, é recomendado utilizar o treinamento de pessoal liderado pela OMS. Diante disso, a Iniciativa *QualityRights* da OMS vem se mostrando uma importante ferramenta para educação em Direitos Humanos das pessoas com transtornos mentais.

**Palavras-chaves:** Saúde mental; Direitos humanos; Educação.

## 1. Introdução

Como todos os ramos da saúde, a psiquiatria é uma disciplina orientada em torno de certos conjuntos de problemas que as pessoas apresentam e que se relacionam com condições de saúde que envolvem mudanças na emoção, pensamento ou comportamento (ou a combinação entre elas)<sup>1</sup>. A diferença deste ramo da saúde para os demais é que pessoas com transtornos mentais e comportamentais enfrentam várias restrições de acesso a serviços especializados de saúde mental. As condições gerais de saúde associadas às limitações dos vínculos de apoio social, e à existência de estigma e discriminação, bem como as dificuldades enfrentadas para o exercício de direitos políticos, civis e sociais desses indivíduos, resultam em uma situação de crescente vulnerabilidade para este grupo da população<sup>2</sup>.

A espiral de que os mais pobres de nossas sociedades correm o maior risco de desenvolver doenças debilitantes e, por sua vez, lhes são negadas oportunidades de emprego geradoras de renda, os aprisiona na pobreza e também retém uma demografia das nações mais pobres do mundo<sup>3</sup>. Considerando este cenário, é fundamental que as pessoas com transtornos mentais tenham meios diversos de acesso ao exercício de seus direitos, como forma de lidar com sua crescente vulnerabilidade e exclusão social<sup>2</sup>.

Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a iniciativa *QualityRights*, com ênfase inicial na promoção de mudanças sustentáveis nas atitudes e práticas no campo da saúde mental e na garantia do respeito aos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental e deficiências psicossociais. Uma meta importante da iniciativa *QualityRights* da OMS é fornecer soluções práticas para promover os direitos humanos em todos os sistemas de saúde mental e social e, em particular, apoiar os países - a grande maioria dos quais ratificou a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) - a efetivar os direitos da convenção<sup>4</sup>.

Dividido em duas partes, a primeira iniciativa consiste na formatação e divulgação de um “kit de ferramentas” para apoiar os Estados na avaliação e melhoria da qualidade e respeito aos direitos humanos em serviços nacionais, regionais e locais de saúde mental e de assistência social<sup>5</sup>. A segunda parte da Iniciativa *QualityRights* refere-se a materiais de treinamento e orientação, que podem ser usados para capacitar profissionais de saúde mental, pessoas com deficiências psicossociais, intelectuais e cognitivas, pessoas que usam serviços de

saúde mental e todas as pessoas envolvidas na prestação de cuidados em saúde mental<sup>6</sup>.

Com base no exposto, este estudo apresenta como objetivos identificar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências sobre como a iniciativa *QualityRights* pode ser utilizada como ferramenta para a educação sobre os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e melhora da qualidade dos serviços de saúde.

## 2. Métodos

Trata-se de estudo de revisão da literatura que apresentou a seguinte questão norteadora: “O programa *QualityRights* está sendo utilizado como ferramenta para a educação sobre os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais?”

Nas buscas bibliográficas nas bases de dados foram encontrados 539 artigos, sendo adicionados mais 03 artigos de outras fontes. Dessa forma, foram obtidos 542 artigos no total. Ao final, foram incluídos 09 artigos que responderam à pergunta norteadora da pesquisa.

## 3. Resultados e discussão

Com o propósito de superar os desafios supracitados, avanços importantes foram observados com o kit de ferramentas do *QualityRights*, que fornece materiais de treinamento para a capacitação de profissionais de saúde e população em geral sobre as disposições da CDPD e o uso de instrumentos<sup>8</sup>. O programa de treinamento concentra-se na implementação prática dos direitos humanos estabelecidos na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)<sup>9</sup>. O treinamento *QualityRights* pode ser uma ferramenta útil na redução de práticas coercitivas, pois destaca uma série de etapas que podem acelerar a reforma<sup>10</sup>.

Um estudo da Islândia aplicou o programa de treinamento *QualityRights*, relata que os resultados revelaram mudanças de atitude entre os participantes após a conclusão do programa. Altos níveis de mudança de atitude são demonstrados em mais de três quartos das declarações do pré ao pós-teste do treinamento. As declarações em relação ao uso de coerção, capacidade legal, vida independente e recursos mostraram os níveis mais elevados de mudança de atitude do pré para o pós-treinamento. Os resultados também apontaram altos níveis de mudanças de atitude entre os prestadores de serviços em saúde mental e áreas relacionadas para

muitas das declarações de avaliação sobre coerção, capacidade legal, vida independente, o modelo médico de tratamento e recursos. O uso de outras práticas coercitivas, como a contenção química, também apresentou mudanças de atitude<sup>9</sup>. Outro estudo diz que para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento em hospitais psiquiátricos tchecos e reduzir o uso de medidas restritivas, é recomendado utilizar o treinamento de pessoal liderado pela OMS<sup>11</sup>.

Além disso, a avaliação dos serviços de saúde por meio do *QualityRights* visa oferecer apoio técnico e às pessoas com transtorno mental e psicossocial das instalações e da comunidade sobre como criar e fortalecer organizações lideradas por elas, para fornecer apoio mútuo e informações sobre saúde mental e direitos humanos, realizar advocacia e campanhas, e participar nos processos de tomada de decisão<sup>12</sup>.

#### **4. Considerações finais**

Diante disso, a Iniciativa *QualityRights* da OMS vem se mostrando uma importante ferramenta para a educação em Direitos Humanos das pessoas com transtornos mentais. Com base no *ToolKit* de ferramentas da iniciativa, é possível averiguar se existem violações de direitos humanos em determinado local, fornecendo apoio técnico aos profissionais de saúde e às pessoas com transtorno mental e psicossocial das determinadas instituições.

Além disso, a iniciativa fornece materiais de treinamento para a capacitação de profissionais de saúde e população em geral sobre as disposições da CDPD e o uso de instrumentos. Nessa perspectiva, estudos demonstraram mudanças de atitude após o treinamento, sugerindo que *toolkit* é uma ferramenta importante para essa mudança em relação aos direitos humanos estabelecidos na CPDP, inclusive sobre a coerção e capacidade legal em saúde mental e deficiência relacionada aos serviços.

#### **Referências**

1. Borsboom D. A network theory of mental disorders. *World Psychiatry* 2017; 16: 5-13. <https://doi.org/10.1002/wps.20375>
2. Zanardo ABR, Rodríguez AMMM, Ventura CAA. Living conditions of persons with mental and behavioral disorders in a psychiatric hospital, São Paulo, Brazil. *Arch Psychiatr Nurs* 2021; 35: 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.010>

3. Rathod S, Pinninti N, Irfan M, et al. Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Heal Serv Insights* 2017; 10: 117863291769435. <https://doi.org/10.1177/1178632917694350>
4. Funk M, Bold ND. WHO's QualityRights Initiative: Transforming Services and Promoting Rights in Mental Health. *Health Hum Rights* 2020; 22: 69-75.
5. Barbosa MRN, Pitta AMF. A Dignidade humana em centro de atenção psicossocial do nordeste brasileiro. *Cad do CEAS Rev crítica humanidades* 2019; 69. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p69-82>
6. WHO. QualityRights materials for training, guidance and transformation, <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools> (2019, accessed 9 March 2021).
7. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* 2007; 20: v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
8. Mahomed F, Stein MA, Patel V. Involuntary mental health treatment in the era of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *PLOS Med* 2018; 15: e1002679. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002679>
9. Morrissey FE. An evaluation of attitudinal change towards CRPD rights following delivery of the WHO QualityRights training programme. *Ethics, Med Public Heal* 2020; 13: 100410. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.100410>
10. Duffy RM, Kelly BD. Can the World Health Organisation's 'QualityRights' initiative help reduce coercive practices in psychiatry in Ireland? *Ir J Psychol Med* 2020; 1-4. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.81>
11. Winkler P, Kondrátová L, Kagstrom A, et al. Adherence to the Convention on the Rights of People with Disabilities in Czech Psychiatric Hospitals: A Nationwide Evaluation Study. *Health Hum Rights* 2020; 22: 21-33.
12. Drew N, Funk M, Tang S, et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *Lancet* 2011; 378: 1664-1675. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61458-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61458-X)