

SAÚDE MENTAL

no Ensino, Pesquisa
e Extensão:
da Teoria a Prática

Organizadora: Márcia Astrês Fernandes





Edição I

COORDENAÇÃO GERAL

Professora Doutora Márcia Astrês Fernandes

ORGANIZAÇÃO

Márcia Astrês Fernandes

AUTORES

Alice Vieira Santos Lima
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Amanda Alves de Alencar Ribeiro
Amanda Gomes Portela Menezes;
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira
Angela dos Santos Silva
Ana Paula Cardoso Costa
Bruna Victória da Silva Passos
Camyla Rodrigues da Silva
Dara Silva Oliveira
Ellen Barbosa Santos
Eukália Pereira da Rocha
Carla Danielle Araújo Feitosa
Carliane da Conceição Machado Sousa
Danilo Moreira Pereira Barros
Gabriel Cerqueira Bezerra
Georgia Silva Soares Menor
Gisele Mendes Moura
Ian Melo Araújo
Ingrid Raquel Lima Vieira
Ítalo Arão Pereira Ribeiro

Jefferson Abraão Caetano Lira
João Gabriel Ribeiro dos Santos
João Paulo Barros Ibiapina
Joyce da Silva Sousa
Kauan Gustavo de Carvalho
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Luana Ruth Braga Campos
Luciana Karine de Abreu Oliveira
Márcia Astrês Fernandes
Maria Edillayne de Assunção Silva
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Mateus Ibiapina Vaz de Sousa Cruz
Nanielle Silva Barbosa
Olga Maria Castro de Sousa
Pedro Gustavo Cunha Silva Araujo
Richardson Martins França
Rosa Jordana Carvalho
Sandra Cristina Pillon
Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura
Vanderlanya Rocha de Sousa
Vitória Fortes Coutinho Chaves
Wellington Macêdo Leite (In Memoriam)

2026 by Editora Pasteur
Copyright © FERNANDES, Márcia Astrês

Editor Chefe:

Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira
(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)

Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues

MSc. Aline de Oliveira Brandão
(Universidade Federal de Minas Gerais - MG)

Dra. Ariadine Reder Custodio de Souza

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

MSc. Bárbara Mendes Paz

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Daniel Brustolin Ludwig

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Durinézio José de Almeida

(Universidade Estadual de Maringá - PR)

Dra. Egídia Maria Moura de Paulo Martins Vieira

Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)

Dr. Everton Dias D'Andréa

(University of Arizona/USA)

Dr. Fábio Solon Tajra

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dra. Gabriela Dantas Carvalho

Dr. Geison Eduardo Cambri

MSc. Guilherme Augusto G. Martins

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas

(Universidade Estadual de Maringá - UEM)

Dra. Hanan Khaled Sleiman

(Faculdade Guairacá - PR)

MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dra. Kátia da Conceição Machado

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Lucas Villas Boas Hoelz

(FIOCRUZ - RJ)

MSc. Lyslián Joelma Alves Moreira

(Faculdade Inspirar - PR)

Dra. Márcia Astrês Fernandes

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli

(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)

Paula Caroline de Faveri Dias

Centro Universitário Univel (UNIVEL), Brasil

Dr. Paulo Alex Bezerra Sales

MSc. Raul Sousa Andreza

MSc. Renan Monteiro do Nascimento

MSc. Suelen Aline de Lima Barros

(Centro Universitário Santo Agostinho)

Dra. Teresa Leal

Saulo Barreto Cunha dos Santos

(Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RN)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

F363 FERNANDES, Márcia Astrês

I Edição, Saúde Mental no Ensino, Pesquisa e Extensão: da Teoria à Prática,
FERNANDES, M.A. – Teresina, PI: Pasteur, 2026.

1 livro digital; 146 p.; ed. I; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-6029-339-7

DOI do Livro: <https://doi.org/10.59290/978-65-6029-339-7>

I. Título.

1. Saúde Mental 2. Ensino 3. Pesquisa.

CDD 362.2
CDU 616/89:37



PREFÁCIO

A saúde mental tem se consolidado como um dos eixos centrais das discussões contemporâneas nos campos da saúde, da educação e das políticas públicas, ocupando lugar estratégico nos debates sobre formação profissional, produção científica e compromisso social das universidades. Em um cenário marcado por transformações rápidas, demandas crescentes e desafios estruturais persistentes, torna-se indispensável articular conhecimento teórico, prática qualificada e ações extensionistas que dialoguem de forma consistente com a realidade social.

A partir desse percurso, desenvolveu-se a obra “Saúde Mental no Ensino, Pesquisa e Extensão: da Teoria à Prática”, que reúne trabalhos construídos ao longo da minha trajetória docente, contemplando produções desenvolvidas no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão em saúde mental. Trata-se de um material que expressa não apenas resultados acadêmicos e investigações científicas, mas também um compromisso contínuo com os processos formativos dos profissionais de saúde.

Os estudos aqui apresentados refletem diferentes momentos, contextos e abordagens, mas compartilham um eixo comum: o compromisso com a produção de conhecimento crítico, ético e fundamentado nas realidades sociais, institucionais e subjetivas que atravessam o campo da saúde. Ao articular fundamentos teóricos, metodologias diversas e experiências práticas, os capítulos dialogam com a complexidade dos fenômenos relacionados à saúde mental, abordando estratégias de cuidado, promoção da saúde, prevenção de agravos e intervenções desenvolvidas em distintos cenários sociais e institucionais.

Enquanto docente e pesquisadora, conduzir a construção desses trabalhos significou participar de processos formativos que ultrapassam o domínio técnico-metodológico e envolvem reflexões críticas comprometidas com a realidade social. Cada pesquisa, ação extensionista e atividade de ensino aqui reunidas expressam o amadurecimento acadêmico dos autores e o esforço coletivo de analisar, de forma qualificada, as demandas complexas do campo da saúde mental.

Esta obra se destina a estudantes, profissionais e pesquisadores da área da saúde e de campos afins, assim como a todos aqueles interessados em aprofundar reflexões sobre saúde mental de forma científica, crítica e voltada à transformação social. Espera-se que a leitura contribua para fortalecer o debate, estimular novas investigações e inspirar práticas que reafirmem o compromisso com a formação de recursos humanos pautada na tríade ensino, pesquisa e extensão.

Dra. Márcia Astrês Fernandes

Professora Titular e Pesquisadora da Universidade Federal do Piauí - UFPI
Bolsista Produtividade CNPq



SUMÁRIO

Parte I - Pesquisa em Saúde Mental	1
Capítulo 1	
Afastamento Laborais Motivados por Transtornos da Personalidade e do Comportamento do Adulto no Estado do Piauí.....	2
Capítulo 2	
Análise dos Afastamentos Laborais por Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e delirantes no Estado do Piauí.....	11
Capítulo 3	
Prevalência de Transtornos Mentais Comuns Entre Pessoas em Situação de Rua: Estudo Transversal	22
Capítulo 4	
Prevalência do Consumo de Substâncias Psicoativas na População em Situação de Rua	38
Capítulo 5	
Violência Sexual e o Desenvolvimento de Sofrimento Mental em Adolescentes Escolares	55
Capítulo 6	
Violência Vivenciada por Pessoas em Situações de Rua: Estudo Transversal.....	66
Parte II - Vivências em Saúde Mental	76
Capítulo 7	
Extensão Universitária em Saúde Mental: Práticas de Enfermagem no Contexto Hospitalar	77
Capítulo 8	
Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho: Espaço de Interação, Reflexão, Integração e Consolidação de Competências Científicas e Acadêmicas	83
Capítulo 9	
Iniciação Científica na Área de Saúde Mental: Experiência de Acadêmicos em Enfermagem.....	88
Capítulo 10	
Integração Entre o Ensino de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem: Um Crescimento Mútuo	96
Capítulo 11	
Intervenção Educativa Sobre Transtornos de Ansiedade com Trabalhadores de Saúde Mental: Relato de Experiência.....	102
Capítulo 12	
Monitoria da Disciplina de Enfermagem em As' de Mental na Compreensão dos Discentes	110
Capítulo 13	
Prática de Mindfulness Entre Universitários: Estratégia de Cuidado em Saúde Mental no ensino Superior	116
Capítulo 14	
Transtorno Esquizaofetivo Tipo Mania: Relato de Experiência com o Cuidar em Enfermagem	122
Capítulo 15	
Vivências de Estágio Curricular de Enfermagem em Saúde Mental	128



PARTE I

PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL



CAPÍTULO 1

AFASTAMENTOS LABORAIS MOTIVADOS POR TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE E DO COMPORTAMENTO DO ADULTO NO ESTADO DO PIAUÍ

Mateus Ibiapina Vaz de Sousa Cruz¹
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira¹
Carla Danielle Araújo Feitosa¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Saúde Mental; Transtornos da Personalidade; Absenteísmo.



INTRODUÇÃO

A personalidade é um conjunto de traços comportamentais e experiências internas relativamente estáveis que caracterizam um indivíduo e integra temperamento e caráter. No entanto, existem padrões inflexíveis e duradouros de comportamento e experiência interna que podem alterar o funcionamento psicossocial das pessoas, desencadeando os transtornos de personalidade (KHOURY, 2025).

Os transtornos de personalidade e comportamento (TPC) se caracterizam pelo mau ajuste dos aspectos emocionais e comportamentais. Indivíduos afetados apresentam um desvio no modo de se relacionar com outras pessoas. Em geral, são inflexíveis, tendem ao isolamento e à desconfiança (MAZER *et al.*, 2017).

Além disso, as pessoas portadoras desse transtorno podem ser assinaladas como indivíduos cujas atitudes e condutas são relativamente prejudiciais aos relacionamentos interpessoais (NAVES *et al.*, 2022). Como consequência do comportamento alterado, pode haver sofrimento significativo para a pessoa afetada quanto ao seu funcionamento social, profissional e pessoal. Dentre os TPC, estão o Transtorno de Personalidade Borderline, o Transtorno de Personalidade Antissocial (TAPAS), o Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo (TPOC), o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) e o Transtorno de Personalidade Esquizoide (TPES) (FERREIRA *et al.*, 2024).

Para além das informações supracitadas, acredita-se que há envolvimento de fatores genéticos e ambientais. Dessa forma, da mesma maneira que um indivíduo pode nascer com o transtorno e este influenciar de forma negativa o alcance de um emprego ao longo da vida, o trabalho em si pode ser um fator desencadeador de adoecimento mental que pode evoluir para um transtorno de personalidade e comportamento (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Não há dados exatos sobre quantos afastamentos laborais por transtornos de personalidade e comportamentos ocorreram ao longo dos anos. Contudo, tais dados são disponibilizados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social por ano, delimitando a quantidade de afastamentos por Estado mediante solicitação. Portanto, a pesquisa em questão é importante para avaliar a quantidade e as características dos afastamentos por transtornos de personalidade e comportamento no estado do Piauí e, assim, discutir o impacto social que esses afastamentos promovem à sociedade.

O objetivo do estudo é analisar os afastamentos laborais motivados por transtornos da personalidade e do comportamento do adulto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório. A pesquisa foi desenvolvida na sede do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), localizada no município de Teresina, estado do Piauí (PI), Brasil, onde se levantaram os dados dos trabalhadores afastados por transtornos de personalidade, com registro no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) entre 2016 e 2020.

A amostragem foi censitária, sendo realizada mediante a utilização de um formulário adaptado pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, de acordo com as variáveis contempladas pelo SUIBE. As variáveis consideradas estão divididas em dados sociodemográficos, ocupacionais e dados relativos ao afastamento laboral.

Os dados sociodemográficos são: sexo, idade, renda (expressa por salários mínimos), município de procedência, ramo de atividade (urbana ou rural). As variáveis ocupacionais são: categoria profissional e tempo de serviço. Dados relativos ao afastamento incluem:



quantidade de afastamentos, duração dos afastamentos, ano do afastamento (que esteja no quinquênio 2016–2020), tipos de afastamentos e causa do afastamento.

Como critérios de inclusão, adotaram-se as licenças médicas de trabalhadores sob o regime jurídico da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), maiores de 18 anos e que tenham diagnóstico de transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 a F69) como causa de afastamento laboral. Já os critérios de exclusão eleitos foram: afastamentos cujo diagnóstico difira de Transtornos de Personalidade, bem como trabalhadores com dados incompletos sobre as variáveis analisadas ou cujas causas não estejam totalmente especificadas.

Após a conclusão da coleta, realizou-se a organização das informações em formulários elaborados pelos pesquisadores e, posteriormente, efetuou-se a digitação e a análise estatística. Para tal, os dados foram repassados ao programa Word Excel 2010 e, depois, importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows (versão 22.0).

A pesquisa contou com a autorização do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o número de Parecer 2.445.830.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se que o afastamento por transtornos de personalidade ocorreu, em sua maioria, entre as mulheres (70,2%), com idade média de 35,28 anos e desvio padrão (DP) de 12,10. No tocante à renda, 95,7% da amostra apresentaram de um a dois salários mínimos. Quanto à procedência, 48,9% eram de Teresina e 87,2% residiam na área urbana.

No que diz respeito aos afastamentos, 91,5% tiveram um único afastamento, com média de tempo de afastamento, em dias, igual a 120,41 (DP: 88,26), conforme a **Tabela 1.1**.

Tabela 1.1 Caracterização do perfil social e ocupacional de trabalhadores no Piauí por transtornos de personalidade. Teresina, PI, Brasil, 2021

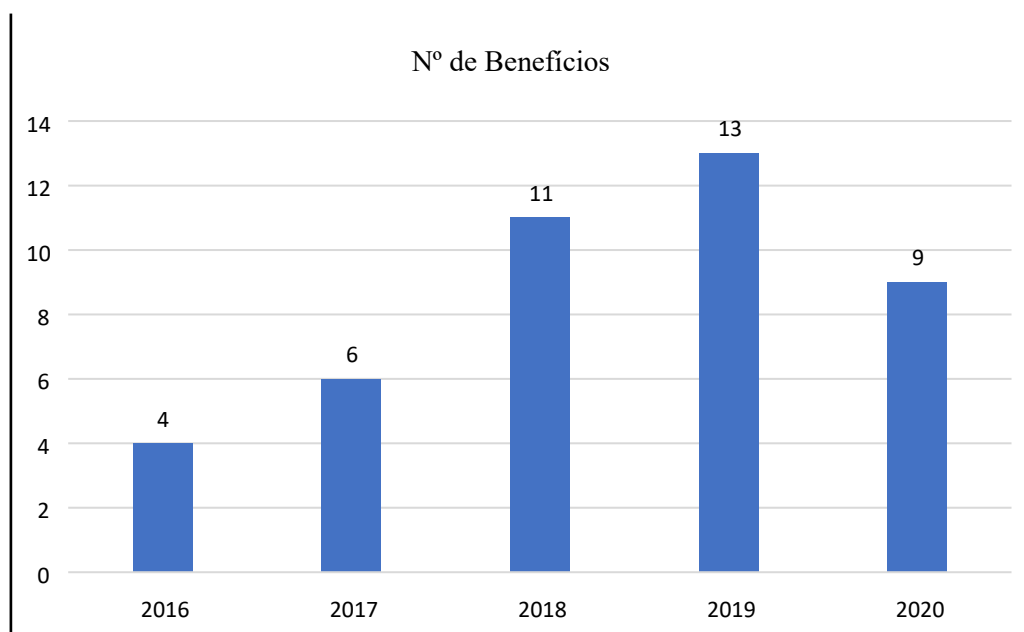
	N(%)	IC-95%	Média±DP
Sexo			
Masculino	14(29,8)	(18,2-43,8)	
Feminino	33(70,2)	(56,2-81,8)	
Idade			35,28±12,10
Renda 1 -2 SM	45(95,7)	(87,0-99,1)	
> 2 SM	2(4,3)	(0,9-13)	
Procedência			
Teresina (capital)	23(48,9)	(35,1-62,9)	
Interior do Piauí	20(42,6)	(29,2-56,8)	
Outras regiões	4(8,5)	(2,9-19,0)	
Área			
Urbano	41(87,2)	(75,6-94,5)	
Rural	6(12,8)	(5,5-24,4)	
Teve mais de um afastamento			
Sim	4(8,5)	(2,9-19)	
Não	43(91,5)	(81-97,1)	
Tempo de afastamento em dias (Único)			120,41±88,26

Fonte: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2021.



Com relação ao ano de concessão do benefício, o ano de 2019 foi o com maior número, conforme a **Gráfico 1.1**.

Gráfico 1.1 Caracterização da distribuição do número de benefícios por afastamento laboral de trabalhadores do estado do Piauí. Teresina, PI, Brasil, 2021



Fonte: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2021.

O benefício mais concedido foi o Auxílio-Doença Previdenciário (79,1%), seguido do Amparo Social à Pessoa Portadora de Deficiência (18,6%) e do Auxílio-Doença Acidentário (2,3%). O CID-10 F60.3 — Transtorno de Personalidade com Instabilidade Emocional — foi a principal causa de afastamento (55,3%).

O primeiro afastamento teve média de 87,25 dias (DP: 49,64); o segundo afastamento apresentou média igual a 44,50 dias (DP: 21,92); o terceiro afastamento somou uma média de 29 dias (DP: 0); e o quarto afastamento obteve média igual a 60 dias (DP: 0).

A média do tempo de afastamento total foi de 131,75 dias (DP: 49,50) de acordo com a **Tabela 1.2**.

Com relação ao tempo de afastamento, foi possível observar, por meio de uma análise bivariada, que os homens (72,7%) e as mulheres (60%) tiveram um tempo de afastamento curto (≤ 120 dias) e, desses, 65,7% possuíam de um a dois salários mínimos. Sobre a procedência dos afastamentos de ≤ 120 dias, em Teresina representou 60%, no interior do Piauí 58,8% e em outras regiões 100%.

Os indivíduos com maior tempo de afastamento pertenciam à área urbana (66,7%). As variáveis sexo ($p = 0,464$), renda ($p = 0,177$), procedência ($p = 0,280$) e ramo ($p = 0,438$) não apresentaram significância estatística em relação ao tempo de afastamento (**Tabela 1.3**).



Tabela 1.2 Caracterização dos benefícios de adulto de trabalhadores afastados no Piauí por transtornos de personalidade. Teresina, PI, Brasil, 2021

	N(%)	IC-95%	Média±Dp
Tipo de benefício			
Auxílio-doença previdenciário	34(79,1)	(65,3-89,1)	
Auxílio-doença acidentário	1(2,3)	(0,3-10,4)	
Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência	8(18,6)	(9,2-32,1)	
Causa de Afastamento (CID-10)			
60.0	1(2,4)	(0,3-10,8)	
60.1	2(4,9)	(1,0-14,7)	
60.2	2(4,9)	(1,0-14,7)	
60.3	21(51,2)	(36,3-66)	
60.4	1(2,4)	(0,3-10,8)	
60.8	2(4,9)	(1,0-14,7)	
60.9	2(4,9)	(1,0-14,7)	
63.0	3(7,3)	(2,1-18,3)	
63.8	2(4,9)	(1,0-14,7)	
63.9	1(2,4)	(0,3-10,8)	
66.9	1(2,4)	(0,3-10,8)	
68.9	1(2,4)	(0,3-10,8)	
68	1(2,4)	(0,3-10,8)	
69	1(2,4)	(0,3-10,8)	
Tempo de afastamento			
1º Afastamento			87.25±49.64
2º Afastamento			44.50±21.92
3º Afastamento			29.00±
4º Afastamento			60.00±
Tempo de afastamento (total)			131.75±49.50

Fonte: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2021.

Tabela 1.3 Associação entre o perfil sociodemográfico e tempo de afastamento laboral por transtornos de personalidade de trabalhadores no Piauí. Teresina, PI, Brasil, 2021.

		Tempo de afastamento	
		<120 dias	> 120 dias
Sexo			0,464
Masculino	8(72,7)	3(27,3)	
Feminino	15(60)	10(40)	
Renda			0,177
1 -2 SM	23(657)	12(34,3)	
> 2 SM	0(0)	1(100)	
Procedência			0,280
Teresina (capital)	9(60)	6(40)	
Interior do Piauí	10(58,8)	7(41,2)	
Outras regiões	4(100)	0(0)	
Área			0,436
Urbano	20(66,7)	10(33,3)	
Rural	3(50)	3(50)	

Fonte: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2021.



O local de trabalho tem importante papel no que se refere aos transtornos de personalidade e comportamentais, como atestado em revisão da literatura que destacou, entre os anos de 2008 e 2017, um total de 16.274 afastamentos em decorrência desses transtornos (GOMES & REZENDE, 2020).

Algumas das dificuldades relatadas por trabalhadores com esses transtornos decorrem da busca por compensação ao se ausentar por questões de saúde. Além disso, há o estresse ocasionado pelo local de trabalho, o desenvolvimento de complicações crônicas, déficit na socialização e a possibilidade de perder o emprego (TYRER, 2014).

Nessa perspectiva, quando observadas as características das pessoas afastadas pelo transtorno supracitado no Piauí, constatou-se que os afastamentos tiveram uma idade média de 35,28 anos, menor que a encontrada em um estudo realizado em Teresina em 2018, no qual a idade média dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais foi de 41,9 anos, apontando para um desenvolvimento desses transtornos de forma mais precoce e com piora ao passar dos anos, a ponto de comprometer suas atividades laborais (FERNANDES *et al.*, 2018).

Na busca por compreensão, destaca-se que o trabalho é uma dimensão importante na vida dos indivíduos e pode gerar tanto benefícios quanto malefícios. Quando o trabalho é realizado sob circunstâncias desfavoráveis, como contratos instáveis e falta de benefícios sociais, a tendência ao desenvolvimento de transtornos mentais é maior. A renda baixa também se mostra como preditora para o desenvolvimento de transtornos mentais. Estudo nessa direção observa uma prevalência de transtornos de personalidade e comportamentais em pessoas com baixa renda (um a dois salários mínimos) (SILVEIRA, 2008; GOMES *et al.*, 2013; XU *et al.*, 2024).

Com relação à procedência, a maioria dos afastamentos ocorreu em Teresina, mas a quantidade de afastamentos no interior do estado do Piauí também foi significativa, em consonância com estudo realizado em Teresina, no qual os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais registrados na capital representaram 46,3% e os registrados no interior do Piauí representaram 47,6% (FERNANDES *et al.*, 2018).

O número de afastamentos registrados em áreas urbanas (41) foi maior do que a quantidade registrada em áreas rurais (6), corroborando estudo realizado em Oslo, capital da Noruega, que constatou uma prevalência maior de transtornos mentais em centros urbanizados do que em locais rurais (TORGERSEN *et al.*, 2001). Esse padrão de adoecimento mental também foi identificado em estudo multicêntrico na América do Norte, no qual residentes de áreas urbanas apresentaram ansiedade e depressão significativamente piores (BONNELL *et al.*, 2022).

Todavia, em estudo realizado na cidade de São Paulo, no qual foram analisados os aspectos sociodemográficos relacionados aos transtornos de personalidade, constatou-se que as experiências de crescer em áreas rurais, cidades pequenas ou grandes centros urbanos não influenciam o desenvolvimento desses transtornos, excetuando-se a presença de experiências traumáticas relacionadas a crimes, que foi associada ao desenvolvimento de alguns deles, como o antissocial, histriônico e dependente (SANTANA *et al.*, 2018).

A média do tempo de afastamento total analisado neste estudo foi de 131,75 dias, o que difere do estudo realizado em Teresina em 2018, no qual o tempo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais foi de 205,2 dias. Os dois resultados encontrados ainda divergem de outro estudo realizado no estado do Paraná, onde o tempo prevalente de afastamento dos trabalhadores por esses transtornos foi de 31 a 60 dias, refletindo certa heterogeneidade entre os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, e entre regiões do Brasil.



É possível observar também que a média do tempo de afastamento, em dias, do 1º afastamento contabilizou a maior média, com um resultado de 87,25 dias. O 4º afastamento também merece destaque, contabilizando uma média de 60 dias (FERNANDES *et al.*, 2018; GUILLAND & CRUZ, 2017).

O benefício mais concedido foi o auxílio-doença previdenciário, representando 79,1% dos benefícios concedidos, achado semelhante ao estudo realizado em Teresina, em que o auxílio-doença previdenciário representou 76,8% dos benefícios concedidos. Estudos indicam que existe uma tendência dos trabalhadores que recebem esse tipo de benefício se afastarem mais vezes, por se tratar de provento inespecífico quanto à condição do dano causado ao trabalhador (FERNANDES *et al.*, 2018).

Os transtornos de personalidade e comportamentais mais associados aos afastamentos foram o F60.3 — transtorno de personalidade com instabilidade emocional (também conhecido como *borderline*) — e o F63 — transtorno dos hábitos e dos impulsos, assemelhando-se levemente ao estudo realizado na Noruega sobre a mesma temática, onde os transtornos mais associados aos afastamentos foram: *borderline personality disorder* (transtorno de personalidade *borderline*), *schizotypal personality disorder* (transtorno de personalidade esquizotípico) e *paranoid personality disorder* (transtorno de personalidade paranoide) (GJERDE *et al.*, 2014). Estudo realizado com servidores públicos federais do Acre entre 2013 e 2018 apontou os TMC como a segunda principal causa de ausências no trabalho, levando a mais de 19.000 dias de trabalho perdidos nesse período, especialmente por depressão e ansiedade (MIRANDA & VASCONCELOS, 2023).

Os transtornos menos associados aos afastamentos, com um caso registrado para cada um, foram: transtorno de personalidade histriônica, transtornos dos hábitos e impulsos não especificados, transtorno do desenvolvimento sexual não especificado e outros transtornos especificados da personalidade e do comportamento do adulto. O transtorno de personalidade histriônica possui uma sintomatologia mais perceptível, caracterizada pelo exagero e egocentrismo, o que não pode ser dito dos demais transtornos, pois, assim como outros transtornos de personalidade e comportamentais, apresentam sintomatologia com características indiferenciadas entre si (OMS, 1997; MAZER *et al.*, 2017).

Existe uma importante associação entre o transtorno de personalidade com instabilidade emocional, ou *borderline*, e o risco de suicídio. Em estudo realizado na Noruega, o transtorno de personalidade *borderline*, por ter uma sintomatologia caracterizada por problemas em controlar emoções e impulsos, foi associado à tomada de atitudes de forma precipitada e excessiva, podendo gerar situações arriscadas (EKEBERG *et al.*, 2019). Outro estudo relatou uma possível comorbidade entre esses três transtornos ligada à concessão de benefícios do tipo aposentadoria por invalidez (GJERDE *et al.*, 2014).

Destaca-se ainda que a hospitalização de pacientes com transtornos de personalidade não é indicada, embora em alguns casos ocorra. Nos Países Baixos, pessoas com alto risco de suicídio são hospitalizadas voluntária ou involuntariamente. Ainda assim, o percentual de pacientes com transtornos de personalidade que são hospitalizados é menor que o percentual de outros pacientes (EKEBERG *et al.*, 2019; VAN VEEN *et al.*, 2019).

A prevenção foi apontada como a melhor tática para lidar com esses transtornos no ambiente laboral. A avaliação prévia da personalidade dos candidatos possibilita um maior manejo entre o tipo de personalidade prevalente e o tipo de ambiente em que a pessoa se dará melhor, proporcionando uma harmonia entre o indivíduo com transtorno de personalidade e o ambiente (TYRER, 2014). Isso poderá ocorrer por meio de programas de promoção da saúde e políticas de prevenção para esses transtornos nessa população, bem como



pela avaliação do impacto das condições de trabalho e da organização dos processos de trabalho na saúde mental (MIRANDA & VASCONCELOS, 2023).

Os transtornos de personalidade e comportamentais, apesar de representarem pequeno percentual em relação aos outros transtornos mentais, são causa de sofrimento de uma parcela da população e, assim como outros distúrbios, merecem receber atenção por parte do governo e da sociedade. Os afastamentos causados por esses transtornos podem acarretar implicações individuais, sociais e econômicas, evidenciando a necessidade de mais pesquisas e estudos sobre essa temática com o intuito de embasar políticas públicas direcionadas à promoção da saúde dos trabalhadores, além da disseminação de informações sobre o assunto.

Por se tratar de transtornos com pouca expressão populacional, a pesquisa em tela apresentou como limitações o quantitativo reduzido de artigos sobre o tema, além de apresentar poucas variáveis no SUIBE no tocante aos dados relativos ao afastamento, como, por exemplo, a categoria profissional e o tempo de trabalho.

CONCLUSÃO

Os afastamentos por transtornos de personalidade e comportamento no estado do Piauí entre 2011 e 2020 ocorreram mais em mulheres adultas, com renda de um a dois salários mínimos, residentes na área urbana. A média de dias afastados foi de 120,41 dias e o ano de 2019 foi o que apresentou maior número de concessões, caracterizadas em sua maioria por auxílio-doença previdenciário. O transtorno de personalidade com instabilidade emocional foi a principal causa de afastamento.

É notável a necessidade de estabelecer estratégias em políticas públicas para coibir os números apresentados, considerando a raiz do adoecimento mental dos profissionais como ponto de partida. Logo, este estudo contribui enquanto panorama da realidade de adoecimento mental de trabalhadores no Piauí e instiga mudanças que atingem, inclusive, o perfil de gastos públicos com auxílios por adoecimento, qualidade da força de trabalho e outros aspectos relacionados.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BONNELL, L. N.; CLIFTON, J.; ROSE, G. L. *et al.* Diferenças Urbano-Rural na Saúde Mental e Física entre pacientes de Cuidados Primários com Condições Crônicas Múltiplas: Uma Análise Secundária de um Ensaio Clínico Randomizado. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 23, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315580>.
2. EKEBERG, O. *et al.* Suicidal patients with personality disorder. *Tidsskrift for Den Norske legeforening*, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0493>.
3. FERNANDES, M. A. *et al.* Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 52, e03396, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017036403396>.
4. FERREIRA, A. F. *et al.* A relação entre o transtorno de personalidade e o comportamento suicida. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1579-1596>.
5. GJERDE, L. C. *et al.* Personality Disorders and Long-Term Sick Leave: A Population-Based Study of Young Adult Norwegian Twins. *Twin Research and Human Genetics*, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/thg.2013.90>.
6. GOMES, P. B. & REZENDE, M. C. Análise da série histórica dos afastamentos de trabalhadores por quadro de transtornos mentais e comportamentais (2008-2017). *Pensar Acadêmico*, v. 18, n. 2, 2020.
7. GUILLAND, R.; CRUZ, R. M. Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no Sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 26, n. 1, p. 163-177, 2017.
8. KHOURY, V. A. C. Transtornos de personalidade: um panorama atual e seus desafios diagnósticos e terapêuticos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 7, p. 552-563, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p552-563>
9. MAZER, A. K. *et al.* Transtornos de personalidade. *Medicina*, v. 50, (supl 1), 2017.
10. MIRANDA, P. O.; VASCONCELOS, S. P. Transtornos mentais e comportamentais e doenças-ausenteísmo entre os funcionários públicos federais. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 20, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-800>.
11. NAVES, P. G. R. *et al.* Transtornos de personalidade: etiologias e desafios diagnósticos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36223>.
12. RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>.
13. SILVEIRA, C. A. Benefícios e malefícios do trabalho sob a ótica de adolescentes trabalhadores (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
14. TORGERSEN, S. *et al.* The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample. *Archives of General Psychiatry*, v. 58, n. 6, p. 590–596, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.590>.
15. TYRER, P. Personality disorders in the workplace. *Occupational Medicine (Lond)*, v. 64, n. 8, p. 566-568, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu113>.
16. XU, Q.; LI, H.; ZHU, D. Status socioeconômico, personalidade e transtornos mentais graves: um estudo bidirecional de randomização mendeliana. *Schizophrenia*, v. 10, n. 49, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41537-024-00471-3>.



CAPÍTULO 2

ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS LABORAIS POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES NO ESTADO DO PIAUÍ

Carliane da Conceição Machado Sousa¹
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira¹
Carla Danielle Araújo Feitosa¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Absenteísmo; Previdência Social; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

O processo produtivo encontra-se em ampla fase de reestruturação desde os anos 1990 até os dias atuais, fato decorrente da globalização e dos impactos causados pelas mudanças de valores no mundo moderno. Paralelo a isso, o perfil dos trabalhadores modificou-se, ocorrendo a intensificação do trabalho, em função do aumento do ritmo, das responsabilidades e da complexidade das tarefas. Por conseguinte, houve aumento do desemprego e do trabalho informal, além de alterações nas formas de trabalho e nos determinantes do processo saúde-doença (MARQUES *et al.*, 2015).

Ressalta-se que o trabalho é um determinante social da saúde mental. A redução na produtividade, no desempenho, na possibilidade de trabalhar com segurança e a dificuldade em permanecer em um emprego são fatores que prejudicam o trabalho e a saúde mental dos indivíduos. A estimativa é de que cerca de 15% das pessoas adultas venham a ter um transtorno mental, em algum momento, afetando trabalhadores, empregadores e a economia (WHO, 2022).

Os transtornos mentais são condições que acometem crianças, adolescentes e adultos no mundo todo, caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e do humor, ou por alterações do comportamento, associadas à angústia expressiva e deterioração do funcionamento psíquico global (FERREIRA *et al.*, 2015). Eles afetam a produtividade das pessoas, a dinâmica da sociedade e o bem-estar, sendo necessário o diagnóstico precoce e preciso para que o tratamento possa ser efetivado e as consequências atenuadas. Tais transtornos têm se tornado objeto de estudos e de interesse público (PEROBELLI *et al.*, 2018).

No Brasil, os transtornos mentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016. Desse modo, diante do impacto social ocasionado por estes transtornos, é imprescindível que a rede de saúde mental esteja estruturada para amparar e tratar seus usuários de maneira apropriada (BRASIL, 2017; GRILLO *et al.*, 2023).

Dentre os transtornos mentais mais frequentes, têm-se a esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos, que constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos, porém caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto, sem prejuízo da capacidade intelectual; contudo, no decorrer do tempo, podem surgir prejuízos cognitivos (BRASIL, 2014; OMS, 2021).

A esquizofrenia, segundo a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2021), trata-se de distúrbios nas diversas modalidades: pensamento (delírios, pensamentos desorganizados), percepção (alucinações), cognição (prejuízos na memória verbal e na atenção), autoexperiência, perda da motivação e alterações comportamentais. Tais sintomas precisam persistir por pelo menos um mês, não sendo manifestações de outra doença ou uso de alguma substância.

Considera-se ainda a esquizofrenia como uma das doenças mentais mais complexas, atingindo cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo, dos quais dois milhões são brasileiros, gerando custos maciços aos pacientes e aos sistemas de saúde (OMS, 2022). Apesar de sua prevalência ser relativamente baixa, o agravo vem apresentando tendência crescente, em especial nos países de baixa e média renda (CHARLSON *et al.*, 2018).

Ademais, possui curso variável: aproximadamente 30% dos casos apresentam recuperação completa ou quase completa; cerca de 30%, remissões incompletas e prejuízo parcial do funcionamento; e cerca de 30%, deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo. No que diz respeito ao diagnóstico, este en-



volve um conjunto de sinais e sintomas associados a uma disfunção social e ocupacional (SUGUYAMA *et al.*, 2016; PINHO & PEREIRA, 2015). Embora existam numerosas pesquisas, ela ainda é um mistério para muitos estudiosos devido ao tratamento, que ainda é inespecífico e varia de paciente para paciente (COSTA *et al.*, 2023).

A esquizofrenia caracteriza-se ainda como um transtorno de longa duração, no qual o indivíduo passa por períodos de crises e remissões, resultando na deterioração do doente e da família. Ademais, causa diversos danos e perdas nas habilidades, que vão desde a perda da habilidade de cuidar de si mesmo, trabalhar, se relacionar individual e socialmente, até a perda da capacidade de manter pensamentos completos (SILVA *et al.*, 2016).

Portanto, diante do número de profissionais afastados por conta desses transtornos mentais e da ausência de estudos científicos sobre esta questão em âmbito estadual, observou-se a necessidade de investigar tal problemática, tendo em vista o impacto econômico e social que esses afastamentos demonstram ao Estado e à família desses indivíduos. Diante disso, o estudo teve por objetivo analisar os afastamentos laborais por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em trabalhadores do estado do Piauí.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, analítico, censitário, realizado no ano de 2018. Utilizou-se, para a coleta de dados, o banco de dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do município de Teresina, PI, Brasil, com vistas a caracterizar os afastamentos por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no triênio 2015–2017.

A população foi constituída por todos os dados de trabalhadores do Piauí que tiveram afastamento laboral registrado no banco de dados do INSS por auxílio-doença e aposentadoria devido à esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Ressalta-se que, nesta população, foram identificados 1.165 afastamentos no ano de 2015, 1.612 afastamentos no ano de 2016 e 1.323 afastamentos em 2017.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: afastamento de trabalhadores por auxílio-doença e aposentadoria que apresentaram doenças do código F da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), variando de F20 a F29. E como critérios de exclusão: afastamentos de trabalhadores cujos dados estavam incompletos em relação às variáveis analisadas. Após aplicar os critérios de exclusão, a amostra foi composta por registros de 892 pessoas (afastadas) que se afastaram uma única vez ou duas vezes, totalizando 992 afastamentos.

A coleta dos dados se deu por meio de formulário produzido pelas pesquisadoras, com as variáveis relativas ao perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores, bem como aquelas referentes ao afastamento. Devido aos dados do sistema serem restritos, foram estabelecidas as seguintes variáveis: sexo; data de nascimento; idade; renda (a partir de um salário-mínimo); município de procedência; ramo da atividade; quantidade de afastamentos; tempo dos afastamentos; anos de concessão dos benefícios; e causas dos afastamentos, de acordo com a CID-10.

Inicialmente, os dados dos formulários foram digitados e armazenados em planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel, versão 10*). Posteriormente, a análise estatística foi realizada utilizando-se os programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, e *BioEstat 5.0*. Os dados coletados foram descritos na forma de frequência, porcentagem, média e desvio-padrão, e organizados em figura e tabelas.



Para comparação das médias de dias de afastamento segundo CIDs, aplicou-se o teste de ANOVA *pós-Tukey*. Para investigar a associação do tempo de afastamento (dias) e características sociodemográficas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de independência. Quando os pressupostos deste foram violados (célula com valor menor que cinco), empregou-se o teste G de independência. Para todos os testes, considerou-se como significativo $p < 0,05$.

A pesquisa teve autorização do INSS e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com Parecer de número 1.835.240, em 25/11/2016. Ademais, obedeceram-se a todos os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A partir dos registros analisados, identificou-se que a maioria era do sexo masculino (62,9%); 56,1% tinham entre 22 e 45 anos (média = 41,92; desvio-padrão = 10,6); renda entre um e dois salários-mínimos (95,9%); eram procedentes de outros municípios do Piauí (49,4%); exerciam suas atividades laborais em ambiente urbano (76,2%); e tiveram afastamento único no período estudado (88,8%), conforme a **Tabela 2.1**.

Tabela 2.1 Perfil epidemiológico da amostra incluída em estudo sobre afastamentos laborais por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Piauí – Teresina, PI, Brasil, 2018

Variável	Categoria	Média±DP	N	(%)
Sexo	Masculino		561	62,9
	Feminino		331	37,1
	TOTAL		892	100
Faixa etária (anos)	18 a 21	41,92±10,6	6	0,7
	22 a 45		500	56,1
	46 a 60		324	36,3
	Mais de 60		62	7,0
	TOTAL		892	100
Renda (salários-mínimos)	1 a 2		855	95,9
	> 2		37	4,1
	TOTAL		892	100
Município de procedência	Teresina		390	43,7
	Outros municípios do Piauí		441	49,4
	Municípios de outros estados		61	6,8
	TOTAL		892	100
Ramo de atividade	Urbana		680	76,2
	Rural		212	23,8
	TOTAL		892	100
Afastamentos	Uma vez		792	88,8
	Duas vezes		100	11,2
	TOTAL		892	100

Legenda: DP – desvio padrão. **Fonte:** Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2018.

Com relação ao perfil dos afastamentos únicos, de acordo com a Tabela 2, o tempo de afastamento <167 dias foi a maioria (59,8%), sendo a média de dias $159,9 \pm 94,1$. O ano de 2016 (38,1%) contabilizou maior número de ocorrências em comparação a 2015 e 2017 (30,7% e 31,2%). Quanto ao tipo de afastamento, o auxílio-doença previdenciário foi o benefício mais concedido (76,5%) (**Tabela 2.2**).



Tabela 2.2 Perfil dos afastamentos únicos (n = 792) por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Piauí. Teresina, PI, Brasil, 2018

Variável	Categoria	Média±DP	N	(%)
Tempo de afastamento (dias)	<167		366	59,8
	≥ 167	159,9±94,1	232	37,9
	Não informado		14	2,3
	TOTAL		612	100
Ano de ocorrência	2015		243	30,7
	2016		302	38,1
	2017		247	31,2
	TOTAL		792	100
Tipo de afastamento	Auxílio previdenciário		606	76,5
	Auxílio acidentário		6	0,8
	Aposentadoria invalidez		2	0,3
	Aposentadoria previdenciária		178	22,5
	TOTAL		792	100

Legenda: DP – desvio padrão. **Fonte:** Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2018.

No perfil dos afastamentos duplos ou de novos afastamentos (**Tabela 2.3**), o tempo de afastamento ≥ 167 dias foi a maioria (65,7%), sendo a média de dias $226,1 \pm 142,1$. Os anos de 2016 e 2017, sendo um afastamento em 2016 e um afastamento em 2017 (23,0%), contabilizaram maior número de ocorrências em comparação aos demais anos em questão, sendo eles isolados ou não. Quanto ao tipo de afastamento, dois auxílios-doença previdenciários seguidos foram o tipo de benefício mais concedido (35,0%).

Tabela 2.3 Perfil dos afastamentos duplos ou de novos afastamentos (n = 100) por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Piauí. Teresina, PI, Brasil, 2018

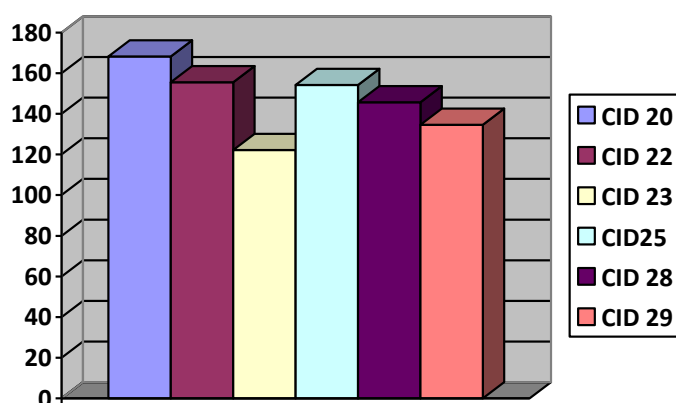
Variável	Categoria	Média±DP	N	(%)
Tempo de afastamento (dias)	<167		24	34,3
	≥ 167	226,1±142,1	46	65,7
	TOTAL		70	100
Anos de ocorrência dos afastamentos*	Dois em 2015		13	13,0
	2015 e 2016		15	15,0
	2015 e 2017		12	12,0
	Dois em 2016		18	18,0
	2016 e 2017		23	23,0
	Dois em 2017		19	19,0
	TOTAL		100	100
Tipo de afastamento	Auxílio previdenciário seguidos		35	35,0
	Auxílio previdenciário e outro acidentário		3	3,0
	Auxílio previdenciário seguido de aposentadoria		32	32,0
	Aposentadoria		30	30,0
	TOTAL		100	100

Legenda: DP – desvio padrão *Um mesmo trabalhador teve dois afastamentos que foram ou em anos iguais ou em anos diferentes. **Fonte:** Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2018.



Quando avaliada a média de dias de afastamento segundo CIDs, conforme a **Figura 2.1**, evidenciou-se a esquizofrenia (168,2 dias) e os transtornos esquizoafetivos (154,2 dias) como os de maior média de dias. Em contrapartida, o transtorno psicótico agudo e transitório (122,2 dias) e a psicose não orgânica não especificada (134,6 dias) foram os que tiveram menor média. Na comparação intergrupos, houve diferença estatisticamente significativa apenas entre esquizofrenia e transtorno psicótico agudo e transitório (168,2 *versus* 122,2; $p < 0,01$).

Figura 2.1 Média de dias de afastamento segundo CID – Teresina, PI, Brasil, 2018



Fonte: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2018.

Nota: o eixo horizontal corresponde aos CIDs e o eixo vertical corresponde à média de dias de afastamento. CIDs: 20 – esquizofrenia; 22 – transtorno delirante persistente; 23 – transtorno psicótico agudo e transitório; 25 – transtornos esquizoafetivos; 28 – outros transtornos psicóticos não orgânicos; 29 – psicose não orgânica não especificada. Foram excluídos três afastamentos por transtorno esquizotípico (CID 21) devido à frequência $n < 5$. Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre grupos apenas entre os CIDs 20 e 23 (teste de ANOVA, pós-teste Tukey).

Procedendo com a análise bivariada para associação do tempo de afastamento e variáveis sociodemográficas, de acordo com a **Tabela 2.4**, evidenciou-se que a proporção relativa de trabalhadores do sexo masculino foi discretamente maior no afastamento prolongado (65,2% *versus* 60,2%). Do mesmo modo, a proporção relativa de pessoas na faixa etária de 18 a 21 anos e de 46 a 60 anos foi maior no grupo de afastamento prolongado. Observou-se uma proporção maior de trabalhadores com mais de dois salários-mínimos no grupo com afastamento prolongado em relação ao grupo com dias de afastamento abaixo da média (11,5% *versus* 10,3%). Embora tenham sido observadas tais diferenças entre esses grupos, elas não foram estatisticamente significativas, denotando que sexo ($p = 0,182$), idade ($p = 0,091$) e renda ($p = 0,626$) não tiveram associação com afastamento prolongado nesta amostra.

Houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,005$) entre ramo da atividade e afastamento prolongado. Apesar de ter prevalecido, em ambos os grupos, a presença de trabalhadores da zona urbana, houve maior proporção relativa de trabalhadores da zona rural no grupo com afastamentos prolongados (29,7% *versus* 20,3%), denotando que trabalhadores rurais passam mais tempo afastados de suas atividades do que aqueles da zona urbana.



Tabela 2.4 Análise bivariada para associação do tempo de afastamento (dias) e variáveis sociodemográficas. Teresina, PI, Brasil, 2018

		Tempo de Afastamento (dias)				
Variável	Categoria	<167		≥1677		p valor
		N	%	N	%	
Sexo	Masculino	234	60,2	182	65,2	
	Feminino	155	39,8	97	34,8	0,182 (q)
	TOTAL	389	100	279	100	
Idade (Anos)	18 a 21	1	0,3	4	1,4	
	22 a 45	256	65,8	163	58,4	
	46 a 60	115	29,6	100	35,8	0,091 (g)
	Mais de 60	17	4,4	12	4,3	
	TOTAL	389	100	279	100	
Renda (salários-mínimos)	1 a 2	349	89,7	247	88,5	
	Mais de 2	40	10,3	32	11,5	0,626 (q)
	TOTAL	389	100	279	100	
Ramo de atividade	Urbana	310	79,9	196	70,3	
	Rural	79	20,3	83	29,7	0,005* (q)
	TOTAL	389	100	279	100	

Legenda: (q) Teste de Qui-quadrado de independência, (g) Teste G de independência. (*) *p* valor estatisticamente significativo. **Fonte:** Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 2018.

A esquizofrenia é considerada um grupo heterogêneo de síndromes, em que cada sujeito possui uma combinação única de sintomas e experiências de vida. Além das questões clínicas próprias da doença, há um histórico de isolamento social e negligência por parte das políticas públicas de saúde e do sistema normalizador vigente (SILVA & NASCIMENTO, 2019). Somado às demandas sociais desfavoráveis, comorbidades, isolamento social, desemprego e dependência do apoio financeiro contínuo, torna-se ainda mais difícil o alcance da independência dessas pessoas (ZAPATA *et al.*, 2016).

Ao tratar da associação entre gênero e esquizofrenia, a maior prevalência deste estudo deu-se entre a população masculina, o que corrobora o estudo realizado em Jaraguá do Sul, Santa Catarina, que tratava do perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos em três Centros de Atenção Psicossocial, no qual a maioria dos pacientes com esquizofrenia era do sexo masculino (GRILLO *et al.*, 2023). Mundialmente, segundo revisão sistemática e meta-análise, a incidência dessa doença aparenta ser maior no sexo masculino, com razão de 1,4 em relação ao sexo feminino (CASTILLEJOS *et al.*, 2018). Contudo, possivelmente a incidência mais elevada para homens do que para mulheres constitui afirmações empíricas, visto que muitos estudos epidemiológicos não abordam rigorosamente a questão do gênero na esquizofrenia (SANTOS *et al.*, 2014).

Os fatores desencadeantes da esquizofrenia são multifatoriais, tendo como predisponentes a genética simultaneamente a fatores ambientais. Pode ser desencadeada por estresse ocupacional, por meio de cobranças excessivas, metas pré-estabelecidas e assédio



moral, o que pode repercutir tanto fisicamente quanto mentalmente (GARCIA *et al.*, 2013; QUEIRÓS *et al.*, 2019).

Com relação à idade dos afastamentos de forma geral, a prevalente na pesquisa em tela deu-se na faixa etária de 22 a 45 anos, o que ratifica o estudo de coorte retrospectivo realizado com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) sobre as características sociodemográficas e clínicas de usuários de antipsicóticos atípicos para esquizofrenia em todo o Brasil, evidenciando que a faixa etária mais afetada foi de 30 a 49 anos (FULANE *et al.*, 2023). Fato preocupante, pois, nesse período da vida, a maioria da população está ativamente inserida no mercado de trabalho.

A esquizofrenia pode ocorrer na infância, mas é extremamente rara antes da puberdade, tendo sua incidência rapidamente aumentada até meados dos anos 20 e antes da entrada nas seguintes décadas (JONES, 2013). Na faixa etária mais jovem (18 a 21 anos), pode-se observar uma maior proporção relativa de afastamento prolongado. Isso possivelmente está relacionado ao fato de o início precoce desta doença, juntamente com o seu caráter crônico, tornar-se um transtorno severo para a pessoa e para a sua família, acarretando um maior tempo de afastamento do trabalho (PATEL *et al.*, 2014).

Ao verificar a faixa de 46 a 60 anos, notou-se uma maior proporção relativa de afastamento prolongado. Esse dado corrobora a pesquisa realizada com trabalhadores dos Correios no Brasil em 2008. Tal estudo atribui um maior desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais ao estresse, grande carga horária, insatisfação, atividade repetitiva e solitária. Além disso, associa essa faixa etária a um afastamento demorado devido à própria atividade laboral desse profissional, ao envelhecimento e ao maior tempo de serviço (MASCARENHAS & BARBOSA-BRANCO, 2014).

Quanto à renda, os que recebem de um a dois salários-mínimos prevaleceram dentre os afastamentos de forma geral. Esses dados assemelham-se a uma pesquisa realizada no Maranhão, na qual a maioria dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial possuía como fonte de renda menos de um salário-mínimo. Devido a fatores como baixa escolaridade aliada às limitações dos problemas psicológicos, a dignidade e a qualidade de vida dessas pessoas são, geralmente, afetadas (SILVA *et al.*, 2018).

Em se tratando dos ramos de atividade, houve predomínio dos trabalhadores da zona urbana. Viver em ambientes urbanos tem afetado a saúde mental e o bem-estar dessas pessoas. Fatores como industrialização, elevado índice de desigualdade social, bem como altos índices de desemprego e criminalidade, predispõem ao estresse, mal-estar e adoecimento dessa população (DORNELAS *et al.*, 2019).

Embora a maioria tenha sido da zona urbana, pôde-se observar nesta pesquisa que os da área rural demandaram maior tempo de afastamento. Essa descoberta pode estar relacionada à carência de profissionais e de recursos materiais nessas áreas, o que acarreta diagnósticos tardios e, com isso, um mau prognóstico, gerando maior duração dos afastamentos por incapacidade laboral (CIRILO & DIMENSTEIN, 2017).

Dentre os transtornos responsáveis pelo afastamento, neste estudo se destacaram, em número de dias afastados, a esquizofrenia e os transtornos esquizoafetivos. Estudo realizado no Tocantins com servidores públicos federais apontou a esquizofrenia e os transtornos esquizotípicos e delirantes como as doenças que mais afastaram ($M = 2,20$ afastamentos/servidor; $DP = 1,64$) e as segundas causas de dias de afastamento ($M = 65,40$; $DP = 87,35$) (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Por outro lado, os que tiveram a menor quantidade de dias de afastamento foram os transtornos psicóticos agudos e transitórios, que consistem em perturbações de sensopercepções e alucinações que não possuem etiologia orgânica. Eles são desencadeados por



desorganização do comportamento, podendo estar relacionados a comportamentos agressivos, agitação psicomotora, além de intoxicação por substâncias psicoativas e síndrome de abstinência alcoólica (SOUZA, 2014).

Estudo realizado em 2017 no Centro de Atenção Psicossocial na região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais identificou que, dentre as principais situações em que os pacientes em surto psicótico eram admitidos, estavam: gravidez, nascimento recente do filho, separações entre cônjuges, perda da guarda dos filhos, casamentos dos filhos, uso de drogas por familiar, perda de parentes próximos, começo de relacionamento, perda do emprego, traição conjugal, dificuldades relacionadas à identidade sexual, instabilidade financeira, patologias de parentes próximos, alistamento militar, abuso sexual, mudança de religião, tentativa de suicídio de conhecidos ou familiares, falta de adaptação a lugares novos, separação dos pais e problemas relacionados à adoção (ARAÚJO *et al.*, 2017).

A presente pesquisa apresentou afastamentos duplos ou de novos afastamentos com média de dias maior do que o afastamento único, o que corrobora a pesquisa realizada com 6.934 funcionários municipais de Helsinque, na Finlândia, a qual constatou que uma ausência prévia aumenta o risco de novos episódios de ausência por doença e, com isso, há maior tempo de afastamento (LAAKSONEN *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio deste estudo, que os afastamentos por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes possuem implicações econômicas e sociais que aumentam a necessidade de aplicar medidas efetivas para diminuir sua incidência e amenizar suas consequências, tendo em vista o quantitativo de dias de afastamentos em que o indivíduo fica sem trabalhar, ou seja, sem produzir para a sociedade. Além disso, por serem doenças inveteradas, é necessário que sejam disseminadas atividades de reintegração não somente no meio social, mas também no laboral.

Portanto, a discussão sobre os afastamentos laborais contribui para o aprofundamento dessa temática, a fim de que conhecimentos sejam agregados para dar suporte a novas pesquisas e direcionamentos para as políticas públicas de saúde, voltadas para a promoção da saúde de trabalhadores acometidos por transtornos mentais, em especial a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes, com consequente redução do número de afastamentos ou do período de afastamentos. Apesar disso, a pesquisa apresenta limitações que se referem à ausência, pelo Sistema de Informações do INSS, do fornecimento das categorias profissionais, além do seu delineamento transversal.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, L. M. C.; GODOY, E. F. M.; BOTTI, N. C. L. Situaciones presentes en la crisis de pacientes psicóticos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 69, n. 2, p. 138-152, 2017.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: esquizofrenia. Brasília: 2014. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.
4. CASTILLEJOS, M. C.; MARTÍN-PÉREZ, C.; MORENO-KÜSTNER, B. A systematic review and meta-analysis of the incidence of psychotic disorders: the distribution of rates and the influence of gender, urbanicity, immigration and socio-economic level. *Psychological Medicine*, v. 48, n. 13, p. 2101-2115, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291718000235>.
5. CHARLSON, F. J. *et al.* Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, v. 44, n. 6, p. 1195-1203, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>.
6. CIRILO, M.; DIMENSTEIN, M. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, p. 461-474, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982370300254-2016>.
7. COSTA, M. A. S. G. *et al.* Esquizofrenia: perspectivas atuais acerca do diagnóstico, tratamento e evolução clínica da doença. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 61-71, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-007>.
8. DORNELAS, L. T. S. *et al.* Fatores socioeconômicos e esquizofrenia nas regiões brasileiras. *Revista Científica Online*, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2019.
9. FERREIRA, R. C. *et al.* Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 13, p. 135-155, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00042>.
10. FULONE, I.; SILVA, M. T.; LOPES, L. C. Uso de antipsicóticos atípicos no tratamento da esquizofrenia no Sistema Único de Saúde do Brasil: estudo de coorte, 2008-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2022556, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300015>.
11. GARCIA, L. L. N.; CONCEIÇÃO, M. N.; SILVA, M. O. Distúrbios Mentais e Comportamentais no Serviço Público—Experiência na Unidade SIASS—SFA/MAPA—Belém—Pará. *COGNITIO/PÓS-GRADUAÇÃO UNILINS*, n. 1, 2013.
12. GRILLO, L. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários dos centros de atenção psicossocial no sul do Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 5, p. 2583-2600, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-028>.
13. JONES, P. B. Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, v. 202, n. s54, p. s5-s10, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>.
14. LAAKSONEN, M.; HE, L.; PITKÄNIEMI, J. The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 55, n. 1, p. 87-92, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e318270d724>.
15. MARQUES, D. O. *et al.* Absenteeism—illness of the nursing staff of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, p. 876-882, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167.2015680-516i>.



16. MASCARENHAS, F. A. N. & BARBOSA-BRANCO, A. Work-related disability among postal employees: incidence, duration, and social security costs in 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 1315-1326, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00166512>
17. OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, p. 156-169, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000092614>.
18. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Transtornos mentais. Geneva: 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 12 dez. 2025.
19. PATEL, K. R. *et al.* Schizophrenia: overview and treatment options. *Pharmacy and Therapeutics*, v. 39, n. 9, p. 638, 2014.
20. PEROBELLI, A. O. *et al.* Diretrizes clínicas em saúde mental. Vitória (ES): Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>.
21. PINHO, L. M. G.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção familiar na esquizofrenia: Redução da sobrecarga e emoção expressa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 14, 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0101>.
22. QUEIRÓS, T. P. *et al.* Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa de saber. *Acta Médica Portuguesa*, v. 32, n. 1, p. 70-77, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.10768>.
23. SANTOS, A. E. *et al.* Communicative behavior of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Revista CEFAC*, v. 16, p. 1283-1293, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620140913>.
24. SILVA, A. M. *et al.* Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n30e688>.
25. SILVA, A. P. *et al.* “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, p. 2-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i1/5517>.
26. SILVA, A. S. S. *et al.* Prevalência de doenças infecciosas em usuários de Centro de Atenção Psicossocial de Caxias, MA. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.137-144>.
27. SOUZA, P. H. Emergência Psiquiátrica: contexto, condutas, escuta e compreensão para um atendimento diferenciado. *Psychiatry on line Brasil*, 2013. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano17/art0317-2.pdf>.
28. SUGUYAMA, P.; BUZZO, L. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Desvelando a vivência da equipe multiprofissional no cuidar do paciente esquizofrênico. *Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 1, p. 65-71, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p65-71>.
29. WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. p. 1-40. Geneva: 2021 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso em: 12 dez. 2025.
30. WHO. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 Application Programming Interface (API). Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>. Acesso em: 12 dez. 2025.
31. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and Climate Change: Policy Brief; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>. Acesso em 12 dez. 2025.
32. ZAPATA, E. T. *et al.* Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 45, n. 2, p. 118-123, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2033.15.07.002>.



CAPÍTULO 3

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO TRANSVERSAL

Angela dos Santos Silva¹
Ítalo Arão Pereira Ribeiro¹
João Gabriel Ribeiro dos Santos¹
Aline Raquel de Sousa Ibiapina¹
Sandra Cristina Pillon²
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

²Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Transtornos Mentais; Saúde Mental.

DOI

10.59290/978-65-6029-339-7.3



INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) representa um fenômeno social complexo e em plena expansão nas grandes cidades brasileiras, emergente de transformações estruturais decorrentes da globalização, da urbanização acelerada e da persistente desigualdade socioeconômica (GRAMAJO *et al.*, 2023). Diante da magnitude e da complexidade dessa realidade, o Estado brasileiro instituiu políticas públicas relevantes, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR, 2009), a garantia de acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS) sem exigência de comprovante de residência (2011) e a implantação da Estratégia Consultório na Rua (2012). Tais iniciativas buscam assegurar o direito à saúde e à cidadania a uma população historicamente marcada pela exclusão e pela vulnerabilidade social (BRASIL, 2023).

Apesar dos avanços institucionais, a escassez de dados oficiais abrangentes e atualizados constitui um obstáculo importante à compreensão da real magnitude da PSR no Brasil. Os censos demográficos tradicionais tendem a excluir indivíduos sem residência fixa, enquanto os registros administrativos são marcados por subnotificações, comprometendo a formulação de políticas públicas baseadas em evidências (BRASIL, 2023; HUMAN RIGHTS WATCH, 2022). Em 2022, o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) contabilizou 236.400 pessoas em situação de rua, número reconhecidamente subestimado, uma vez que a ausência recorrente de documentação pessoal dificulta o cadastramento e restringe o acesso a serviços públicos essenciais (NATALINO, 2023).

O perfil sociodemográfico da população em situação de rua (PSR) no Brasil revela a predominância de homens (86,8%), em sua maioria adultos jovens, com idade entre 25 e 44 anos, e com representatividade de pessoas negras (67,5%), evidenciando os efeitos persistentes das desigualdades estruturais de raça, gênero e classe (SILVA *et al.*, 2021). A vivência nas ruas resulta da confluência de múltiplos fatores interdependentes, tais como desemprego, desagregação dos vínculos familiares, uso de substâncias psicoativas, exposição à violência e sofrimento psíquico, os quais atuam simultaneamente como causas e consequências da permanência nessa condição (BARATA *et al.*, 2015). A exclusão social que atravessa a trajetória das PSR possui raízes históricas profundas, vinculadas ao período colonial e à escravidão, processos fundantes da sociedade brasileira que institucionalizaram formas de subalternização e marginalização, culminando na ruptura de direitos fundamentais, como moradia, trabalho e acesso às redes de proteção social (ABREU & FARIAS, 2015).

A população em situação de rua enfrenta vulnerabilidades sociais e sanitárias severas, que incluem elevada exposição à violência, múltiplas comorbidades clínicas e alta prevalência de transtornos mentais (HALPERN *et al.*, 2017). Entre estes, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), definidos como quadros caracterizados por sintomas como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e manifestações somáticas que, embora não classificados como transtornos psiquiátricos graves, comprometem significativamente o funcionamento cotidiano e a qualidade de vida dos indivíduos afetados (GOLDBERG & HUXLEY, 1992; TREVISAN & CASTRO, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever os transtornos mentais mais prevalentes entre pessoas em situação de rua em uma capital da região Nordeste do Brasil, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico sobre a saúde mental dessa população e subsidiando políticas públicas mais sensíveis às suas especificidades.



MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, cujo objetivo foi avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre pessoas em situação de rua. A investigação integra uma pesquisa de maior abrangência intitulada “*Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua*”, desenvolvida no âmbito da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2019 e março de 2020, no município de Teresina (PI), por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do Campus Ministro Petrônio Portella, previamente capacitados para a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

A amostra do estudo foi composta por pessoas em situação de rua assistidas pelos serviços da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) de Teresina (PI). Utilizou-se uma amostragem não probabilística, do tipo por conveniência, com estimativa inicial de 212 participantes. Entretanto, em razão da eclosão da pandemia de COVID-19 e da consequente adoção de medidas sanitárias de contenção, a coleta de dados foi interrompida, resultando em uma amostra final composta por 127 indivíduos.

Foram adotados como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, estar em situação de rua, ser assistido pela SEMCASPI, estar presente e disponível no momento da coleta e apresentar capacidade cognitiva preservada para compreender e responder ao questionário. Foram excluídas da amostra pessoas com transtornos mentais severos que inviabilizassem a participação, bem como aquelas em estado agudo de intoxicação por substâncias psicoativas no momento da abordagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, que contemplava variáveis sociodemográficas, tais como: sexo, idade, cor/raça autorreferida, estado civil, número de filhos, escolaridade, fonte de renda, situação ocupacional e condições de saúde autorreferidas. Para a avaliação da presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC), aplicou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado para uso no Brasil por Santos *et al.* (2009).

O SRQ-20 é composto por 20 questões com respostas dicotômicas (sim/não), sendo quatro referentes a sintomas somáticos e dezesseis relacionadas a sintomas psicoemocionais. Cada resposta afirmativa recebe um ponto, gerando um escore total que varia de 0 a 20. Neste estudo, adotou-se o ponto de corte ≥ 7 , considerando-se como casos prováveis de sofrimento psíquico os participantes que atingiram essa pontuação, conforme recomendações de Souza *et al.* (2017) e Pie *et al.* (2013).

Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel®, com realização de dupla entrada para controle de inconsistências e minimização de erros de digitação. Em seguida, foram exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, onde foi conduzido o processamento estatístico.

As análises descritivas incluíram o cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão, valores máximos e mínimos) para variáveis contínuas. Para a análise de associações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, sendo empregado o teste exato de Fisher nos casos em que os pressupostos do primeiro não foram atendidos. Empregou-se um nível de significância de $p < 0,05$ em todas as análises inferenciais.

O estudo seguiu rigorosamente os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram previamente informados so-



bre os objetivos, procedimentos e implicações da pesquisa, sendo garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas. A participação foi voluntária, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), sob o Parecer nº 3.152.268, emitido em 18 de fevereiro de 2019, e contou com autorização institucional da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) para sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Tabela 3.1** apresenta as características sociodemográficas e de vida dos 127 participantes em situação de rua incluídos no estudo. Constatou-se uma predominância do sexo masculino (85%; $n = 108$), de indivíduos solteiros (59,1%; $n = 75$) e com filhos (54,3%; $n = 69$). Esses achados estão em consonância com evidências de estudos conduzidos em diferentes regiões do Brasil, que apontam para um perfil recorrente entre a população em situação de rua, composto majoritariamente por homens adultos, solteiros e com descendência. Tal configuração reforça a persistência de um padrão social estruturado por desigualdades de gênero, fragilidade dos vínculos familiares e afetivos e exclusão das redes institucionais de cuidado (WINKELMANN *et al.*, 2018; LAWDER *et al.*, 2019; PATRÍCIO, 2019).

A análise da cor/raça autorreferida indicou que 60,6% ($n = 77$) dos participantes se autodeclararam pardos, evidenciando o caráter racializado da exclusão social que permeia essa população. Esse achado corrobora com a literatura que reconhece o racismo estrutural como um dos principais vetores das desigualdades no Brasil, manifestando-se de forma particularmente aguda entre grupos socialmente marginalizados, como as pessoas em situação de rua (ABREU & FARIAS, 2015; SILVA *et al.*, 2021). Tal realidade reforça a necessidade de abordagens interseccionais que considerem as interações entre raça, classe e vulnerabilidade social no desenvolvimento de políticas públicas efetivas.

A média de idade dos participantes foi de 39,2 anos ($DP = 11,96$), indicando uma população em idade produtiva, porém distante das oportunidades formais de trabalho e de inserção social. Essa exclusão manifesta-se também nos níveis observados de escolaridade e renda: 41,7% ($n = 53$) possuíam ensino médio incompleto, enquanto 38,6% ($n = 49$) não dispunham de nenhuma fonte formal de renda. Consequentemente, a maioria recorria a atividades informais para sua subsistência — padrão já descrito por Villa *et al.* (2017), que identificaram ocupações como vigilância de veículos, coleta de materiais recicláveis, comércio ambulante e, em determinados casos, a prostituição, como estratégias habituais de sobrevivência cotidiana.

Ao investigar os fatores que culminaram na vivência em situação de rua, o estudo identificou como principais determinantes os conflitos familiares (39,4%; $n = 71$), o uso de álcool e/ou outras drogas (24,4%) e o desemprego (19,4%). Esses achados corroboram pesquisas que evidenciam a ruptura dos vínculos afetivos e o sofrimento material e emocional como causas e consequências da condição de rua (ALDRIDGE *et al.*, 2018; FIORATI *et al.*, 2016; HUGHES *et al.*, 2010). A desestruturação dos laços familiares intensifica sentimentos de medo, desesperança e insegurança, ampliando o risco de sofrimento psíquico. Nesse contexto, a desesperança é apontada como um fator importante para o desenvolvimento de quadros de angústia crônica, ideação suicida e baixa resiliência.



Tabela 3.1 Caracterização sociodemográfica e condições de vida da população em situação de rua (PSR) frequentadora de albergues de Teresina, PI, Brasil (N = 127), 2020

PARTE I – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
	N (%)	Média ± DP	Mediana
Sexo			
Feminino	19(15,0)		
Masculino	108(85,0)		
Idade		39,25±11,96	37
Situação Conjugal			
Solteiro (a)	75(59,1)		
Casado (a)	8(6,3)		
Separado (a) /desquitado (a) /divorciado (a)	28(22,0)		
Viúvo (a)	4(3,1)		
Relacionamento estável	12(9,4)		
Cor/Raça			
Branca (o)	22(17,3)		
Preta (o)	27(21,3)		
Amarela (o)	1(,8)		
Parda (o)	77(60,6)		
Escolaridade			
Analfabeto	9(7,1)		
Ensino Fundamental (Completo/Incompleto)	21(16,5)		
Ensino médio incompleto	53(41,7)		
Ensino Superior	25(19,7)		
Renda			
Aposentadoria (salário mínimo)	11(8,7)		
Benefício governamental	37(29,1)		
Autônomo	30(23,6)		
Não tem	49(38,6)		
Nº de Filhos			
Sim	69(54,3)		
Não	58(45,7)		
PARTE II – CONDIÇÕES DE VIDA			
Naturalidade			
Capital	53(41,7)		
Interior	25(19,7)		
Outro estado	49(38,6)		
Tempo que vive em situação de rua		1,70±0,46	2
Motivação para morar/viver na rua			
Álcool e outras drogas	44,4(24,4)		
Desemprego	35(19,4)		
Conflitos Familiares	71(39,4)		
Violência	11(6,1)		
Doença Mental	3(1,7)		
Desastres Naturais	1(0,6)		
Outros	15(8,3)		
Viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas?			
Sim	88(69,3)		
Não	38(29,9)		
Não informou	1(,8)		
Tipos de violência autorreferidas			
Física	73(32,7)		
Sexual	12(5,4)		
Psicológica	81(36,3)		
Patrimonial	45(20,2)		
Outra	12(5,4)		

Fonte: pesquisa direta.



Outro dado relevante é que 69,3% ($n = 88$) dos entrevistados reconheceram a vivência em situação de rua como um fator predisponente ao consumo de substâncias psicoativas. A experiência de vida nas ruas frequentemente se caracteriza por condições adversas, como fome, violência, exposição ao frio, solidão e negligência institucional. Nesse contexto, o uso de álcool e/ou outras drogas não apenas atua como um fator precipitador do rompimento dos vínculos sociais, mas também emerge como uma estratégia de enfrentamento das adversidades cotidianas. Estudos conduzidos por Biscotto *et al.* (2016), Matoso *et al.* (2019) e Adorno (2013) indicam que o consumo de substâncias representa, para muitos indivíduos, uma tentativa de mitigar o sofrimento emocional e físico, além de mediar relações sociais e facilitar o acesso a determinados recursos.

A análise revelou que 41,7% ($n = 53$) dos participantes eram naturais do próprio município de Teresina (PI), indicando uma tendência à permanência local, em contraposição ao imaginário social que frequentemente associa a população em situação de rua a deslocamentos migratórios constantes. A média de tempo em situação de rua foi de 1,7 anos ($DP = 0,46$), sugerindo que, embora relativamente recente para parte dos entrevistados, a experiência da rua já se configurava como um elemento estruturante de suas trajetórias de vida.

As experiências de violência emergem como uma dimensão cotidiana da vida em situação de rua. Relatos de agressões físicas e psicológicas foram recorrentes entre os participantes, envolvendo tanto conflitos entre pares quanto episódios perpetrados por agentes externos, como comerciantes, moradores e forças de segurança. Esses dados evidenciam a presença de uma lógica higienista e excludente que permeia o tratamento dispensado à população em situação de rua em diversas cidades brasileiras. Conforme descrito por Rosa e Brêtas (2015), mulheres em situação de rua relataram, por meio de diários de campo, vivências sistemáticas de violência física e simbólica, muitas vezes naturalizadas ou invisibilizadas socialmente. Tais agressões não constituem meros efeitos colaterais da permanência nas ruas, mas operam como dispositivos de manutenção da exclusão social, reforçando a marginalização e a negação de direitos fundamentais.

Por fim, estratégias coletivas de proteção, como a formação de pequenos grupos ou redes de apoio entre pares, foram identificadas como importantes mecanismos de enfrentamento à violência cotidiana. Esses arranjos solidários representam formas de resistência e sobrevivência perante a ausência do Estado e a hostilidade social, funcionando como espaços de cuidado mútuo, partilha de recursos e preservação da integridade física e emocional. Tais dados reforçam a relevância dos vínculos interpessoais como dispositivos psíquicos e sociais de sustentação da vida em contextos de extrema vulnerabilidade, conforme também evidenciado por Biscotto *et al.* (2016) e Macdonald (2014).

Ainda com base nos dados da **Tabela 3.2**, observou-se que 63% ($n = 80$) dos participantes apresentaram sofrimento psíquico importante, com escore médio de 8,4 ($DP = 4,7$) na amostra total. Essa prevalência elevada reforça a hipótese de que as condições estruturais de vulnerabilidade vivenciadas pelas pessoas em situação de rua (PSR) configuram-se como determinantes críticos para o adoecimento mental.

Em estudo conduzido por Szymkowiak *et al.* (2017), envolvendo 16.912 veteranos em situação de rua nos Estados Unidos, identificou-se que a exposição contínua a contextos adversos — caracterizados por insegurança, estigmatização e ausência de suporte social — está diretamente associada ao desenvolvimento de sintomas de estresse, ansiedade e sofrimento psíquico. Os autores destacam, ainda, que, em muitos casos, o sofrimento mental antecede o rompimento com o lar, sendo a rua vivenciada como um espaço paradoxal de relativa liberdade e acolhimento, embora permeado por precariedade, riscos e violência.



Tais achados convergem com os dados do presente estudo, nos quais diversos participantes relataram que a experiência de sofrimento mental esteve implicada tanto nos fatores causais quanto na perpetuação de sua permanência nas ruas.

O estudo de Villa *et al.* (2017), que investigou 191 mulheres em situação de rua, revelou que 58% destas apresentavam indícios de sofrimento mental. As participantes relataram, de forma recorrente, sentimentos de invisibilidade social, estigmatização e desvalorização pessoal — elementos que não apenas intensificam o sofrimento psíquico, mas também operam como mecanismos de exclusão simbólica e material. Esses fatores contribuem para o enfraquecimento da autoestima e dificultam os processos de reinserção social, especialmente quando associados à lógica moralizante que atribui à população em situação de rua a responsabilidade pela sua condição, naturalizando a exclusão como “escolha individual”. Tal narrativa de culpabilização, frequentemente reproduzida por diferentes setores sociais e institucionais, desconsidera os determinantes estruturais que levam à ruptura dos vínculos familiares, à perda de moradia e ao adoecimento mental, contribuindo para a manutenção do ciclo de exclusão social.

Quando comparados aos índices da população geral, os dados do presente estudo evidenciam uma disparidade acentuada. Pesquisas realizadas em diferentes contextos, utilizando o mesmo instrumento (SRQ-20), apontam prevalências de TMC entre 20% e 25% na população geral (SOUZA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2010; LUCCHESI *et al.*, 2014). Em contraste, a prevalência observada entre as pessoas em situação de rua (63%) mais do que duplica essa estimativa, revelando um cenário de sofrimento psíquico importante e mais grave. Tal achado reforça a compreensão de que o sofrimento mental nessa população não constitui um fenômeno isolado ou pontual, mas sim um processo estruturalmente determinado por condições sociais e econômicas profundamente desiguais, que expõem esses indivíduos a estressores contínuos, violações de direitos e ausência de proteção institucional.

Embora, em alguns casos, os transtornos mentais antecedam a vivência nas ruas, é evidente que a experiência de exclusão, insegurança e desproteção social amplifica significativamente o risco de adoecimento psíquico. Laporte *et al.* (2018) ressaltam que pessoas em situação socioeconômica vulnerável, como a maioria das PSR, estão mais expostas ao sofrimento mental e, paradoxalmente, enfrentam maiores obstáculos para acessar os serviços de saúde. Esse cenário é agravado por fatores como a perda de documentos pessoais, barreiras administrativas, estigma institucional e desconhecimento de seus próprios direitos, configurando um ciclo de negligência que perpetua o sofrimento e a exclusão.

A esse respeito, Mabhala, Yohannes e Griffith (2017), em estudo realizado na Inglaterra, argumentam que tornar-se uma pessoa em situação de rua envolve um processo cumulativo de perda de resiliência. Os fatores protetivos — como uma identidade pessoal positiva, expectativas de futuro e redes de apoio familiar ou social — tendem a estar fragilizados ou ausentes nesse grupo. Em seu lugar, observa-se o desenvolvimento de comportamentos desadaptativos, como o uso abusivo de substâncias psicoativas e o envolvimento em práticas de sobrevivência à margem da legalidade, os quais não apenas contribuem para o ingresso na situação de rua, mas também comprometem vínculos e sustentam o ciclo de exclusão. Esses achados dialogam com a realidade brasileira, marcada por múltiplas privações e pela fragilidade das políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e da cidadania da população em situação de rua.



Tabela 3.2 Classificação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), segundo as pessoas em situação de rua frequentadoras de albergues de Teresina, PI, Brasil (N = 127), 2020

	N (%)	Média ± DP	Mediana
Sem sofrimento Mental	47(37,0)		
Com sofrimento Mental	80(63,0)		
Escore SRQ-20		8,48±4,73	8

Fonte: pesquisa direta.

A **Tabela 3.3** apresenta a distribuição dos sintomas de sofrimento mental reportados pelos participantes, organizados segundo os quatro domínios do SRQ-20: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Essa organização permite uma análise mais detalhada do perfil do sofrimento psíquico entre as pessoas em situação de rua (PSR), evidenciando os impactos subjetivos e funcionais desse sofrimento em um contexto de extrema vulnerabilidade.

No domínio do humor depressivo/ansioso, observou-se elevada prevalência de sintomas. A maioria dos participantes relatou sentir-se frequentemente triste (78,7%) e nervosa, tensa ou preocupada (70,1%). Além disso, 52,8% afirmaram assustar-se com facilidade, o que pode ser interpretado como sinal de hipervigilância, frequentemente associada a vivências traumáticas ou a situações crônicas de estresse. Em contrapartida, 51,2% negaram chorar mais do que de costume, o que pode refletir mecanismos subjetivos de contenção emocional ou mesmo a normalização do sofrimento no cotidiano das ruas. Esses resultados refletem uma condição persistente de sofrimento mental, alinhando-se ao que apontam Patrício (2019) e Szymkowiak *et al.* (2017) ao discutirem os efeitos da rua como espaço de exposição constante a fatores de risco emocionais e psíquicos.

No grupo dos sintomas somáticos, o único sintoma com frequência expressiva foi o sono prejudicado (63%). Esse dado é particularmente relevante, considerando que a privação ou perturbação do sono constitui um marcador sensível de sofrimento mental e está associada a diversos desfechos negativos, como irritabilidade, fadiga crônica, prejuízo cognitivo e aumento do risco de transtornos depressivos e ansiosos. Os demais sintomas somáticos — como dores de cabeça, má digestão e tremores — foram negados pela maioria dos participantes, sugerindo que, embora estejam expostos a múltiplas adversidades, não apresentavam sintomatologia somática intensa. Tal achado pode ser explicado por uma possível dissociação entre o sofrimento psíquico e a manifestação corporal dos sintomas ou, ainda, pela banalização das dores físicas em função da vivência em contextos marcados pela escassez e pela violência.

No que se refere ao domínio do decréscimo de energia vital, observou-se um padrão ambíguo. A maior parte dos entrevistados relatou não apresentar dificuldades para tomar decisões (57,5%), pensar com clareza (56,7%), realizar atividades com satisfação (65,7%) ou manter o desempenho no trabalho (81,1%). Por outro lado, mais da metade afirmou sentir-se cansada o tempo todo (54,3%) e cansar-se com facilidade (51,2%), sintomas que indicam uma sensação persistente de exaustão física e emocional. Esses dados sugerem que, embora a motivação para a ação e o funcionamento cognitivo básico estejam preservados em parte dos indivíduos, a fadiga crônica pode estar presente como resultado da sobrecarga física e emocional vivenciada nas ruas, conforme discutido por Fiorati *et al.* (2016) e Hughes *et al.* (2010).

Quanto ao domínio dos pensamentos depressivos, a maioria dos participantes respondeu negativamente às questões mais críticas. Especificamente, 78% não se consideravam incapazes de desempenhar um papel útil; 77% não se sentiam inúteis; 60,6% não relataram perda de interesse pelas atividades; e 71,7% negaram ter pensado em tirar a própria vida. Esses dados contrastam com o elevado índice de sintomas afetivos observados nos demais domínios e podem indicar a presença de traços de resiliência subjetiva. Ou seja, mesmo diante de altos níveis de sofrimento mental, muitos indivíduos mantêm a percepção de utilidade pessoal e preservam estratégias de enfrentamento, o que pode funcionar como fator protetivo perante o colapso emocional.

Tabela 3.3 Caracterização das respostas ao *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), segundo as pessoas em situação de rua frequentadoras de albergues de Teresina, PI, Brasil (N = 127), 2020

Grupos de sintomas	Sim N(%)	Não N(%)
Humor depressivo/ansioso		
Q4-Assusta-se com facilidade?	67(52,8)	60(47,2)
Q6-Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	89(70,1)	38(29,9)
Q9-Tem se sentido triste ultimamente?	100(78,7)	27(21,3)
Q10-Tem chorado mais que de costume?	62(48,8)	65(51,2)
Sintomas somáticos		
Q1-Tem dores de cabeça frequentes?	57(44,9)	70(55,1)
Q2-Tem falta de apetite?	51(40,2)	76(59,8)
Q3-Dorme mal?	80(63,0)	47(37,0)
Q5-Tem tremores de mão?	55(43,3)	72(56,7)
Q7-Tem má digestão?	22(17,3)	105(82,7)
Q19-Tem sensações desagradáveis no estômago?	37(29,1)	90(70,9)
Decréscimo de energia vital		
Q8-Tem dificuldade para pensar com clareza?	55(43,3)	72(56,7)
Q11-Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	47(37,3)	79(62,7)
Q12- dificuldades para tomar decisões?	54(42,5)	73(57,5)
Q13-Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	24(18,9)	103(81,1)
Q18-Sente-se cansado(a) o tempo todo?	69(54,3)	58(45,7)
Q20-Cansa-se com facilidade?	65(51,2)	62(48,8)
Pensamentos depressivos		
Q14-É incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?	28(22,0)	99(78,0)
Q15-Tem perdido o interesse pelas coisas?	50(39,4)	77(60,6)
Q16-Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	29(23,0)	97(77,0)
Q17-Tem tido ideias de acabar com a vida?	36(28,3)	91(71,7)

Fonte: pesquisa direta.

Estudos anteriores, como o de Patrício (2019), apontaram que pessoas em situação de rua podem manifestar níveis reduzidos de resiliência, especialmente quando associada aos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Contudo, o presente estudo revela um panorama mais heterogêneo, no qual coexistem sofrimento psíquico e indicadores de resistência subjetiva. Essa aparente contradição pode ser explicada pelo fortalecimento de vínculos afetivos entre pares, pela construção de redes informais de apoio e pelo acesso — ainda que intermitente — a serviços de saúde, assistência social e espaços de escuta qualificada. Mabhala *et al.* (2017) e Rook (2015) destacam que elementos como fé, otimismo, vínculos



comunitários e relações de solidariedade entre PSR contribuem para o desenvolvimento da resiliência mesmo em contextos de privação.

Além disso, o enfrentamento coletivo das adversidades — por meio da convivência com outros indivíduos em situação semelhante — pode operar como uma forma de proteção emocional. A troca de experiências, o apoio mútuo e a formação de laços afetivos funcionam como estratégias de sobrevivência e atenuam a sensação de desamparo, tornando o cotidiano mais suportável e contribuindo para a manutenção de alguma esperança, conforme apontam Brasil (2016) e Patrício (2019).

Esses achados ampliam a compreensão sobre a saúde mental das pessoas em situação de rua ao demonstrar que, embora a prevalência de sintomas emocionais negativos seja elevada, há também evidências de preservação de aspectos subjetivos importantes, como autoestima, sentido de utilidade e desejo de viver. Tais elementos são fundamentais para a construção de estratégias de cuidado mais sensíveis, capazes de reconhecer não apenas o sofrimento, mas também as potências individuais e coletivas presentes nas trajetórias de vida dessa população.

Os dados da **Tabela 3.4** revelam uma prevalência expressiva de sofrimento mental entre pessoas em situação de rua (PSR), com destaque para alguns marcadores sociodemográficos associados a maior vulnerabilidade psíquica. No total, 63% (n = 80) dos participantes apresentaram escore indicativo de Transtornos Mentais Comuns (TMC), com média de 8,48 pontos no SRQ-20 (DP = 4,73), valor consideravelmente superior à média registrada na população geral, geralmente em torno de 23%, conforme evidenciado em estudos anteriores (SOUZA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2010; MORAIS & SEGRI, 2011; LUCHESE *et al.*, 2014).

A maior proporção de TMC foi identificada entre as mulheres: das 19 entrevistadas do sexo feminino, 84,2% apresentaram sinais de sofrimento mental. Esse resultado é coerente com a literatura internacional, como o estudo conduzido por Laporte *et al.* (2018) com 840 PSR em Paris, que também identificou maior comprometimento mental entre mulheres. Essa diferença pode ser parcialmente explicada por estilos de enfrentamento distintos entre os sexos: enquanto os homens tendem a adotar estratégias voltadas à resolução direta de problemas, as mulheres frequentemente recorrem a mecanismos centrados na emoção, que incluem maior expressividade emocional e maior relato de sintomas (CARLOTTO *et al.*, 2011). Soma-se a isso a sobrecarga de papéis, a vivência de violência de gênero e as dificuldades estruturais no acesso a recursos básicos, fatores que tornam a mulher em situação de rua ainda mais suscetível ao sofrimento psíquico (PATEL & KLEINMAN, 2003; SOUZA *et al.*, 2017).

Embora a maior parte da amostra seja composta por homens, a expressiva diferença percentual entre os sexos quanto à presença de TMC sugere a necessidade de abordagens específicas para o cuidado em saúde mental de mulheres em situação de rua, considerando a complexidade dos fatores que atravessam suas trajetórias de vida.

A situação conjugal também se mostrou relevante. Observou-se menor prevalência de TMC entre indivíduos casados ou em união estável, o que pode estar relacionado ao suporte afetivo e emocional proporcionado por vínculos mais duradouros. Em contrapartida, entre os solteiros, a prevalência foi mais elevada, possivelmente em função do menor apoio social, da ausência de redes de cuidado e do isolamento afetivo — fatores que contribuem significativamente para o agravamento da saúde mental. Embora estudos anteriores indiquem a viuvez como fator de risco para o sofrimento psíquico (ROCHA *et al.*, 2010), os dados do presente estudo não exploraram a variável “tempo de perda do cônjuge”, o que pode explicar divergências em relação aos achados da literatura.



No que se refere à cor/raça, os dados apontaram maior prevalência de TMC entre pessoas pardas e pretas, que constituíram a maioria da amostra. Esses achados reiteram a interseccionalidade entre desigualdades raciais, exclusão social e sofrimento mental, em um contexto marcado pelo racismo estrutural e institucional. A literatura evidencia que pessoas negras, sobretudo quando expostas à pobreza extrema e à ausência de moradia, enfrentam múltiplas camadas de exclusão e estigmatização, o que aprofunda os danos psíquicos (SOUZA *et al.*, 2017; CARLOTTO *et al.*, 2011).

Outro achado relevante foi a associação entre sofrimento mental e baixa escolaridade. Participantes com menor nível de instrução, especialmente aqueles com ensino médio incompleto ou menor escolaridade, apresentaram maiores escores no SRQ-20. Esse resultado reforça o papel da educação como fator de proteção à saúde mental, uma vez que maior escolaridade tende a ampliar as possibilidades de escolha, fortalecer a autoestima, promover o pensamento crítico e facilitar o acesso à informação e aos serviços de saúde (MARGNO *et al.*, 2006; ROCHA *et al.*, 2010). Por outro lado, a ausência de letramento funcional limita o acesso a políticas públicas, dificulta o autocuidado e intensifica a vulnerabilidade social.

A renda — ou a ausência dela — também se configurou como um marcador importante. Pessoas sem qualquer fonte de renda apresentaram maior prevalência de TMC, evidenciando a relação direta entre insegurança material e sofrimento psíquico. A privação econômica, associada à dificuldade de acesso a direitos básicos, contribui para sentimentos de desesperança, isolamento e perda de autonomia, aspectos diretamente relacionados ao adoecimento mental (LUCCHESI *et al.*, 2014; VILLA *et al.*, 2017). Ademais, a ausência de documentos pessoais — condição frequente entre PSR — dificulta o acesso a benefícios sociais, consultas médicas e tratamentos especializados, ampliando o sofrimento e os riscos de agravamento dos quadros de saúde mental (LAPORTE *et al.*, 2018).

Um aspecto que merece atenção refere-se ao número de filhos. Os participantes que relataram ter filhos apresentaram níveis mais elevados de sofrimento psíquico, o que pode estar associado a sentimentos de culpa, frustração ou impotência diante da impossibilidade de prover o cuidado necessário. Esses sentimentos, frequentemente acompanhados do rompimento de vínculos familiares, contribuem para estados persistentes de angústia, desamparo e baixa autoestima — indicadores fortemente associados aos TMC (SOUZA *et al.*, 2017; HUGHES *et al.*, 2010).

Além disso, os dados encontrados neste estudo estão em consonância com evidências internacionais. Pesquisa realizada na Índia por Patel, Pereira e Mann (1998), com 303 adultos atendidos em serviços de atenção primária, identificou que 97% dos participantes apresentavam sintomas somáticos, dos quais 51% possuíam relação direta com transtornos mentais não diagnosticados. Esse achado ilustra o risco do subdiagnóstico dos TMC, especialmente em populações vulneráveis, reforçando a necessidade de abordagens integrais, centradas na escuta qualificada e na valorização das dimensões psicossociais do cuidado.

Em síntese, a análise dos fatores associados ao sofrimento mental entre pessoas em situação de rua evidencia um cenário de múltiplas vulnerabilidades, no qual variáveis como gênero, raça, renda, escolaridade, vínculos afetivos e responsabilidades familiares interagem para aprofundar o sofrimento psíquico. Esses achados indicam a urgência da adoção de estratégias intersetoriais e culturalmente sensíveis, voltadas à promoção da saúde mental, à superação da exclusão social e à garantia dos direitos humanos fundamentais dessa população.

Os achados da **Tabela 3.4** ainda evidenciam maior prevalência de sofrimento mental entre pessoas com menor escolaridade e renda reduzida, estando em consonância com o



estudo conduzido por PATEL, PEREIRA e MANN (1998), na Índia, que apontou a pobreza e as dificuldades socioeconômicas como fatores centrais no surgimento do estresse emocional e do sofrimento psíquico. Estudos subsequentes reforçam que a condição de baixo poder aquisitivo diminui a agência individual e intensifica a exclusão social, resultando em maior vulnerabilidade, desvalorização e incertezas quanto às condições de vida, o que contribui para a deterioração da qualidade de vida e para o desenvolvimento de transtornos mentais (SOUZA *et al.*, 2017; MARAGNO *et al.*, 2006).

Tabela 3.4 Associação entre a classificação do sofrimento mental (SRQ-20) e o perfil sociodemográfico da população em situação de rua frequentadora de albergues de Teresina, PI, Brasil (N = 127), 2020

	Classificação SRQ-20		P-valor ¹
	Sem sofrimento Mental	Com sofrimento Mental	
	N(%)	N(%)	
Sexo			0,042
Feminino	3(2,4)	16(12,6)	
Masculino	44(34,6)	64(50,4)	
Situação Conjugal			0,944
Solteiro (a)	28(22,0)	47(37,0)	
Casado (a)	3(2,4)	5(3,9)	
Separado (a) /desquitado (a) /divorciado (a)	9(7,1)	19(15,0)	
Viúvo (a)	2(1,6)	2(1,6)	
Relacionamento estável	5(3,9)	7(5,5)	
Cor/Raça			0,845
Branca (o)	7(5,5)	15(11,8)	
Preta (o)	9(7,1)	18(14,2)	
Amarela (o)	0(0,0)	1(8)	
Parda (o)	31(24,4)	46(36,2)	
Escolaridade			0,068
Analfabeto	2(1,6)	7(5,5)	
Ensino Fundamental (Completo/Incompleto)	22(17,3)	52(40,9)	
Ensino médio incompleto	21(16,5)	19(15,0)	
Ensino Superior	2(1,6)	2(1,6)	
Renda			0,414
Aposentadoria (salário mínimo)	4(3,1)	7(5,5)	
Benefício do governo	10(7,9)	27(21,3)	
Autônomo	11(8,7)	19(15,0)	
Não tem	22(17,3)	27(21,3)	
Número de Filhos			0,101
Sim	21(16,5)	48(37,8)	
Não	26(20,5)	32(25,2)	

Fonte: pesquisa direta. ¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5% de significância.¹

No contexto brasileiro, essa realidade é particularmente evidenciada entre trabalhadores informais, cuja incerteza quanto à renda e à estabilidade no emprego, decorrente da



ausência de vínculo formal, precariza a situação econômica e social, limitando o acesso a direitos trabalhistas e sociais. Essa precarização, associada à instabilidade financeira, configura-se como um fator que eleva os níveis de estresse e contribui para o aumento do sofrimento mental nessa população (LUCCHESI *et al.*, 2014; LUDEMIR, 2008). Ademais, a estreita relação entre escolaridade e renda observada nos dados deste estudo reforça que os determinantes sociais constituem elementos cruciais para a configuração do sofrimento psíquico, especialmente entre grupos em situação de maior vulnerabilidade social.

Em síntese, os resultados indicam que o sofrimento mental em pessoas em situação de rua está intrinsecamente relacionado a condições sociais adversas, como a precariedade econômica e a baixa escolaridade, as quais amplificam o ciclo de exclusão e comprometem a saúde mental. Destaca-se, ainda, que, apesar da elevada vulnerabilidade, a presença de traços de resiliência e de estratégias de enfrentamento sugere a importância de intervenções que valorizem o fortalecimento dos vínculos sociais e o suporte psicossocial, visando à promoção da inclusão social e à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Por fim, é importante ressaltar algumas limitações do estudo. A coleta de dados foi interrompida prematuramente em decorrência das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, resultando em uma amostra menor do que a inicialmente prevista, o que pode limitar a representatividade dos resultados. A predominância de participantes do sexo masculino restringe as análises comparativas por gênero, deixando lacunas quanto às especificidades do sofrimento mental entre mulheres em situação de rua. Além disso, o delineamento transversal impede a realização de inferências causais, limitando-se à identificação de associações. Ademais, a utilização do SRQ-20, instrumento de triagem baseado em autorrelato, pode estar sujeita a vieses relacionados à subnotificação ou à dificuldade de compreensão, especialmente em um grupo social marcado por vulnerabilidades sociais e educacionais.

Apesar dessas limitações, o estudo apresentou dados relevantes e necessários para a compreensão da saúde mental das pessoas em situação de rua, contribuindo para o preenchimento de lacunas na literatura nacional e para o subsídio à formulação de políticas públicas mais efetivas e sensíveis às vulnerabilidades desse grupo social. Os achados ressaltam a urgência de intervenções intersetoriais que considerem, de forma integrada, tanto os determinantes sociais quanto os aspectos psicossociais, com vistas à promoção do bem-estar e da inclusão de populações historicamente invisibilizadas.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou elevada prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre pessoas em situação de rua, destacando a forte associação entre sofrimento psíquico e condições de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade, desemprego, ruptura de vínculos familiares e uso de substâncias psicoativas. Apesar das adversidades enfrentadas, observou-se a presença significativa de resiliência, evidenciando a capacidade de enfrentamento dessa população diante de um contexto marcado pela exclusão e marginalização social. Os resultados reforçam a necessidade premente de políticas públicas integradas, que articulem ações de saúde mental, assistência social e promoção da cidadania, direcionadas às reais necessidades das pessoas em situação de rua. Espera-se, assim, que este estudo contribua para a ampliação do conhecimento científico e para a formulação de estratégias mais eficazes, humanizadas e inclusivas voltadas a essa população em situação de vulnerabilidade social.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, S. C. A. D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em Situação de Rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. *Revista Colombiana de Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.40659>.
2. ADORNO, R. de C. F. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. *Etnográfica*, v. 15, n. 3, p. 543-567, 2013. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.40659>.
3. ALDRIDGE, R.W. *et al.* Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 391, n. 10117, p. 241-50, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S01406736-\(17\)31869-X](https://doi.org/10.1016/S01406736-(17)31869-X).
4. BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. supl. 1, p. 219-232, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104112902-015S01019>.
5. BISCOTTO, P. R.; JESUS, M. C. P.; SILVA, M. H.; *et al.* Understanding of the life experience of homeless women. *Revista de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 5, p. 749-755, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500001>.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em 13 de dez. 2025.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Diretoria de Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua. População em Situação de Rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em 13 de dez. 2025.
8. CARLOTTO, M. S. *et al.* Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 172-178, 2011.
9. FIORATI, R.C. *et al.* As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 37, 2016.
10. GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a biosocial model*. London: Tavistock; 1992.
11. HALPERN, S. C. *et al.* Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico em seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037517>.
12. HUGHES, J. R. *et al.* Youth Homelessness: The Relationships among Mental Health, Hope, and Service Satisfaction. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 19, n. 4, p. 274-83, 2010.
13. HUMAN RIGHTS WATCH. Brasil: falta de moradia e políticas ineficazes mantêm pessoas nas ruas. 2022. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/news/2022/10/24/brasil-falta-de-moradia-e-politicasineficazes-mantem-pessoas-nas-ruas> Acesso em 13 de dez. 2025.
14. LAPORTE, A. *et al.* Prevalence of Mental Disorders and addictions among Homeless people in the Greater Paris Area, France. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, p. 241, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020241>.



15. LAWDER, J. A. C. *et al.* Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. *Revista Saúde Pública*, v. 53, p. 22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S15188787.201905300-0718>.
16. LUCCHESI, R. S. K. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.
17. LUDEMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis*, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400034>.
18. MABHALA, M.; YOHANNES, A.; GRIFFITH, M. Social conditions of becoming homelessness: qualitative analysis of life stories of homeless peoples. *International Journal for Equity in Health*, v. 16, p. 150, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>.
19. MACDONALD, S. A. Managing risk: self-regulation among homeless youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, v. 31, n. 6, p. 497-520, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0337-5>.
20. MARAGNO, L.; GOLDBAUM, M.; GIANINI, R. J. *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (QUALIS) no município de São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102311X2006000800-012>.
21. MATOSO, L. M. L. *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua no interior nordestino. *Revista Contexto & Saúde*, v. 19, n. 3, p. 183-188, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.183-188>.
22. MORAIS, M. L. S.; SEGRI, N. J. Prevalência de transtornos mentais comuns autorreferidos e sua relação com os serviços de saúde em municípios da Baixada Santista – SP. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 13, n. 2, p. 141-146, 2011.
23. NATALINO, M. A. C. A População em situação de rua nos números do Cadastro Único. Rio de Janeiro: Ipea, mar. 2024. 57 p.: il. (Texto para Discussão, n. 2944). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2944-port..>
24. PATEL, V.; KLEINMAN, A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *World Health Organization*, v. 81, n. 8, p. 609-615, 2003.
25. PATEL, V.; PEREIRA, J.; MANN, A. H. Somatic and psychological models of common mental disorder in primary care in India. *Psychological Medicine*, v. 28, p. 135-143, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291797005941>.
26. PIE, A. C. S. *et al.* Nível de atividade física e transtornos mentais comuns entre trabalhadores de uma instituição de ensino superior da Bahia. *Arquivo de Ciências do Esporte*, v. 1, n. 1, p. 46-53, 2013.
27. ROCHA, S. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 4, p. 630-640, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>.
28. ROOK, M. I. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 2, p. 671-687, 2015.
29. ROSA, A. S.; BRETAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>.



30. SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-reporting questionnaire (SQR20). *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 34, n. 3, p. 544-560, 2009. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>.
31. SILVA, T. O. *et al.* População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. 1, 2021 [Acesso em: 30 Junho 2025], e2020566. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100-029>.
32. SOUZA, L. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. n. 18, p. 59-66, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0193>.
33. SZYMKOWIAK, D. *et al.* Persistent super-utilization of accurate care services among subgroups of veterans experiencing homelessness. *Medical Care*. v. 55, n. 10, p. 893-900, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.97/MLR.0000000000000796>.
34. VILLA, E. A. *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. v. 11, n. 5, p. 2122-2131, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23367p2122-2131-2017>.
35. WINKELMANN, M. C. C. *et al.* Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde. *Revista de Enfermagem, UFSM*. v. 8, n. 1, p. 88-101, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769227259>.



CAPÍTULO 4

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Wellington Macêdo Leite (in memoriam)¹

Ítalo Arão Pereira Ribeiro¹

Angela dos Santos Silva¹

João Gabriel Ribeiro dos Santos¹

Sandra Cristina Pillon²

Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

²Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Substâncias Psicoativas; Vulnerabilidade Social.



INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) configura-se como um problema multifacetado e persistente no campo da saúde pública, com profundas implicações sanitárias, sociais e econômicas. As SPAs abrangem uma ampla gama de drogas lícitas ou ilícitas que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, provocando alterações nos estados afetivos, nos comportamentos e nos processos cognitivos dos indivíduos (UNODC, 2023). A prevalência do uso dessas substâncias é modulada por uma complexa rede de determinantes sociais, incluindo desigualdades socioeconômicas, vivências acumuladas de violência, traumas psíquicos e contextos marcados por acentuada vulnerabilidade social, como é o caso da população em situação de rua.

Nesse contexto, observa-se uma expressiva correlação entre a vivência nas ruas e o uso problemático de SPAs, frequentemente impulsionado por processos de exclusão social, estigmatização, precariedade no acesso aos serviços de saúde e ausência de redes de apoio psicossocial. Segundo revisão de escopo realizada no Brasil, substâncias como álcool, tabaco e crack são recorrentemente utilizadas como dispositivos de enfrentamento diante das agruras da vida cotidiana, tais como a fome, o frio e o desgaste físico e emocional inerentes à experiência de morar na rua (SOUZA *et al.*, 2023). Ademais, investigações qualitativas evidenciam que o consumo dessas substâncias adquire significados simbólicos específicos, operando como mecanismo de alívio imediato perante o sofrimento psíquico, a invisibilidade social e a sensação persistente de exclusão (BRITO & ANTUNES, 2024). Essa condição de invisibilidade social, por sua vez, contribui para a carência de dados epidemiológicos robustos e para a formulação incipiente de políticas públicas intersetoriais e territorializadas, voltadas às especificidades dessa população, perpetuando um ciclo de marginalização e negligência institucional.

Apesar de avanços normativos relevantes, a exemplo da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), persistem barreiras estruturais significativas que comprometem o acesso universal, integral e contínuo aos serviços de saúde por parte dessa população. Entre os principais entraves identificados, destacam-se a exigência de documentação civil, a reprodução de práticas discriminatórias nos equipamentos de saúde e a ausência de escuta qualificada por parte dos profissionais, elementos que fragilizam a resolutividade e a humanização das ações dirigidas a esse grupo social historicamente vulnerabilizado (FERNANDES & RIBEIRO, 2022).

Esse panorama revela-se ainda mais alarmante diante do crescimento exponencial da população em situação de rua no Brasil. Estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam um aumento de 211% entre os anos de 2012 e 2022, totalizando mais de 281 mil pessoas vivendo em situação de rua em todo o território nacional (IPEA, 2023). Esse incremento é impulsionado por múltiplos fatores estruturais, tais como o aprofundamento das desigualdades sociais, o desemprego crônico e as sucessivas crises econômicas. No interior desse contingente populacional, observa-se uma prevalência significativa de indivíduos com histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas, condição que acentua sobremaneira a vulnerabilidade social, sanitária e psíquica a que estão expostos.

O consumo de SPAs nesse grupo populacional encontra-se associado a uma série de desfechos adversos em saúde, incluindo aumento da morbimortalidade, maior suscetibilidade a doenças infectocontagiosas, elevada prevalência de transtornos mentais e dificuldades persistentes de vinculação e permanência nos serviços da rede de atenção psicossocial



(FAZEL, GEDDES & KUSHEL, 2014). Ademais, o estigma social que recai tanto sobre a condição de rua quanto sobre o uso de drogas constitui um obstáculo crítico à efetivação de políticas públicas integradas e ao desenvolvimento de estratégias de cuidado baseadas na equidade, na dignidade humana e na inclusão social, contribuindo para a perpetuação do ciclo de exclusão e negligência institucional.

Nessa perspectiva, evidências empíricas reforçam de maneira contundente os impactos deletérios da situação de rua na intensificação do uso problemático de substâncias psicoativas. Destaca-se, nesse âmbito, o estudo multicêntrico conduzido por Halpern *et al.* (2017), realizado em seis capitais brasileiras — Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória —, que analisou uma amostra de 564 usuários de crack, dos quais 266 apresentavam histórico de vivência em situação de rua. Os resultados revelaram que esse subgrupo manifestava indicadores significativamente mais graves relacionados ao uso de álcool, à presença de comorbidades médicas e aos transtornos psiquiátricos, além de início mais precoce do consumo de substâncias, maior exposição a contextos de violência e envolvimento com o sistema de justiça. Constatou-se, ainda, acentuada vulnerabilidade socioeconômica, caracterizada por desemprego crônico e baixa renda. Esses achados reforçam a interseccionalidade entre a condição de rua e o agravamento dos padrões de uso de substâncias — particularmente o álcool e o crack —, evidenciando a complexidade da problemática e a imprescindibilidade de respostas intersetoriais, integradas e territorializadas.

Diante desse cenário, torna-se imperativo reconhecer que a atenção às pessoas em situação de rua exige abordagens articuladas e multicomponentes, sustentadas nos princípios da redução de danos, do respeito à autonomia dos sujeitos, do fortalecimento do vínculo terapêutico e da garantia do acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde. A Estratégia Consultório na Rua, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um avanço relevante na construção de práticas de cuidado mais sensíveis às especificidades dessa população. No entanto, sua efetividade ainda é comprometida por desafios persistentes, tais como limitações na cobertura territorial, insuficiência de financiamento e lacunas na formação e qualificação das equipes multiprofissionais (SANTOS & ALMEIDA, 2021).

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade da produção de conhecimento científico que subsidie intervenções baseadas em evidências e favoreça a adaptação das políticas públicas às especificidades da população em situação de rua. Investigações que explorem os padrões de uso de SPAs nesse grupo social contribuem para uma compreensão mais aprofundada das vulnerabilidades que os atravessam e possibilitam o delineamento de ações mais adequadas.

É nesse cenário de profundas desigualdades e vulnerabilidades que se evidencia a urgência da produção de conhecimento científico capaz de subsidiar intervenções fundamentadas em evidências e de orientar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas sensíveis às especificidades da população em situação de rua. Investigações que se debruçam sobre os padrões de uso de SPAs nesse grupo social são fundamentais para elucidar os determinantes estruturais e contextuais que atravessam suas trajetórias, permitindo a construção de estratégias de cuidado mais eficazes, equânimes e condizentes com a complexidade da realidade vivenciada por esses sujeitos.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência do uso de SPAs entre pessoas em situação de rua no município de Teresina, estado do Piauí, bem como analisar os fatores sociodemográficos, clínicos e contextuais associados a esse consumo, contribuindo para o fortalecimento de respostas intersetoriais e territorializadas no enfrentamento dessa problemática.



MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, cujo objetivo central foi estimar a prevalência do consumo de SPAs entre pessoas em situação de rua no município de Teresina, estado do Piauí. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2019 e março de 2020.

A amostra foi constituída de forma não probabilística, por conveniência, englobando todos os indivíduos em situação de rua abordados durante o período da coleta, conforme os critérios definidos pela Política Nacional para a População em Situação de Rua. Não foram aplicadas restrições quanto ao sexo ou à faixa etária dos participantes, desde que manifestassem concordância com sua inclusão na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

As variáveis investigadas abrangeram comportamentos relacionados ao consumo de SPAs, a frequência de uso, bem como fatores associados ao uso nocivo ou abusivo dessas substâncias. Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua capacidade de rastrear o uso de diferentes classes de substâncias em distintos contextos populacionais. Esse instrumento foi complementado por um questionário sociodemográfico, elaborado pela equipe de pesquisa, o qual incluiu informações relativas à idade, sexo, nível de escolaridade, situação ocupacional, tempo de vivência em situação de rua e histórico de saúde autorreferido.

Para a leitura final, a pontuação total para cada tipo de SPA foi calculada com base nas respostas às questões 2 a 7 do instrumento ASSIST, conforme as diretrizes da OMS. Para o tabaco, foram somadas as questões 2, 3, 4, 6 e 7; para as demais substâncias, utilizaram-se todas as questões de 2 a 7. De acordo com a pontuação final, os participantes foram classificados em três níveis de risco: sem necessidade de intervenção (0 a 3 pontos), necessidade de intervenção breve (4 a 26 pontos) e necessidade de encaminhamento para tratamento mais intensivo (27 pontos ou mais).

Os dados foram codificados e submetidos a procedimento de duplo lançamento independente em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel*®, com o objetivo de assegurar a acurácia e a consistência das informações coletadas. Posteriormente, os bancos de dados foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, para a realização das análises estatísticas.

As análises descritivas compreenderam a apresentação de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. Para a análise inferencial, recorreu-se ao teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$ para a identificação de associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas.

Os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos, dos procedimentos e da voluntariedade da pesquisa, tendo-lhes sido assegurados o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações prestadas. As entrevistas foram conduzidas em ambientes acessíveis, seguros e adequados, com vistas à preservação da integridade física, moral e psicológica dos sujeitos envolvidos.



O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), conforme o Parecer nº 3.152.268, e contou com a autorização formal da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) do município de Teresina, respeitando as normativas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com uma amostra composta por 127 indivíduos em situação de rua. A maioria dos participantes era do sexo masculino, correspondendo a 108 pessoas (85,0%), com idade média de 39 anos. Dentre eles, 53 (41,7%) eram naturais do próprio município. Quanto ao estado civil, a maioria, 75 indivíduos (59,1%), declarou-se solteira. No que tange à cor/raça autorreferida, predominou a autodeclaração como parda, com 77 participantes (60,6%). Com relação à escolaridade, a categoria mais frequente foi ensino fundamental completo ou incompleto, mencionada por 74 pessoas (58,2%).

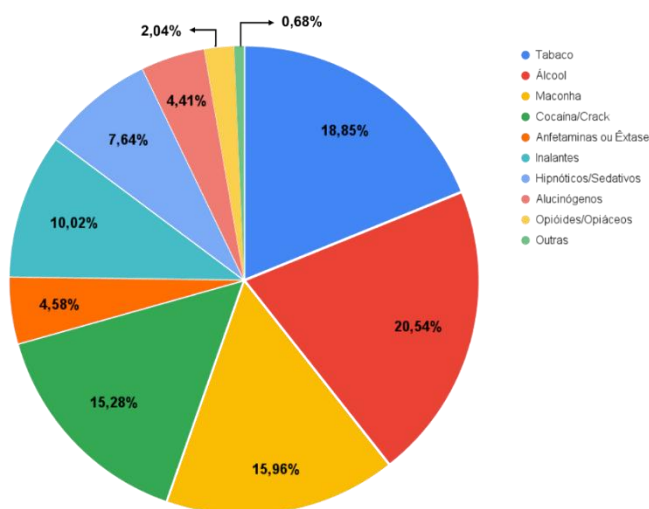
No âmbito econômico, 49 participantes (38,6%) relataram ausência de qualquer tipo de renda. Com relação à parentalidade, 69 indivíduos (54,3%) informaram possuir ao menos um filho. O tempo médio estimado de vivência em situação de rua foi de um ano e sete meses.

Ao investigar as motivações para a vivência da situação de rua, os fatores mais citados pelos participantes foram conflitos familiares ($n = 71$; 39,4%), uso de álcool e outras drogas ($n = 44$; 24,4%) e desemprego ($n = 35$; 19,4%).

Quando indagados acerca da percepção sobre a vivência em situação de rua como fator predisponente ao consumo de SPAs, a maioria dos participantes ($n = 88$; 69,3%) respondeu afirmativamente, indicando a consciência dos entrevistados acerca da relação direta entre a vulnerabilidade social e o uso dessas substâncias.

No que se refere ao consumo específico de SPAs, o álcool constituiu a substância mais frequentemente relatada, com prevalência de 20,5%, seguido pelo tabaco (18,8%) e pela maconha (15,9%), conforme ilustrado no **Gráfico 4.1**.

Gráfico 4.1 Distribuição do consumo de álcool e outras drogas entre a população em situação de rua de Teresina, PI, Brasil, 2020. ($n=127$)

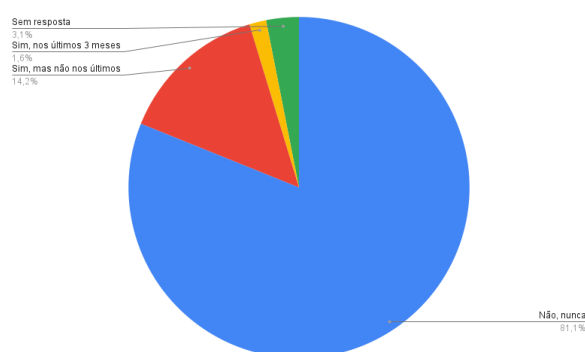


Fonte: pesquisa direta, 2020.



Quanto ao padrão de consumo, também foi investigado o uso de SPAs por via injetável. A maioria dos participantes ($n = 103$; 81,1%) declarou nunca ter utilizado essa via de administração. Em contrapartida, 18 indivíduos (14,2%) relataram uso prévio de substâncias injetáveis, porém não nos três meses anteriores à realização da entrevista. Apenas dois participantes (1,6%) mencionaram o uso por via injetável no período recente de três meses antecedentes à coleta de dados, conforme ilustrado no **Gráfico 4.2**.

Gráfico 4.2 Distribuição do uso de substâncias injetáveis entre a população em situação de rua. Teresina, PI, Brasil, 2020. ($n = 127$)



Fonte: pesquisa direta, 2020.

No que se refere à frequência de consumo das SPAs, os escores médios obtidos por meio do ASSIST indicaram o álcool como a substância mais frequentemente utilizada entre os participantes (média = 19,3). Na sequência, destacaram-se o tabaco (média = 19,0) e a cocaína/crack (média = 18,6), conforme apresentado na **Tabela 4.1**.

Tabela 4.1 Frequência de uso das substâncias psicoativas pelas pessoas em situação de rua nos últimos três meses antecedentes à pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2020. ($n = 127$)

	Média±DP	Mediana
Tabaco	19,04±11,42	20,50
Álcool	19,36±11,60	21,00
Maconha	13,13±10,26	14,00
Cocaína/Crack	18,69±14,59	23,50
Anfetaminas Ou Êxtase	3,25±7,44	0,00
Inalantes	3,43±7,67	0,00
Hipnóticos/Sedativos	3,00±7,59	0,00
Alucinógenos	1,87±5,96	0,00
Opioides/Opiáceos	1,45±4,41	0,00
Outras	0,37±1,41	0,00

DP: desvio padrão. **Fonte:** pesquisa direta, 2020.



A maior proporção de usuários com indicação de tratamento intensivo foi observada entre os consumidores de cocaína/crack, com 41,5% dos casos classificados nesse nível de risco. Com relação ao álcool, 34,2% dos participantes apresentaram pontuação indicativa de necessidade de tratamento intensivo, enquanto 38,6% foram enquadrados na categoria de intervenção breve. A maconha também se destacou pelo alto índice de consumo, com 60,2% dos participantes demandando intervenção breve e 10,7% classificados com necessidade de tratamento mais intensivo.

As demais substâncias — incluindo alucinógenos, hipnóticos/sedativos, anfetaminas e inalantes — apresentaram menor frequência de relato. Nesses casos, prevaleceu a classificação “sem necessidade de intervenção” em mais de 75% dos participantes, com destaque para os alucinógenos, cuja pontuação permaneceu abaixo do ponto de corte mínimo em 92,3% dos casos. Ainda assim, verificaram-se pontuações indicativas de risco moderado ou elevado para essas substâncias em alguns indivíduos, o que sugere padrões de uso episódico, porém potencialmente prejudicial, mesmo entre substâncias menos prevalentes (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 Classificação quanto à necessidade de intervenção para tratamento do uso/abuso de SPAs entre a população em situação de rua de Teresina, PI, Brasil, 2020. (n = 127)

	Nenhuma Intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para Tratamento mais intensivo
	N (%)	N (%)	N (%)
Tabaco	22(19,3)	55(48,2)	37(32,5)
Álcool	31(27,2)	44(38,6)	39(34,2)
Maconha	30(29,1)	62(60,2)	11(10,7)
Cocaína/Crack	29(30,9)	26(27,7)	39(41,5)
Anfetaminas Ou Êxtase	65(82,3)	11(13,9)	3(3,8)
Inalantes	66(79,5)	14(16,9)	3(3,6)
Hipnóticos/Sedativos	67(82,7)	11(13,6)	3(3,7)
Alucinógenos	72(92,3)	4(5,1)	2(2,6)
Opioides/Opiáceos	67(89,3)	8(10,7)	0(0,0)
Outras	71(97,3)	2(2,7)	0(0,0)

Fonte: pesquisa direta, 2020.

Na avaliação da necessidade de intervenção, a partir da análise inferencial entre as variáveis relacionadas ao consumo de SPAs e o perfil sociodemográfico dos participantes, identificaram-se associações estatisticamente significativas. Verificou-se uma relação entre o uso de tabaco e a parentalidade: 28,1% dos participantes classificados na categoria de intervenção breve não possuíam filhos. Quanto ao uso de maconha, observou-se que 31,1% daqueles que demandavam intervenção breve relataram ter pelo menos um filho. Também foi identificada associação entre a cor/raça autodeclarada e o consumo de maconha, sendo que 40,8% dos indivíduos classificados com necessidade de intervenção breve autodeclararam-se pardos.



Com relação ao uso de alucinógenos, verificou-se associação com renda e número de filhos: 38,5% dos participantes que relataram não possuir renda e 51,3% daqueles com filhos foram classificados como não necessitando de intervenção, sugerindo um padrão de uso pontual ou raro, sem indicação de risco moderado ou elevado. Esses resultados estão sistematizados na **Tabela 4.3**.

Tabela 4.3 Associação da necessidade de intervenção com as variáveis consumo de SPAs e perfil sociodemográfico da população em situação de rua de Teresina, PI, Brasil, 2020. (n = 127)

	Cor/Raça				Aposentado	Renda		Filhos			P valor
	Branca	Preta	Amarela	Parda		Benefício do governo	Autônomo	Não tem	Sim	Não	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Tabaco											0,005
Nenhuma	3,5	4,4	0	11,4	2,6	4,4	4,4	7,9		9,6	9,6
Intervenção breve	7,9	10,5	0	29,8	3,5	13,2	8,8	22,8		20,2	28,1
Tratamento intensivo	4,4	7,0		20,2	3,5	12,3	8,8	7,9		24,6	7,9
Maconha											0,044
Nenhuma	5,8	7,8	0	15,5	6,8	7,8	2,9	11,7		16,5	12,6
Intervenção breve	6,8	12,6	0	40,8	1,9	17,5	14,6	26,2		31,1	29,1
Tratamento intensivo	3,9	0	1,0	5,8	1,9	1,9	2,9	3,9		9,7	1,0
Cocaína/Crack											0,05
Nenhuma	6,4	7,4	1,1	16,0	6,4	9,6	2,1	12,8		19,1	11,7
Intervenção breve	4,3	6,4	0	17,0	1,1	7,4	3,2	16,0		13,8	13,8
Tratamento intensivo	5,3	9,6	0	26,6	4,3	10,6	13,8	12,8		26,6	14,9
Alucinógenos											0,03
Nenhuma	14,1	19,2	1,3	57,7	9,0	26,9	17,9	38,5		51,3	41,0
Intervenção breve	1,3	1,3	0	2,6	2,6	0	1,3	1,3		5,1	0
Tratamento intensivo	0	0	0	2,6	0	0	2,6	0		1,3	1,3

Nota: SM = Salário Mínimo. **Fonte:** pesquisa direta, 2020.

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e os padrões de consumo de SPAs entre pessoas em situação de rua. Os achados revelaram uma expressiva predominância do sexo masculino entre os participantes, adultos, com baixa escolaridade, desempregados e com predominância da autodeclaração racial como parda. Observou-se, ainda, que o tempo médio de permanência em situação de rua foi de um ano e sete meses, caracterizando um processo de exclusão social prolongado.

Esses resultados corroboram os achados de Fernandes *et al.* (2023), que, ao investigarem a população em situação de rua em Teresina, também identificaram um perfil majoritariamente masculino, adulto, com baixa escolaridade, ausência de renda e presença de vínculos parentais. As principais razões apontadas pelos participantes para a vivência nas ruas — conflitos familiares, uso de SPAs e desemprego — evidenciam a multicausalidade do fenômeno e a sobreposição de vulnerabilidades estruturais que marcam essas trajetórias, sinalizando a necessidade de políticas públicas intersetoriais, articuladas e sustentadas em uma perspectiva de direitos humanos.

Nesse sentido, os achados deste estudo corroboram evidências produzidas por pesquisas nacionais que apontam para a complexidade dos determinantes da situação de rua no Brasil, evidenciando a interação entre múltiplos fatores estruturais e individuais. Entre os principais elementos implicados nesse processo, destacam-se o desemprego persistente, os conflitos familiares, a ruptura de vínculos afetivos e habitacionais, bem como a insuficiência ou ausência de políticas públicas efetivas nas áreas de moradia, saúde mental e proteção



social. A esse quadro somam-se condições clínicas e psíquicas frequentemente negligenciadas, cuja associação ao uso de álcool e outras SPAs contribui para o agravamento da exclusão social e para a intensificação das barreiras aos processos de reinserção e cuidado (SOUZA *et al.*, 2023; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Dentre as diversas dimensões de vulnerabilidade identificadas, destaca-se a predominância do sexo masculino entre a população em situação de rua — uma tendência amplamente documentada na literatura científica nacional. Essa predominância é compreendida como resultante de uma conjunção de fatores sociais, culturais e estruturais. Estudos têm demonstrado que homens enfrentam maiores dificuldades na manutenção de vínculos familiares e comunitários, apresentam maior exposição a vínculos laborais precarizados e, de forma recorrente, estão mais envolvidos com o uso abusivo de SPAs, configurando um padrão de vulnerabilidade relacional, ocupacional e psicossocial (SILVA *et al.*, 2023; OLIVEIRA; MORAIS; ALENCAR, 2022).

Corroborando esse panorama, uma pesquisa conduzida na cidade de Belo Horizonte identificou que 85,6% das pessoas em situação de rua eram do sexo masculino, sendo que mais da metade relatou ruptura de vínculos familiares — evidência clara da fragilidade das redes de apoio social entre esse grupo. Adicionalmente, uma revisão de escopo de abrangência nacional apontou que o uso abusivo de álcool e outras drogas foi citado como a principal causa de ingresso e permanência nas ruas por 35,5% dos entrevistados, seguido pelo desemprego (29,8%) e por conflitos familiares (29,1%) (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Tais achados reforçam a compreensão de que a precarização das relações de trabalho, a desestruturação dos vínculos afetivos e o uso problemático de substâncias psicoativas constituem dimensões centrais na explicação da predominância masculina na população em situação de rua.

Em contrapartida, é imperativo considerar as dinâmicas de gênero que influenciam a vivência da exclusão social. As mulheres, por seu papel socialmente construído de centralidade na manutenção da estrutura familiar, tendem a preservar vínculos afetivos com maior intensidade e durabilidade do que os homens, o que pode contribuir para sua menor visibilidade entre a população em situação de rua. Dados recentes do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2024) indicam que 20% das mulheres em situação de rua convivem com ao menos um familiar e 10% mantêm contato diário com parentes que não estão em situação de rua. Entre os homens, esses percentuais são consideravelmente inferiores — apenas 5% residem com familiares e mantêm contatos cotidianos. Tais diferenças revelam padrões distintos de sociabilidade e proteção relacional entre os gêneros, com implicações relevantes para a formulação de políticas públicas sensíveis às especificidades de homens e mulheres em contextos de extrema vulnerabilidade.

Tais vínculos mais preservados entre as mulheres em situação de rua funcionam como importantes fatores protetivos frente ao rompimento total com o convívio familiar e comunitário. Além disso, estudos indicam que o espaço público da rua ainda é majoritariamente percebido como um território masculino, reforçando uma lógica patriarcal que associa o “lugar da mulher” ao ambiente doméstico, o que dificulta sua permanência e visibilidade nas dinâmicas da rua (RODRIGUES, 2009; ROSA & BRÊTAS, 2015). Essa construção social contribui não apenas para a invisibilização da mulher em situação de rua, mas também para a ausência de políticas públicas específicas que considerem suas particularidades e demandas singulares.

Para além das questões de gênero, a baixa escolaridade configura-se como outro eixo estruturante da vulnerabilidade social enfrentada por essa população. Dados indicam que 48,4% das pessoas em situação de rua apresentam ensino fundamental incompleto, e apenas



3,2% concluíram o ensino médio. A escassa formação educacional, aliada à ausência de capacitação profissional e à descontinuidade de trajetórias laborais, constitui uma das principais barreiras à inserção produtiva. Conforme apontado por Pinho, Pereira e Lussi (2019), coordenadores de Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP) em São Paulo, a insuficiência de escolaridade formal e qualificação técnica limitam drasticamente o acesso ao mercado de trabalho formal, perpetuando ciclos de exclusão e precariedade.

Essa realidade, contudo, não é restrita ao contexto brasileiro. Pesquisa realizada no Canadá demonstrou que, mesmo quando empregadas, pessoas em situação de rua enfrentam entraves estruturais significativos — como falta de certificações educacionais, precariedade das condições de trabalho e questões associadas à saúde mental —, que dificultam a estabilidade e a mobilidade socioeconômica (WAEGEMAKERS SCHIFF & ROOK, 2012). De forma similar, BAKKEN (2023) constatou que até 75% dos jovens em situação de rua naquele país encontram-se desempregados, sendo os baixos níveis de escolaridade e os problemas de saúde fatores fortemente correlacionados à dificuldade de inserção laboral.

No mesmo sentido, SALDANHA (2014) argumenta que as atividades desempenhadas por essa população, em sua maioria, restringem-se à informalidade, como vigilância de carros, coleta de materiais recicláveis e mendicância, dada a quase inexistência de oportunidades formais de emprego — realidade intensificada por preconceitos estruturais, exigência de endereço fixo e exclusão administrativa, mesmo nos casos em que há competências e qualificações. Quando se trata de pessoas idosas em situação de rua, essas barreiras tornam-se ainda mais graves, na medida em que o envelhecimento em contexto de rua representa uma sobreposição de vulnerabilidades, marcadamente incompatíveis com as exigências do mercado de trabalho formal e mesmo com a sobrevivência no espaço urbano precário.

Considerando a multiplicidade de vulnerabilidades a que estão expostas as pessoas em situação de rua, torna-se compreensível que o uso de SPAs se configure, para muitos, como uma estratégia subjetiva de alívio perante o sofrimento cotidiano. As adversidades vivenciadas nesse contexto — marcadas por privações materiais, ruptura de vínculos, desamparo institucional e violência — submetem os indivíduos as mais diversas formas de sofrimento físico, psíquico e social. No presente estudo, 88 participantes (69,3%) relataram perceber a vivência nas ruas como um fator predisponente ao consumo de SPAs, o que evidencia a inter-relação entre a exclusão social e o uso dessas substâncias.

Em consonância com esses achados, uma análise global de meta-revisões conduzida por FAZEL, GEDDES e KUSHEL (2014) demonstrou que pessoas em situação de rua apresentam taxas significativamente mais elevadas de doenças crônicas, transtornos mentais, infecções e consumo problemático de SPAs em comparação à população geral. Esse cenário de vulnerabilidade extrema e estresse crônico favorece o uso de SPAs como recurso de enfrentamento diante de vivências traumáticas, insegurança cotidiana e sofrimento persistente.

Corroborando essa perspectiva, Ribeiro *et al.* (2020) argumentam que o consumo de SPAs entre pessoas em situação de rua está frequentemente associado à tentativa de lidar com sentimentos de dor, abandono, solidão, fome e frio. Nessa lógica, o uso de SPAs não apenas atende a uma dimensão química de dependência, mas também adquire uma função psíquica e social de enfrentamento. A prevalência de 69,3% dos participantes que associam a condição de rua ao aumento da propensão ao uso de SPAs reforça a hipótese de que o consumo se constitui como uma forma de resistência e sobrevivência — tanto física quanto



subjetiva — perante a invisibilidade social e a negação sistemática de direitos (COFANI, 2012).

Todavia, é importante destacar que o uso de SPAs, embora frequentemente acionado como estratégia de enfrentamento diante da dureza da vida nas ruas, contribui de forma significativa para a intensificação do ciclo de vulnerabilidades. O álcool, em particular, emerge como a substância mais consumida entre essa população, não apenas por sua ampla disponibilidade e potencial aditivo, mas, sobretudo, por sua função de “amortecedor emocional” perante o sofrimento psíquico, a solidão e as condições adversas do cotidiano.

Estudos realizados com homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte evidenciam elevada prevalência de uso nocivo de álcool, com padrões de risco identificados pelo AUDIT, especialmente entre aqueles com maior tempo de permanência nas ruas e que dormem em espaços públicos (BOTTI *et al.*, 2013). Os achados sugerem que o consumo de álcool contribui para perpetuar a condição de rua, agravar suas consequências, dificultando o retorno ao mercado de trabalho formal e expondo os indivíduos a maiores riscos de acidentes, violências urbanas e adoecimentos físicos.

Adicionalmente, o uso de álcool encontra-se associado a uma maior vulnerabilidade a doenças infecciosas e crônicas. Dados recentes apontam que, entre a população em situação de rua, a coinfeção tuberculose-HIV atinge uma taxa de 2,97%, sendo o uso de álcool o agravo mais frequentemente associado, presente em 7,27% dos casos (SOUZA *et al.*, 2025). Esses indicadores reforçam a centralidade do álcool como elemento agravante da exclusão e da vulnerabilidade sanitária.

Nesse sentido, Fernandes *et al.* (2023) contribuem ao evidenciar, com base em estudo conduzido em Teresina-PI, que o uso de álcool e outras SPAs figura como a segunda principal motivação autorreferida para a vivência em situação de rua, sendo superado apenas por conflitos familiares. Ainda que a investigação não aprofunde os significados subjetivos atribuídos a esse consumo, os dados fortalecem a compreensão do uso de substâncias como fenômeno multifacetado, transversal às trajetórias de exclusão social, funcionando não apenas como fator causal, mas também como consequência e estratégia de enfrentamento às múltiplas formas de sofrimento vivenciadas no cotidiano das ruas.

Além do álcool, o uso do tabaco também apresentou elevada prevalência na amostra (18,8%). O tabaco, por ser socialmente tolerado, de baixo custo e amplamente acessível, é frequentemente consumido por pessoas em situação de rua, que o identificam como uma forma legal e imediata de prazer e alívio, sobretudo em contextos de escassez material e emocional (PANAINO *et al.*, 2014). Apesar de seu uso ser, em grande medida, normalizado socialmente, os derivados do tabaco impõem elevados custos à saúde pública, sendo fortemente associados ao desenvolvimento de doenças crônicas, como enfermidades cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de neoplasias. Importa destacar que, apesar desses impactos, o uso de tabaco ainda é frequentemente negligenciado nas estratégias de redução de danos, revelando lacunas na abordagem integral do cuidado.

A maconha, por sua vez, apareceu como a terceira substância mais consumida entre os participantes da pesquisa (15,9%), sendo classificada como de risco moderado, com necessidade de intervenção breve, em 60,2% dos casos. Embora muitas vezes percebida socialmente como uma substância de menor risco, estudos têm demonstrado que seu uso regular, especialmente em contextos de pobreza extrema e vulnerabilidade psicossocial, pode estar associado a prejuízos cognitivos, ao desenvolvimento de quadros de dependência leve a moderada, bem como ao aumento da suscetibilidade a transtornos do humor. Uma meta-análise conduzida por Scott *et al.* (2018) evidenciou que o consumo regular de cannabis entre adolescentes e adultos jovens associa-se a déficits no desempenho de tarefas relacio-



nadas à atenção, memória e funções executivas, com efeitos mais pronunciados entre usuários crônicos. Corroborando tais achados, Ellingson *et al.* (2022) apontam que esses déficits cognitivos podem persistir mesmo após semanas de abstinência, sugerindo alterações neuropsicológicas de caráter duradouro, o que reforça a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens preventivas e terapêuticas mais sensíveis às singularidades desse grupo.

Adicionalmente, a relação entre o consumo de maconha e transtornos do humor tem sido objeto de crescente investigação científica. Uma revisão sistemática conduzida por Sorkhou, Dent e George (2024) revelou que o uso frequente de cannabis está significativamente associado à manifestação de sintomas depressivos e maníacos, além de elevar o risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos maiores e transtorno bipolar, especialmente em populações expostas a contextos de vulnerabilidade social. Esses achados reforçam a importância de uma vigilância criteriosa sobre os padrões de consumo da maconha, mesmo quando esta é empregada com a intenção de promover relaxamento ou aliviar estados de estresse — práticas comuns entre jovens em situação de rua. Embora seus efeitos psicoativos sejam considerados menos severos do que os observados em substâncias como álcool e cocaína, o uso frequente e não monitorado da maconha pode exacerbar quadros psiquiátricos preexistentes, comprometendo a reinserção social e o processo de recuperação desses indivíduos.

Quanto à cocaína/crack, embora tenha apresentado prevalência inferior na amostra, destacou-se pela elevada gravidade clínica entre os usuários, com 41,5% demandando encaminhamento para tratamento intensivo. Essa constatação está em consonância com evidências oriundas de pesquisas em grandes centros urbanos, como São Paulo, que demonstram associação robusta entre o uso do crack e a deterioração acelerada do estado de saúde, ocorrência frequente de violência interpessoal e elevadas taxas de mortalidade, especialmente por causas externas, incluindo homicídios (RIBEIRO *et al.*, 2006).

Além disso, estudos indicam que o uso de cocaína/crack está disseminado em contextos marcados por miséria, exclusão social e ocupações urbanas precárias, fatores que contribuem para a marginalização e a estigmatização de populações vulneráveis (SILVA *et al.*, 2025). Em municípios do interior do Brasil, como diversos locais no Rio Grande do Sul, a expansão do mercado do crack tem sido acompanhada por um aumento expressivo da criminalidade violenta, o que evidencia o impacto biopsicossocial devastador dessa substância (OLIVEIRA & COSTA, 2023). A dependência severa ao crack está fortemente correlacionada à ruptura dos vínculos familiares, à perda total da autonomia individual e à institucionalização compulsória em serviços de saúde mental, frequentemente marcada por episódios de violação dos direitos humanos, configurando um desafio ético e social para os sistemas de cuidado e proteção.

Com relação ao uso de substâncias por via injetável, embora sua prevalência recente seja relativamente baixa (1,6% nos últimos três meses), tal dado não deve ser subestimado. O uso de drogas injetáveis constitui um fator de risco crítico para a transmissão de infecções oportunistas, notadamente HIV, hepatite C e infecções bacterianas, sobretudo em contextos caracterizados pela ausência de acesso a material estéril e a serviços de saúde adequados (UNODC, 2023; EMCDDA, 2023). A inexistência de políticas públicas consistentes de redução de danos dirigidas a essa população — como a distribuição de seringas descartáveis, espaços de consumo assistido e testagem periódica — perpetua a invisibilidade epidemiológica dessas infecções silenciosas, o que agrava o quadro de vulnerabilidade sanitária já estabelecido.



A análise das associações entre o consumo de SPAs e variáveis sociodemográficas evidenciou achados relevantes. A relação significativa entre o uso de tabaco e maconha e o número de filhos pode refletir dinâmicas complexas de sofrimento emocional, ruptura de vínculos afetivos e sentimento de culpa parental. Por sua vez, o consumo de alucinógenos foi maior entre indivíduos que declararam possuir algum tipo de renda, sugerindo acesso eventual a substâncias menos acessíveis ou menos populares nos contextos de rua. Ademais, a associação entre cor/raça autorreferida e o consumo de maconha reforça a compreensão dos efeitos interseccionais do racismo estrutural no delineamento das trajetórias de exclusão social e criminalização do uso de drogas no Brasil, impactando de forma desproporcional as populações negras e pardas (WAISELFISZ, 2016).

Diante desse panorama, evidencia-se a premente necessidade de implementação de políticas públicas intersetoriais que promovam a articulação integrada entre saúde, assistência social, segurança alimentar, moradia digna e geração de renda. A Estratégia Consultório na Rua, ainda que constitua um avanço significativo, revela-se insuficiente para abarcar a magnitude da demanda existente. Observa-se, ainda, escassez de profissionais capacitados, fragilidade das equipes multiprofissionais, lacunas na capacitação contínua para o manejo do uso problemático de substâncias, insuficiência de recursos para ações territoriais e debilidade na articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades de acolhimento (TONDIN *et al.*, 2013; SANTOS & ALMEIDA, 2021).

Outrossim, torna-se imperativo reavaliar a lógica proibicionista que criminaliza o uso de drogas, marginalizando os usuários e afastando-os dos serviços de saúde. O modelo de cuidado deve pautar-se nos princípios da redução de danos, na escuta qualificada, no estabelecimento de vínculo longitudinal e na efetivação dos direitos humanos. Não se trata apenas do manejo clínico da dependência, mas da reconstrução das possibilidades de vida dessas pessoas por meio de intervenções estruturantes, que incluem acesso à moradia adequada, escolarização, trabalho protegido e inclusão produtiva (SANTANA, 2014; IPEA, 2023).

Por fim, torna-se imprescindível o reconhecimento da população em situação de rua enquanto sujeito de direitos, afastando-se abordagens que a reduzem a meros objetos de políticas de contenção. A invisibilidade institucional e o preconceito estrutural ampliam as barreiras de acesso aos serviços e perpetuam o ciclo de exclusão social. O enfrentamento do consumo problemático de SPAs nesse grupo deve ser compreendido como parte integrante de um processo mais amplo de reconstrução da cidadania, combate às desigualdades estruturais e promoção da justiça social.

Cabe ainda mencionar as limitações deste estudo, entre elas a dificuldade de contato com alguns participantes que se encontravam sob efeito de SPAs durante a coleta de dados e a necessidade de interrupção precoce da pesquisa em decorrência da pandemia de COVID-19. Ainda assim, os dados coletados apresentam robustez suficiente para subsidiar o desenvolvimento de ações mais efetivas no enfrentamento do uso abusivo de SPAs entre pessoas em situação de rua.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a população em situação de rua em Teresina-PI apresenta um perfil caracterizado pelo elevado consumo de SPAs, com destaque para o álcool e o tabaco, substâncias legalizadas e de fácil acesso que potencializam o ciclo de vulnerabilidades enfrentado por esse grupo. O perfil sociodemográfico identificado revela predominância do sexo masculino, baixa escolaridade, elevado índice de desemprego e prolongado



tempo de vivência nas ruas, fatores intrinsecamente associados à exclusão social e à dificuldade de acesso a direitos fundamentais.

Ademais, o estigma e a vergonha manifestados por muitos participantes refletem barreiras psicológicas e sociais complexas que dificultam a cessação do uso de drogas e a reinserção social. Nesse contexto, torna-se imperativa a implementação de políticas públicas integradas que transcendam a atenção exclusiva à saúde e à redução de danos, contemplando o acesso à moradia digna, à educação, ao trabalho protegido e à inclusão social efetiva.

Recomenda-se o fortalecimento e a ampliação da capacitação das equipes multiprofissionais e das redes de atendimento específicas para essa população, garantindo um cuidado humanizado, desprovido de preconceitos e criminalização. A abordagem deve fundamentar-se na escuta qualificada e humanizada, na construção de vínculos contínuos e no respeito integral aos direitos humanos, visando à reconstrução das possibilidades de vida dessas pessoas.

Por fim, destaca-se a relevância de intervenções individualizadas e de caráter longitudinal para o tratamento das dependências químicas, que considerem a complexidade do contexto vivenciado, promovendo a reinserção social efetiva e respeitando a autonomia e o protagonismo dos indivíduos em situação de rua. Somente por meio dessas estratégias será possível romper o ciclo de exclusão e efetivar a promoção da justiça social para esse grupo altamente vulnerabilizado.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABELDAÑO, R. A. *et al.* Consumo de substâncias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 5, p. 899–908, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500007>.
2. ABREU, D.; SALVADORI, L. V. Pessoas em situação de rua, exclusão social e rualização: reflexões para o serviço social. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, UFSC, 2015.
3. ALLES, N. L. Boca de rua: representações sociais sobre população de rua em um jornal comunitário. 229f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
4. ARAÚJO, M. R. R. *et al.* Causes of death among crack cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 196–202, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000300010>.
5. BAKKEN, K. Employment Barriers in Homeless Young Adults and Youth. *Canadian Journal of Family and Youth*, v. 15, n. 2, p. 161–169, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29173/cjfy29929>.
6. BECKER, H. S. Segredos e truques da pesquisa / Howard S. Becker; tradução, Maria Luiza X. de A. Borges; revisão técnica, Karina Kuschnir. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
7. BOTTI, N. C. L. *et al.* Alcohol use pattern among homeless adult men in Belo Horizonte. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, 2013.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. Disponível em: https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod2.pdf. Acesso em 13 de dez. 2025.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, 2008. Disponível em: https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/pesquisa-nacional-sobre-populacao-em-situacao-de-rua/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 13 de dez. 2025.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. Rua: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: MDS, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.mds.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=66>. Acesso em 13 de dez. 2025.
11. BRASIL. PESQUISA NACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Brasília, DF: MDS, SAGI; Meta, 2008. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em 13 de dez. 2025.
12. BRITO, C.; ANTUNES, V. H. O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 10, e00173323, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT173323>.
13. COFANI, A. Juventude e consumo de álcool entre jovens de distintos grupos sociais. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2012.
14. ELLINGSON, J. M. *et al.* The Neurocognitive Effects of Cannabis Across the Lifespan. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, v. 8, n. 4, p. 124–133, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11050590>.
15. EMCDDA. European Drug Report 2023: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2023_en. Acesso em: 13 de dez. 2025.



16. FAZEL, S.; GEDDES, J. R.; KUSHEL, M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, v. 384, n. 9953, p. 1529–1540, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6).
17. FERNANDES, M. A.; RIBEIRO, A. A. A. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos – RIDH*, Bauru, v. 10, n. 1, p. 129-140, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5016/ridh.v10i1.124>.
18. FERNANDES, M. A. *et al.* Viver em situação de rua: aspectos sociodemográficos, econômicos e motivações. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 12, e4251, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4251>.
19. FERREIRA, F.; MARX, R. O vazio existencial em interface com o uso de drogas sob a ótica da logoterapia e análise existencial. *Faculdade Sant’Ana em Revista*, Ponta Grossa, v. 1, p. 95, 2017.
20. HALPERN S. C. *et al.* Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. e00037517, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037517>.
21. HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; REINALDO, A. M. S. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/010407072016001100015>.
22. IPEA. População em situação de rua: notas técnicas. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.
23. KATZUNG, B. G; MASTERS, S. B; TREVOR, A. J. *Farmacologia básica e clínica*. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
24. NATALINO, M. A. C. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Documento para Discussão 2246. Brasília, DF, Brasil, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2016.
25. OLIVEIRA, M. A. *et al.* Access to health care for people experiencing homelessness on Avenida Paulista: barriers and perceptions. *Revista da Escola de Enfermagem, USP.*, v. 55, p. e03744, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020033903744>.
26. OLIVEIRA, R. P.; COSTA, A. M. Impactos do mercado de crack nos pequenos municípios do Rio Grande do Sul: uma viagem sem volta para a criminalidade violenta. *Economia Aplicada*, v. 27, n. 2, p. 201–224, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/1980-5330/ea193251>.
27. PANAINO, E.; SOARES, C.; CAMPOS, C. Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 379-385, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3205.2427>.
28. PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 480–495, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842>.
29. RIBEIRO, Í. A. P. *et al.* Situação de rua: condição que vulnerabiliza ao consumo de substâncias psicoativas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 91, n. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/readid-2020-v.91-n.29-art.661>.
30. RODRIGUES, J. A. Mulheres em situação de rua: invisibilidade e resistência. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 29–36, 2009.
31. RODRIGUES, P. G. Gênero entre as ruas e a trama institucional: um estudo sobre a sobrevivência de mulheres adolescentes em situação de vulnerabilidade social no centro de São Paulo. 127f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 2009.



32. ROSA, A. S.; BRÊTAS, J. R. S. Mulheres em situação de rua: um olhar sobre a violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 49, n. 3, p. 379–386, 2015.
33. SALDANHA, R. M. B. Dormitório urbano: “Uma problemática social (in)sustentável”. 65f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana e Ambiental) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>.
34. SANTANA, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 8, p. 1798-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>.
35. SANTOS, A. R.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 129, p. 327–339. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112906>.
36. SCOTT, J. C. *et al.* Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, v. 75, n. 6, p. 585–595, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0335>.
37. SILVA, F. A. *et al.* Perfil sociodemográfico e fatores associados à situação de rua em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 76, supl. 1, e20220517, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000186>.
38. SILVA, M. M. *et al.* Violência armada e comércio de drogas ilícitas: revisão integrativa de literatura sobre o Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, e15142023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.15142023>.
39. SORKHOU, M.; DENT, E. L.; GEORGE, T. P. Cannabis use and mood disorders: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1346207, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1346207>.
40. SOUZA, T. R. *et al.* Fatores associados à infecção por HIV em pessoas com tuberculose em Belo Horizonte (2001-2020). *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 15, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v15i2.20010>.
41. SOUZA, M. R. *et al.* População em situação de rua e o uso de drogas no Brasil: revisão de escopo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, v. 19 (fluxo contínuo), p. e-195837, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.195837>.
42. TONDIN, M. C; NETA, M. A. P. B.; PASSOS, L. A. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. *Revista de Educação Pública*, v. 22, n. 49/2, p. 485-501, 2013. DOI: <https://doi.org/10.29286/rep.v22i49/2.929>.
43. UNODC. United Nation Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. Vienna: United Nation Office on Drugs and Crime, 2017. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2017/>. Acesso em 13 de dez. 2025.
44. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2015. New York: United Nations publication, 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2015/>. Acesso em 13 de dez. 2025.
45. UNODC. World Drug Report 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023.html>. Acesso em: 13 dez. 2025.
46. WAEGEMAKERS-SCHIFF, J.; ROOK, J. Housing First – Where Is the Evidence? Toronto: Homeless Hub Press, 2012.
47. WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016.



CAPÍTULO 5

VIOLÊNCIA SEXUAL E O DESENVOLVIMENTO DE SOFRIMENTO MENTAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha¹
Vitória Fortes Coutinho Chaves¹
Luciana Karine de Abreu Oliveira¹
Olga Maria Castro de Sousa¹
Rosa Jordana Carvalho¹
Luana Ruth Braga Campos¹
Jefferson Abraão Caetano Lira¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Violência Sexual; Saúde Mental; Saúde Escolar.



INTRODUÇÃO

A Violência Sexual (VS) é o meio utilizado por um agressor para tentar ou consumir atitudes sexuais com suas vítimas por meios coercitivos. Pode ocorrer com ou sem penetração, pelo uso de objetos, por meio de ameaças ou chantagens. Esse tipo de violência se estabelece, geralmente, a partir de uma relação de poder que o abusador exerce sobre a vítima, não sendo necessário que exista algum vínculo entre eles (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Sabe-se que a VS ocupa o segundo lugar entre os tipos de violência que acometem indivíduos na faixa etária de 10 a 14 anos no Brasil, ficando atrás apenas da violência física. Tal fato demonstra, mais uma vez, que essas taxas são preocupantes, uma vez que não apenas a vítima é prejudicada, mas toda a sociedade é impactada por esse fenômeno (FONTES *et al.*, 2017). No Brasil, estima-se uma prevalência de 67,7% desse agravo em adolescentes do sexo feminino e de 32,3% no sexo masculino. Com relação à faixa etária mais acometida, destaca-se a de 12 a 17 anos (BASTOS *et al.*, 2021; BRASIL, 2020).

A VS classifica-se em intrafamiliar e extrafamiliar. A intrafamiliar ocorre quando o agressor pertence à própria família, como pais, avós, tios ou primos. Já a extrafamiliar ocorre quando é praticada por outra pessoa responsável, conhecida ou desconhecida, que tenha acesso ou exerça algum tipo de poder em relação ao adolescente (SILVA NEVES *et al.*, 2010). Em 73% dos casos, esse crime ocorre na casa do suspeito ou da vítima e, em 40% dos casos, é geralmente praticado pelo pai ou padrasto. Além disso, constatou-se que o perfil do abusador é, em sua maioria, do sexo masculino, na faixa etária entre 25 e 40 anos (BRASIL, 2020).

A VS em adolescentes traz prejuízos em diversas esferas da vida, como emocional, cognitiva, comportamental e social. Sentimentos de culpa, agressividade, isolamento, automutilação, alterações no sono e na concentração, além da perda de interesse por hobbies, são sinais recorrentes encontrados nessa população (SERAFFIM *et al.*, 2011).

Percebe-se, assim, que a VS desencadeia um sofrimento mental exacerbado em suas vítimas. Esse sofrimento é caracterizado por ser um estágio intermediário entre o bem-estar e o conforto mental e um transtorno mental propriamente dito. Dessa forma, é descrito como um mal-estar que causa desânimo, preocupação, ansiedade e angústia (GUSMÃO *et al.*, 2018).

Pesquisa realizada com escolares do 9º ano do ensino fundamental que foram vítimas de VS evidenciou que esses adolescentes apresentam pesadelos recorrentes, relatam ter menos amigos e sentimentos de solidão, baixa autoestima e ocorrência de bullying. Esses achados reforçam que a VS vai muito além de uma transgressão física, produzindo impactos emocionais extremamente incapacitantes, que afetam diversos setores da vida pessoal, social e escolar (FONTES *et al.*, 2017).

As consequências relacionadas ao abuso sexual podem variar desde depressão, transtornos alimentares, transtornos de ansiedade, transtorno de personalidade Borderline e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Esses agravos estão relacionados a sintomas comportamentais como medo exagerado de adultos ou de pessoas específicas, baixa autoestima, isolamento social, irritabilidade, ideação suicida, tristeza e comportamento sexual avançado para a idade, entre outros aspectos associados. Além disso, existem agravamentos pós-traumáticos e consequências físicas aparentes, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez e lesões geniturinárias (MARGOTTI & LIMA, 2020).

Diante do exposto, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as consequências da violência sexual no desenvolvimento do sofrimento mental em adolescentes escolares?



Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a presença de sofrimento mental em adolescentes escolares vítimas de abuso sexual.

MÉTODO

O estudo possui abordagem qualitativa e foi realizado em escolas sob a gerência da Secretaria de Estado da Educação (SEDUC), localizadas no município de Teresina-PI. A rede escolar estadual é composta por 154 escolas, distribuídas em quatro Gerências Regionais do município (Norte, Sul, Nordeste e Sudeste), com 51.319 alunos matriculados e 15.882 professores efetivos.

Os participantes foram adolescentes com idade entre 18 e 19 anos, matriculados nas instituições pesquisadas, cursando o ensino fundamental e médio. A participação foi permitida mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que possuíam déficit intelectual que impossibilitasse a compreensão dos instrumentos. Essa informação foi levantada junto às coordenações pedagógicas das escolas no momento da coleta dos dados.

Os pesquisadores receberam treinamentos com vistas ao seu desenvolvimento no campo da pesquisa científica, visando ao aperfeiçoamento de seus conhecimentos sobre a temática, por meio de buscas bibliográficas em bases de dados, além de capacitação sobre os procedimentos de coleta e análise dos dados.

Os dados foram coletados pela equipe de pesquisa por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, abordando a caracterização sociodemográfica e econômica, as condições de saúde autorreferidas e as condições de violência autorreferidas.

A pesquisa faz parte do macroprojeto intitulado “Abuso sexual e as interfaces com a saúde mental de adolescentes escolares: pesquisa-ação em educação e saúde”, que conta com autorização da Secretaria de Estado da Educação (SEDUC) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o número do Parecer 4.343.397. Ademais, encontra-se cadastrada na Coordenação de Pesquisa e Inovação da PROPESQI, sob o registro de número CCS-159/2020. O estudo foi realizado em conformidade com todas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes, evidenciou-se maior predominância da faixa etária de 14 a 18 anos, com maiores índices de adolescentes do sexo feminino, solteiros, residentes com os pais e/ou familiares e sem filhos. Com relação à renda familiar, observou-se uma média entre um e dez salários-mínimos, sendo que poucos participantes possuíam emprego ou atividade remunerada.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e realizada uma seleção específica dos depoimentos que atendiam ao objetivo principal da pesquisa, relacionados ao sofrimento mental desses jovens. A partir dessa análise, deu-se seguimento ao tema proposto no presente estudo, sendo destacados, a seguir, os principais relatos:

Participante 01: “Eu evito retribuir, finjo que não estou vendo. Mas, de certa forma, me deixa desconfortável, sim.”



Participante 02: “Eu já fui assediada, então já fui vítima de assédio verbal. Não, eu acho que já cheguei a acostumar, até porque são mais aqueles assovios, cantadas sem graça.”

Participante 03: “Eu me perdi na escola e fiquei mais atenta nessa vida. Eu só fui desviando os caminhos, não queria mais saber de nada. Não queria mais estudar.”

Percebe-se, pelas falas dos participantes, que eles reconhecem o sofrimento que estavam vivenciando e buscavam estratégias de fuga dentro de sua realidade, o que, significativamente, prejudica o desenvolvimento e as relações, uma vez que esse afastamento do meio social tende a se prolongar. Com o advento da pandemia do novo coronavírus, percebe-se que essa realidade sofreu um impacto ainda mais significativo.

De acordo com o apresentado, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública aponta que os registros de violência sexual aumentam a cada ano, revelando dados alarmantes, conforme divulgado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública – Edição 2020, o qual informa que, em 2019, houve 66.123 registros de violência sexual. Do total das vítimas, 85,7% eram do sexo feminino e 57,9% tinham, no máximo, 13 anos (CUSTÓDIO & CABRAL, 2019).

Concomitantemente aos dados apresentados antes da pandemia, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública – Edição 2022 apresenta os dados referentes ao ano de 2021, mostrando que as vítimas com até 13 anos representaram um total de 35.735 casos no último ano. Ressalta-se que, independentemente do consentimento real ou presumido da vítima, qualquer forma de prática sexual com menor de 14 (catorze) anos é considerada fato criminoso, conforme estabelecido pela Constituição brasileira. Na faixa etária de zero a 17 anos (crianças e adolescentes), foram contabilizadas pelo menos 45.076 vítimas de estupro em 2021, sendo observado que a taxa aumentou 2,3 de 2020 para 2021, passando de 94,6 para 96,87. Destaca-se, ainda, que esses números não contemplam os casos de subnotificação, os quais podem indicar uma realidade ainda mais alarmante (BRASIL, 2022).

Uma das consequências do abuso sexual é a mudança de comportamento do jovem, que, em algumas situações, pode evoluir para o sofrimento mental ou mesmo para um transtorno mental, conforme pode ser percebido nos depoimentos a seguir:

Participante 03: Simplesmente, depois que tudo isso aconteceu, virou uma bola de neve e eu comecei a me afastar das pessoas, ficar mais no canto da sala, sozinha. Às vezes, as pessoas me chamavam para sair e curtir, e eu dizia que não estava a fim, que queria ficar em casa. Elas perguntavam o que eu tinha, diziam que eu estava muito para baixo, mas eu não queria falar.

Participante 03: Não queria me interessar. Nessa outra escola em que eu estudava, eu sofri muito com racismo e bullying. Os meninos de lá eram todos assediadores também, ficavam olhando para a gente de um jeito estranho, nas nossas partes íntimas, pegando em tudo. E aí, quando eu passei por isso, lá eu ficava isolada também, ficava a maior parte do tempo sozinha, sem ninguém para conversar.

Participante 03: Todo mundo que chegava perto de mim, eu me isolava. Tinha vezes, até em casa, que eu dizia para minha mãe que eu não queria ir para a escola por conta disso. Aí, depois desse dia, foi só desandando, minhas notas foram baixando, baixando mesmo. Eu estava tirando até zero já e eu não estava nem aí para nada, eu estava só curtindo a vida e, para mim, aquilo estava uma beleza. Aí todo mundo me dizia que eu iria reprovar, e eu dizia que não estava nem aí.



Participante 04: Senti vontade de me isolar. Eu passei, assim, anos no meu cantinho. Só que, assim, não deixei ninguém perceber. Eu ficava por horas no meu quarto só com isso na cabeça. Mas aí eu consegui me recuperar mais. Às vezes, não sinto vontade de fazer nada. Me afetou socialmente. Em rodas de amigos homens, eu prefiro me afastar mais.

Participante 03: “Eu ficava isolada porque eu não queria que ninguém visse e se preocupasse.”

Participante 03: “Aí eu ficava com trauma por conta de tudo que eu já vivi, e os meninos achavam que eu estava brincando, que eu estava me isolando para chamar atenção.”

O isolamento apresentado nos relatos acima demonstra um impacto significativo, evidenciando que situações de abuso vivenciadas por esses indivíduos fazem com que, diante de qualquer gatilho, busquem o afastamento social. A escola, por ser um ambiente frequentemente ocupado por crianças e adolescentes, pode se tornar tanto um local de refúgio quanto um espaço de repetição simbólica das experiências vividas, ainda que não ocorram da mesma forma.

Diversos estudos apontam que a vivência de abuso físico e/ou sexual está associada ao aumento das possibilidades de desenvolvimento de doenças mentais graves, especialmente quando ocorre na infância. Esses agravos estão relacionados tanto a diagnósticos quanto a sintomas psiquiátricos, como depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, comportamento suicida e uso de substâncias psicoativas (ALEXANDRA *et al.*, 2017).

Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstra que a ocorrência de violência sexual na fase escolar está associada a mudanças precoces no comportamento sexual de crianças e adolescentes, aspecto que deve ser cuidadosamente observado. O estudo aponta que meninas vítimas de violência sexual tendem a ser mais sexualmente ativas quando comparadas àquelas que não passaram pelo trauma, além de apresentarem maiores possibilidades de contrair IST. Com relação aos meninos, observa-se maior probabilidade de apresentarem comportamentos homossexuais. Ademais, o estudo evidencia a presença de sintomas depressivos e ansiosos, uso de álcool e tabaco, maiores escores para depressão, uso de drogas lícitas ou ilícitas, bem como maior consumo de maconha, tabaco, sedativos e hipnóticos, quando comparados aos que não sofreram violência sexual (SILVA *et al.*, 2020).

Em quaisquer situações de abuso e/ou violência sexual, deve-se compreender esse fenômeno como uma grave violação à vida dessas pessoas, independentemente da orientação sexual. Embora existam diferenças que ainda necessitam ser mais aprofundadas pela literatura, já há evidências em estudos pontuais indicando que a população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo e assexual) apresenta maior prevalência no desenvolvimento de problemas mentais e físicos em decorrência da violência sexual quando comparada à população heterossexual. Entretanto, ainda são escassos os estudos que aprofundem os possíveis desfechos relacionados a essa questão (MOREIRA *et al.*, 2022).

O comprometimento na vida da vítima atinge proporções em outros contextos, a exemplo do desempenho escolar, que, não raramente, encontra-se prejudicado, conforme observado nos depoimentos anteriores, os quais evidenciam insatisfação pessoal e isolamento desses jovens no ambiente escolar. Esses aspectos também são apresentados nos depoimentos a seguir:



Participante 03: Quando chegou o final do ano, eu fiquei, praticamente, em todas as matérias. Todas mesmo. E aí eu não queria fazer absolutamente nada. Até minha mãe me perguntou se eu iria querer fazer prova final e recuperação, e eu disse que não iria fazer. Aí ela perguntou se eu iria reprovar, e eu disse que iria.

Participante 05: Só quando ele saiu de perto eu consegui contar para os meus pais. Quando eu tinha 11 anos, eu reprovei no 6º ano. E aí, quando eu estava conversando com a psicóloga, ela falou que isso afetou tanto que eu tinha reprovado por causa disso.

Estudos recentes apontam as consequências relacionadas ao desempenho escolar de crianças e jovens vítimas de abuso sexual, repercutindo em suas habilidades cognitivas, relacionadas ao meio de interação, às vivências pessoais e ao modelo familiar. Nesse sentido, é consensual que a vivência da violência sexual apresenta impacto significativo no desenvolvimento cognitivo e intelectual, resultando em baixo rendimento ou diminuição progressiva do desempenho escolar, dificuldades de atenção e/ou concentração, déficits de linguagem e de aprendizagem, desmotivação para as tarefas escolares e desmotivação generalizada. Além disso, a frequência escolar pode ser reduzida e, em alguns casos, ocorrer o abandono da escola (AMORIM *et al.*, 2021).

Outros impactos, como a personalidade e a forma de interagir com as pessoas, também podem ser significativamente alterados, resultando em mudanças no modo de se relacionar socialmente, conforme observado no relato a seguir:

Participante 05: Tudo na minha vida afetou. Depois que isso aconteceu, tudo mudou, porque eu era uma pessoa que se dava bem com todo mundo. Era carinhosa, extrovertida. Hoje em dia, eu não consigo ser carinhosa com todo mundo, porque a gente percebe que nem todo mundo está ali com a intenção de só ficar bem com a pessoa.

Algumas marcas de mudança no comportamento tornam-se evidentes, além de estarem associadas a possíveis transtornos decorrentes do sofrimento mental vivenciado, conforme demonstrado no relato apresentado. A literatura aponta que um dos transtornos possíveis decorrentes da vivência do abuso é o transtorno de personalidade Borderline, no qual a personalidade pode ser marcada por variações na autoimagem, nas relações interpessoais e por possíveis episódios psicóticos. Em casos mais graves, podem ocorrer comportamentos de autolesão e tentativas de suicídio, que nem sempre estão diretamente relacionados ao desejo de morrer, mas à tentativa de se livrar da dor ou de fugir da situação vivenciada (CRUZ *et al.*, 2021).

A vítima, por si só, tende a buscar o isolamento por medo, vergonha e por diversas outras sensações que pode estar vivenciando e que não consegue expressar diante dos acontecimentos, sejam eles passados ou atuais. Ressalta-se que a rede de apoio social é extremamente importante para a superação desse trauma, conforme mencionado no depoimento a seguir:

Participante 06: Uma pessoa que entenda o seu problema apoia você em todas as coisas. Muitas pessoas desacreditavam de mim só porque eu tenho problema psicológico e diziam que eu não iria conseguir. Com uma pessoa que apoia e entende, fica muito melhor de conviver.

O apoio social configura-se como uma ferramenta fundamental no acolhimento às vítimas de violência sexual, conforme evidenciado em um estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com a Estratégia Saúde da Família. Os resultados apontaram a importância do sistema de apoio e da identificação realizada pelos Agentes



Comunitários de Saúde (ACS), os quais integraram mulheres em atividades que promoviam geração de renda e/ou emprego, garantindo suporte social. Além disso, essa rede de contato e apoio possibilita o acesso aos serviços policial, judiciário, psicossocial e de saúde, bem como a aproximação com organizações não governamentais, lideranças religiosas e comunitárias, favorecendo caminhos para o enfrentamento da realidade vivenciada por essas mulheres (PEREIRA-GOMES *et al.*, 2015).

Outra percepção relevante refere-se ao acolhimento oferecido pelos profissionais dos serviços de saúde. As equipes devem estar preparadas e capacitadas para amparar qualquer vítima, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes em sofrimento mental. A equipe de enfermagem, que na maioria das situações realiza o primeiro contato no atendimento, necessita de capacitação para essa atuação, podendo contribuir significativamente nas estratégias de ação, na realização de denúncias contra os agressores, na construção de um sistema de confiança e apoio às vítimas e, possivelmente, no encorajamento de outras pessoas que tenham vivenciado situações semelhantes (JESUS *et al.*, 2019).

Ainda nesse contexto, a literatura destaca que o profissional enfermeiro é apto a atuar de forma qualificada no atendimento às vítimas de violência sexual, sendo responsável por realizar escuta qualificada, administrar cuidados técnicos, ouvir as queixas e prestar cuidado integral e humanizado, respeitando o tempo, a individualidade e a autonomia de cada pessoa, bem como oferecendo apoio emocional e respeitando a tomada de decisão (CASTRO *et al.*, 2022).

Além da atuação das equipes e das instituições de saúde, é fundamental a presença das redes de apoio informais. Essas redes desempenham papel essencial no auxílio às pessoas em sofrimento mental, que, em muitos casos, não compartilham suas vivências com os profissionais de saúde. Estudos sobre violência doméstica indicam que as mulheres buscam diferentes estratégias para superar situações traumáticas, com o objetivo de romper com o ciclo de violência e buscar superação. Assim, o acesso aos serviços especializados nem sempre ocorre de forma imediata, sendo mais comum que o primeiro apoio seja buscado junto a amigos e familiares de confiança. Esses achados são confirmados por estatísticas da Inglaterra e do País de Gales, no ano de 2016, que indicam que apenas 43% das mulheres procuraram ajuda profissional (PONTES *et al.*, 2021).

Muitas vezes, a violência torna-se mais perceptível quando envolve contato físico ou agressões corporais. No entanto, é fundamental considerar que a violência sexual não se restringe ao contato físico, uma vez que falas, assédios, palavras sexualizadas e até mesmo a forma e o tom de voz podem caracterizar situações de violência. Nesse contexto, a escola configura-se como um importante elo para a minimização desses impactos, embora, muitas vezes, essas situações passem despercebidas ou sejam ignoradas, sem deixar de afetar aqueles que as vivenciam, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir:

Participante 07: Já sofri violência psicológica, já falaram coisas que eu não gostei, me atacaram, comentários desnecessários que me afetaram e ficaram na minha cabeça, tipo bullying. É uma pessoa abusar da outra, fazer coisas sem ela querer, ou quando ela não está consciente.

Participante 08: “Psicológica é quando usam uma fragilidade sua para te pressionar. Já sofri violência verbal e psicológica.”

De acordo com o Instituto Maria da Penha, a violência psicológica define-se como “qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações,



comportamentos, crenças e decisões”. Percebe-se que, nos depoimentos coletados, as vítimas passaram por situações que as levaram a desconforto e constrangimento, afetando seu desenvolvimento no ambiente em que estão inseridas.

Essa violência, tanto verbal quanto psicológica, configura-se de forma camuflada, muitas vezes sendo percebida como bullying ou até mesmo como uma “brincadeira”. Pode ocorrer no ambiente escolar e nas relações intrafamiliares de forma sutil, provocando sofrimento nas vítimas e repercutindo em alterações comportamentais. Esses impactos podem gerar problemas cognitivos, comportamentos depressivos, distúrbios de ansiedade e diversas outras alterações na vida da pessoa, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento (QUEIROZ & CUNHA, 2018).

Os reflexos do abuso na infância promovem dificuldades significativas na adolescência; conseqüentemente, a violência sexual vivenciada na adolescência acarreta uma série de implicações para a fase adulta. Dessa forma, a formação de adultos pode tornar-se estruturalmente prejudicada, uma vez que os traumas decorrentes da situação de abuso permanecem marcados na vida da criança e/ou do adolescente, influenciando diretamente sua construção no meio social.

Um importante destaque desta pesquisa foi a busca pelas redes de apoio, que se configuram, para as vítimas, como formas de acolhimento e proteção, evidenciando a relevância da presença de familiares e amigos no enfrentamento dessas situações. Destaca-se, ainda, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na atenção domiciliar durante suas visitas e ações no território. Ressalta-se, sobretudo, a participação da equipe de enfermagem, que, na maioria dos casos, constitui o primeiro contato das vítimas com as Unidades de Saúde, atribuindo grande importância à figura do enfermeiro no acolhimento e na atenção a essas pessoas, com o objetivo de minimizar o sofrimento mental vivenciado e possibilitar estratégias de enfrentamento da realidade apresentada.

Assim, não foram identificados riscos na realização da coleta de dados nem em nenhuma fase da pesquisa. Quanto às dificuldades, observam-se diversas lacunas, entre elas, a prevalência do sexo feminino na amostra, o que pode ser justificado pelo fato das mulheres serem as principais vítimas de violência e, em sua maioria, demonstrarem maior abertura para dialogar sobre o tema. Em contrapartida, os homens tendem a não dar seguimento a esse tipo de relato e, em alguns casos, mesmo tendo vivenciado situações de violência ou abuso, não chegam a relatar. Outro aspecto relevante refere-se à falta de informação dos pais e/ou familiares sobre a abordagem do tema, visto que, ao se tratar de crianças menores de idade, é necessária autorização, e, muitas vezes, a temática não é aceita, seja pela não concordância com a proposta ou pela não percepção da importância da busca por essas informações.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível perceber que as implicações da violência sexual no desenvolvimento do sofrimento mental em adolescentes escolares estão diretamente associadas a transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas, frustrações, dificuldades sociais, emocionais, cognitivas e comportamentais, além de sentimento de culpa, agressividade, isolamento, automutilação, alterações no sono e na concentração, perda de interesse por hobbies, transtornos alimentares, entre outros. Tais impactos comprometem as relações interpessoais e o desenvolvimento estrutural da vida desses indivíduos, demonstrando que, conforme evidenciado nos relatos e na literatura, os danos decorrentes da violência sexual



podem ter repercussões graves no contexto geral da pessoa vitimada, afetando significativamente sua inserção social.

Observa-se, ainda, a necessidade de maiores investimentos em educação escolar, bem como de melhorias nas políticas públicas de saúde e nas políticas institucionais das escolas, as quais demandam reformulações e adequações conforme as especificidades de cada contexto. Destacam-se ações como visitas domiciliares, reconhecimento precoce de sinais de violência por professores, adequação de aplicativos e mídias digitais que possibilitem aos jovens solicitar ajuda de forma anônima, entre outras estratégias. Todas essas iniciativas visam contribuir para que a violência e o abuso sexual deixem de ser uma realidade recorrente, reduzindo seus impactos e mitigando o sofrimento mental. Espera-se, ainda, que este estudo contribua para a ampliação do debate sobre um tema de grande relevância social, que demanda a implementação de ações preventivas e educativas eficazes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEXANDRA, L.; JESSE, B.; CATHY, J. Physical and/or Sexual Abuse Is Associated with Increased Psychological and Emotional Distress Among Transgender Women. *LGBT Health*, [New Rochelle], v. 4, n. 4, p. 268–274, ago., 2017. DOI: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0186>.
2. AMORIM, A. F. *et al.* Desempenho intelectual e crenças disfuncionais em crianças vítimas de abuso sexual. *Revista Psicopedagogia*, v. 38, n. 116, São Paulo, maio/ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210024>.
3. BASTOS, K. R. P. *et al.* Características dos adolescentes ofensores sexuais e de suas vítimas: um estudo de processos judiciais. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 30, n. 1, e181112, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902021181112>.
4. BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. As violências contra crianças e adolescentes no Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/12-anuario-2022-as-violencias-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2022.
5. BRASIL. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes. 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 17 de junho de 2020.
6. CASTRO, M. A. M. *et al.* Assistência de enfermagem as vítimas de violência sexual. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, e38011225817, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25817>.
7. CUSTÓDIO, A. V.; CABRAL, J. O impacto das medidas de isolamento social em Tempos de pandemias: uma análise dos indicadores de Abuso sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Jurídica (FURB)*, v. 25, n. 57, e9945, maio/ago. 2021.
8. CRUZ, M. A. *et al.* Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, 19 Abr., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>.
9. FONTES, L. F. C.; CONCEIÇÃO, O. C.; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 22, n. 9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>.
10. GUSMÃO, R. O. M. *et al.* A violência e seus imbricamentos com o campo da saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 3, p. 603-612, 2018.
11. JESUS, S. S. *et al.* Acolhimento de enfermagem às pessoas vítimas de violência sexual. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 1, n. 4, 2019.
12. MARGOTTI, E.; LIMA, L. H. R. Depressão em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na região Norte. *Brazilina Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 11264-11276, jul./aug, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-373.
13. MOREIRA, W. C. *et al.* Análise dos casos de violência sexual de adolescentes escolares. *Revista Enfermeria Global*, n. 67, Julho, 2022. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.491001>.
14. NGOC, D. *et al.* Perception and Attitude about Child Sexual Abuse among Vietnamese School-Age Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 16, n. 20, p. 3973, out. 2019. DOI: <http://doi.org/10.3390/ijerph16203973>.
15. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Novo estudo da OPAS descobre importantes lacunas nas medidas para prevenir a violência contra crianças e adolescentes. OPAS, 2020. Disponível



em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-11-2020-novo-estudo-da-opas-descobre-importantes-lacunas-nas-medidas-para-prevenir>. Acesso em: 03 jan. 2022.

16. PEREIRA-GOMES, N. *et al.* Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. *Revista de Saúde Pública*, v. 17, n. 6, p. 823-835, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.36022>.
17. PONTES, L. B. *et al.* Redes de apoio à mulher em situação de violência durante a pandemia de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 3 Campo Grande jul./set., 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1413>.
18. SERAFIM, A. P. *et al.* Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online], v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011.
19. SILVA N., A. *et al.* Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. *Temas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010.
20. SILVA, F. C. *et al.* Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, São Paulo, 2020 Epub 30-nov-2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002576>.
21. QUEIROZ, R. A.; CUNHA, T. A. R. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. *Revista NUPEM, Campo Mourão*, v. 10, n. 20, p. 86-95, maio/ago., 2018.



CAPÍTULO 6

VIOLÊNCIA VIVENCIADA POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO TRANSVERSAL

Ingrid Raquel Lima Vieira¹
Ítalo Arão Ferreira Ribeiro¹
João Gabriel Ribeiro dos Santos¹
Bruna Victória da Silva Passos¹
Sandra Cristina Pillon²
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

²Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Violência; Vulnerabilidade em Saúde.



INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) representa uma das expressões mais alarmantes da desigualdade social no Brasil contemporâneo. Trata-se de um grupo heterogêneo de pessoas que compartilham a ausência de moradia regular, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e múltiplas formas de exclusão social, econômica e simbólica. Essa condição de extrema vulnerabilidade tem se intensificado nos últimos anos, impulsionada por fatores estruturais como o agravamento da pobreza, o desemprego, os impactos da pandemia de COVID-19 e o desmonte de políticas públicas voltadas à proteção social (COUTO *et al.*, 2023).

Segundo projeções do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população em situação de rua aumentou mais de 200% entre 2012 e 2022, ultrapassando 281 mil pessoas em 2023 (BRASIL, 2023). Esse crescimento é particularmente notável em cidades de médio e grande porte, como Teresina (PI), onde a precarização das condições de vida, a ausência de políticas públicas integradas e a omissão do Estado tornam ainda mais evidente a naturalização da exclusão. Tal cenário exige intervenções intersetoriais, fundamentadas nos direitos humanos e nos determinantes sociais da saúde, conforme orienta o Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora o SUS seja guiado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, sua capacidade de responder às necessidades da PSR ainda é limitada por barreiras institucionais, logísticas e simbólicas. Em muitos casos, os serviços de saúde e assistência social reproduzem práticas excludentes, moralizantes ou higienistas, que desconsideram as especificidades dessa população (DANTAS *et al.*, 2025). A violência institucional, expressa na negligência, nos maus-tratos e na recusa de atendimento, constitui uma das principais formas de violação de direitos enfrentadas cotidianamente por essas pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Além da violência institucional, a vida nas ruas é atravessada por múltiplas formas de violência — física, simbólica, estrutural e cotidiana. A constante exposição à violência urbana, às intempéries climáticas e à insegurança alimentar impacta significativamente a saúde física e mental dessa população. Revisão narrativa recente evidenciou alta prevalência de dor crônica entre pessoas em situação de rua, associada a lesões recorrentes, transtornos depressivos e distúrbios do sono (BRAGA *et al.*, 2023). Estudo canadense também aponta forte associação entre dor crônica, uso diário de substâncias — especialmente injetáveis — e a presença de comorbidades psiquiátricas complexas (VOGEL *et al.*, 2021).

No caso das mulheres em situação de rua, a vulnerabilidade é ainda mais acentuada. Elas estão mais suscetíveis à violência de gênero — incluindo agressões físicas, abusos sexuais, violência psicológica e institucional — frequentemente interseccionadas com marcadores como raça/cor e classe social. Além disso, enfrentam barreiras adicionais no acesso a serviços de saúde reprodutiva, contracepção e proteção social, o que agrava desigualdades estruturais e interseccionais (ALVES *et al.*, 2024). Essas especificidades demandam políticas públicas sensíveis ao gênero e às múltiplas formas de opressão que afetam essas mulheres.

A invisibilidade da PSR nas bases de dados oficiais também constitui uma forma de violência estrutural. A ausência de informações sistematizadas compromete o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, perpetuando a marginalização desse grupo. Como destacam Santos, Baptista e Constantino (2025), a escassez de dados



regulares sobre essa população contribui para o seu apagamento político e institucional, dificultando ações efetivas de promoção da saúde e enfrentamento da violência.

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender de que forma as violências se manifestam no cotidiano das pessoas em situação de rua, considerando suas trajetórias, percepções e interações com os serviços públicos. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as formas de violência vivenciadas por pessoas em situação de rua em uma capital do Nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, com base em dados de coorte, cujo objetivo foi analisar as condições de violência vivenciadas por pessoas em situação de rua. A pesquisa integra a investigação macro intitulada “Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua”, cadastrada na CPES-PROPEQI da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A coleta de dados foi realizada no município de Teresina, Piauí, entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020. O trabalho de campo foi conduzido por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do campus Ministro Petrônio Portella da UFPI, devidamente orientados e treinados.

Participaram do estudo 127 pessoas em situação de rua atendidas pelo serviço social do município de Teresina. Os critérios de inclusão foram: estar em situação de rua no período da pesquisa e ser acompanhado pelos serviços de assistência social da cidade. Foram excluídas pessoas que não se encontravam em condições clínicas ou cognitivas de responder ao questionário.

Os dados foram obtidos por meio de um instrumento estruturado (questionário), elaborado pelas pesquisadoras responsáveis, com base em revisão da literatura e nos objetivos do estudo. O questionário contemplou variáveis sociodemográficas, econômicas, de saúde autorreferida e de violência vivenciada. A coleta ocorreu de forma individual, nos turnos da manhã e da tarde, com duração média de 30 a 40 minutos por entrevista.

As variáveis sociodemográficas incluíram: sexo (masculino, feminino), idade (em anos completos), cor autorreferida (branca, preta, amarela, parda, indígena), situação conjugal (solteiro(a), casado(a), união estável, divorciado(a), viúvo(a)), presença de filhos (sim, não), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo), fonte de renda (aposentadoria, benefício social, nenhuma), situação ocupacional e condições de saúde autorreferidas.

As variáveis relacionadas à violência incluíram: tipos de violência autorreferida (física, sexual, psicológica, outras) e a percepção de a vivência da violência ser um fator predisponente ao consumo de substâncias psicoativas (sim, não e não informou).

Os dados foram inicialmente codificados e organizados para a construção de um dicionário de variáveis. A dupla digitação foi realizada em planilhas do *Microsoft Excel*, a fim de minimizar erros de transcrição. Posteriormente, os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, para a realização das análises estatísticas.

Na análise descritiva, foram calculadas frequências absolutas e percentuais, médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos. Para a análise inferencial, aplicou-se o teste do qui-quadrado (χ^2), com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$. Outros testes estatísticos também foram utilizados conforme a necessidade analítica.



Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), conforme Parecer nº 3.152.268, emitido em 18 de fevereiro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 127 pessoas em situação de rua, entrevistadas em Teresina (PI) no ano de 2020. Observou-se predomínio do sexo masculino (85,0%), com média de idade de 39,25 anos ($DP \pm 11,96$) e mediana de 37 anos. Quanto à situação conjugal, 59,1% declararam-se solteiros, 22,0% separados/divorciados/desquitados, 9,4% em união estável e apenas 6,3% casados.

No que se refere à cor/raça autodeclarada, 60,6% dos participantes identificaram-se como pardos, seguidos por pretos (21,3%), brancos (17,3%) e amarelos (0,8%). A escolaridade mostrou-se predominantemente baixa, com 41,7% apresentando ensino médio incompleto, 16,5% com ensino fundamental (completo ou incompleto) e 7,1% analfabetos. Apenas 19,7% referiram ter concluído o ensino superior.

Quanto à origem geográfica, 41,7% eram naturais da capital, 38,6% provenientes de outros estados e 19,7% do interior do Piauí, conforme apresentado na **Tabela 6.1**

Tabela 6.1 Caracterização do perfil sociodemográfico e econômico da população em situação de rua. Teresina, PI, 2020

Variáveis sociodemográficas e econômicas	Categoria	n (%)
Sexo	Feminino	19 (15,0)
	Masculino	108 (85,0)
Idade	Média $\pm$ DP	39,25 $\pm$ 11,96
	Mediana	37
Situação conjugal	Solteiro (a)	75 (59,1)
	Casado (a)	8,0 (6,3)
	Separado (a)/desquitado (a)/divorciado (a)	28 (22,0)
	Viúvo(a)	4,0 (3,1)
	Relacionamento estável	12 (9,4)
	Cor/raça	
Cor/raça	Branco (a)	22,0 (17,3)
	Preto (a)	27 (21,3)
	Amarelo (a)	1,0 (0,8)
	Pardo (a)	77 (60,6)
Escolaridade	Analfabeto	9,0 (7,1)
	Ensino médio incompleto	53 (41,7%)
	Ensino superior	25 (19,7)
Renda	Aposentadoria (salário-mínimo)	11 (8,7)
	Benefício do governo	37 (29,1)
	Autônomo	30 (23,6)
	Não tem	49 (38,6)
Filhos	Sim	69 (54,3)
	Não	58 (45,7)
Naturalidade	Capital	53 (41,7)
	Interior	25 (19,7)
	Outro estado	49 (38,6)

Fonte: pesquisa direta.



Com relação à renda, 38,6% afirmaram não possuir qualquer fonte de rendimento, enquanto 29,1% relataram receber benefícios governamentais, 23,6% exerciam atividades autônomas e 8,7% recebiam aposentadoria. Apesar da precariedade econômica, mais da metade dos entrevistados (54,3%) declarou possuir filhos.

O tempo médio de vivência nas ruas foi de 1,7 anos ($DP \pm 0,46$), com mediana de dois anos. Os principais motivos relatados para a situação de rua foram conflitos familiares (39,4%), uso de álcool e outras drogas (24,4%) e desemprego (19,4%). Outros motivos menos frequentes incluíram episódios de violência (6,1%), desastres naturais (7,9%), problemas de saúde mental (1,7%) e outras razões (8,3%).

Ao serem questionados se viver na rua favorecia o uso de substâncias psicoativas, 69,3% dos participantes responderam afirmativamente, enquanto 29,9% negaram essa relação e 0,8% não informaram, conforme apresentado na **Tabela 6.2**.

Tabela 6.2 Caracterização das condições de vida da população em situação de rua. Teresina, PI, 2020

Condições de vida	Categoria	n (%)
Tempo em que vive em situação de rua	Média $\pm$ DP	1,7 $\pm$ 0,46
	Mediana	2
	Álcool e outras drogas	44 (24,4)
Motivação para morar/viver nas ruas	Desemprego	35 (19,4)
	Conflitos familiares	71 (39,4)
	Violência	11 (6,1)
	Doença Mental	3 (1,7)
	Desastres naturais	10 (6,0)
	Outros	15 (8,3)
Viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas?	Sim	88 (69,3)
	Não	38 (29,9)
	Não informou	1, 0 (8,0)

Fonte: pesquisa direta.

Entre os 127 participantes do estudo, a forma mais prevalente de violência autorreferida foi a psicológica, relatada por 36,3% dos entrevistados, seguida pela violência física (32,7%), patrimonial (20,2%) e sexual (5,4%). Outros tipos de violência, não especificados, também foram mencionados por 5,4% dos participantes.

Quando questionados sobre a relação entre o sofrimento decorrente da violência e o consumo de substâncias psicoativas, 48,8% consideraram que sofrer violência poderia ser um fator predisponente para o uso dessas substâncias, enquanto 50,4% não identificaram essa associação. Apenas 0,8% preferiram não responder à pergunta.

Com relação à violência autodirigida, observou-se que 47,6% dos participantes relataram episódios de automutilação com intenção suicida e o mesmo percentual (47,6%) afirmou ter tentado suicídio. A automutilação sem intenção suicida foi mencionada por 4,8% dos entrevistados, o que evidencia níveis elevados de sofrimento psíquico entre essa população.

Por fim, ao serem indagados se já haviam cometido atos de violência motivados pelo uso de substâncias psicoativas, 47,2% responderam afirmativamente, enquanto 52,8% negaram essa associação, conforme apresentado na **Tabela 6.3**.

Os dados obtidos nesta pesquisa revelam um cenário de extrema vulnerabilidade social entre a população em situação de rua (PSR) no município de Teresina (PI), refletido na predominância de homens (85,0%), em idade produtiva (média de 39 anos) e autodeclarados como pardos (60,6%). Esse perfil reforça o que tem sido amplamente documentado em estudos contemporâneos: a exclusão social brasileira é estruturada por marcadores de gê-



nero, raça/cor e classe, configurando a rua como um espaço predominantemente masculino e racializado (SANTOS *et al.*, 2025; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Tabela 6.3 Caracterização das condições de violência sofrida pela população em situação de rua. Teresina, PI, 2020

Condições de violência sofrida na rua	Categoria	n (%)
Tipos de violência autorreferidas	Física	73 (32,7)
	Sexual	12 (5,4)
	Psicológica	81 (36,3)
	Patrimonial	45 (20,2)
	Outra	12 (5,4)
Sofrer violência é fator predisponente para consumo de substâncias psicoativas?	Sim	62 (48,8)
	Não	64 (50,4)
	Não informou	1,0 (8,0)
	Automutilação sem intenção	
Prática violência autodirigida?	suicida	6,0 (4,8)
	Familiares	60 (47,6)
	Automutilação com intenção	60 (47,6)
	suicida	
Já cometeu violência motivada por estar sob efeito de substâncias psicoativas?	Tentativa de suicídio	
	Sim	60 (47,2)
	Não	67 (52,8)

Fonte: pesquisa direta.

A concentração da PSR entre homens adultos pardos evidencia o impacto acumulado de desigualdades históricas e estruturais. Como discutem Couto *et al.* (2023), a racialização da pobreza no Brasil contribui para uma maior exposição da população negra às situações de rua, desemprego e informalidade. Esses autores ainda ressaltam que a ausência de políticas públicas universais e sensíveis ao recorte racial e territorial contribui para o agravamento dessa exclusão.

Outro achado importante refere-se ao baixo nível de escolaridade: 41,7% dos entrevistados não concluíram o ensino médio e 7,1% eram analfabetos. A descontinuidade dos estudos é um fator recorrente na trajetória de exclusão social, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. Estudo recente conduzido por Braga, Brito e Garcia (2024) demonstra que a baixa escolarização está associada à vivência precoce de situações adversas, como violência doméstica, negligência e falta de apoio institucional, o que compromete o desenvolvimento de trajetórias estáveis.

No que tange à renda, a maioria da amostra não possuía nenhuma fonte de sustento (38,6%) e apenas 8,7% recebiam aposentadoria. Isso revela a precariedade econômica crônica que caracteriza a PSR e denuncia a insuficiência das políticas de proteção social. Segundo Dantas *et al.* (2025), a descontinuidade no acesso aos programas assistenciais e a falta de estratégias articuladas de reinserção socioeconômica comprometem a eficácia da rede de atenção à saúde dessa população.

Apesar do estigma de que pessoas em situação de rua estariam completamente desvinculadas de suas famílias, 54,3% dos entrevistados afirmaram ter filhos. Esse dado reforça o argumento de Padilha e Caravaca (2020), que identificaram na parentalidade e nos vínculos afetivos ambivalentes uma dimensão ainda pouco explorada, porém fundamental para pensar políticas públicas mais humanas e eficazes. Na mesma direção, Hallais e Barros



(2015) apontam que, mesmo em situações de extrema pobreza, os laços familiares e afetivos persistem de maneira fragmentada, mas significativa.

A mobilidade geográfica expressiva também se destacou, uma vez que 38,6% dos participantes eram oriundos de outros estados. A literatura recente indica que o deslocamento territorial é uma estratégia de enfrentamento diante da precarização da vida, mas também implica rupturas institucionais e emocionais importantes (SANTOS *et al.*, 2025). A fragmentação de vínculos e a ausência de redes de apoio dificultam o acesso contínuo a serviços de saúde, moradia e proteção social.

O tempo médio de permanência na rua (1,7 anos) sugere um processo de inserção ainda recente para parte significativa da amostra. Conflitos familiares (39,4%), uso de substâncias psicoativas (24,4%) e desemprego (19,4%) foram os principais motivos que levaram à situação de rua. Tais fatores são destacados por Vogel *et al.* (2021) como elementos-chave nas trajetórias de exclusão, frequentemente entrelaçados a quadros de sofrimento psíquico e transtornos mentais.

Por fim, o fato de 69,3% dos participantes considerarem que viver nas ruas aumenta a predisposição ao uso de substâncias reforça o entendimento de que o consumo de álcool e outras drogas, muitas vezes, funciona como estratégia de enfrentamento da dor, do frio, da fome e do abandono. Esse dado converge com achados de Braga, Brito e Garcia (2024), que demonstram como a dor crônica, o isolamento social e a privação de sono são fatores centrais que intensificam o uso de substâncias psicoativas entre pessoas em situação de rua.

Essa realidade de sofrimento contínuo, que impulsiona o consumo de substâncias como forma de escape, está fortemente imbricada a outro elemento estrutural da vivência nas ruas: a violência. A análise dos dados da Tabela 2 revela que a violência é um componente central e cotidiano da experiência de vida das pessoas em situação de rua (PSR) em Teresina (PI). As formas mais relatadas foram a violência psicológica (36,3%), seguida da violência física (32,7%), violência patrimonial (20,2%) e violência sexual (5,4%). Esses achados reforçam o entendimento de que a rua é um território de múltiplas vulnerabilidades, onde diferentes formas de violência — simbólica, interpessoal, institucional e estrutural — se sobrepõem e se naturalizam (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A violência psicológica, forma mais prevalente entre os participantes, tem sido identificada em estudos recentes como um fenômeno persistente e silencioso, com impacto significativo na saúde mental da PSR. Braga, Brito e Garcia (2024) destacam que o estigma social, a invisibilidade e a hostilidade cotidiana geram sofrimento psíquico intenso, frequentemente associado à depressão, distúrbios do sono, ansiedade e ideação suicida.

A elevada ocorrência de violência física (32,7%) corrobora estudos que apontam a rua como um espaço de permanente ameaça à integridade física dos indivíduos. Meinbresse *et al.* (2014), em estudo realizado em cinco cidades norte-americanas, identificaram que a violência interpessoal, sobretudo contra homens adultos em situação de rua, é frequentemente perpetrada por agentes da sociedade civil ou pelas forças de segurança pública, em contextos de criminalização da pobreza e higienismo urbano. Essa violência, segundo Santos, Baptista e Constantino (2025), constitui uma das expressões mais perversas da marginalização, operando tanto por ação direta quanto por omissão do Estado.

A violência patrimonial, referida por 20,2% dos entrevistados, é geralmente subestimada nos debates acadêmicos, embora se manifeste de forma recorrente nas apreensões e destruições dos poucos pertences que essas pessoas possuem. Segundo Couto *et al.* (2023), essa prática viola direitos básicos de cidadania e expressa um tipo de violência institucionalizada, muitas vezes legitimada por discursos de “ordem pública” e “limpeza urbana”.



A violência sexual, embora tenha aparecido com menor frequência (5,4%), deve ser interpretada com cautela, uma vez que é sabidamente subnotificada. Estudos apontam que vítimas de violência sexual, especialmente mulheres em situação de rua, sentem-se inseguras para denunciar, seja por medo de retaliação, vergonha ou ausência de redes protetoras. Tinland *et al.* (2018) destacam que mulheres em situação de rua apresentam risco significativamente maior de serem vítimas de estupro, violência por parceiros íntimos e exploração sexual, especialmente quando há histórico de uso de substâncias e transtornos mentais.

No que se refere à percepção sobre a relação entre sofrer violência e o uso de substâncias psicoativas, 48,8% afirmaram que essa vivência pode ser um fator predisponente ao consumo. Essa associação está fortemente documentada na literatura recente. Vogel *et al.* (2021) demonstraram que o uso de drogas entre pessoas em situação de rua está frequentemente relacionado à tentativa de anestesiar traumas vivenciados, como violência física, abuso sexual e dor crônica.

Os dados referentes à violência autodirigida são alarmantes: 47,6% relataram automutilação com intenção suicida, e igual proporção afirmou ter tentado suicídio. Esses índices são extremamente elevados e indicam níveis severos de sofrimento mental, desesperança e desamparo. Steeg *et al.* (2016) destacam que a vivência crônica de exclusão social, associada à ausência de projetos de vida e redes de apoio, configura-se como um dos principais preditores de comportamento suicida em populações altamente vulneráveis.

Ainda, 47,2% dos entrevistados relataram ter cometido atos de violência enquanto estavam sob efeito de álcool ou outras substâncias psicoativas. Essa relação complexa entre consumo de drogas e comportamento agressivo tem sido observada em estudos internacionais, como o de Peterring *et al.* (2017), que apontam que o uso de substâncias como metanfetamina e ecstasy está fortemente associado à violência bidirecional em relações interpessoais entre jovens em situação de rua.

A soma desses dados evidencia a necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais, sensíveis à interseccionalidade das opressões vividas por essa população. É fundamental que a atenção em saúde e assistência social rompa com práticas higienistas e excludentes, conforme defendem Dantas *et al.* (2025), e promova cuidado integral, contínuo e humanizado.

Diante dos achados, torna-se evidente que a experiência de viver em situação de rua em Teresina (PI) está marcada por um ciclo interdependente de exclusão social, pobreza extrema, baixa escolaridade, fragilidade dos vínculos familiares, uso de substâncias psicoativas e múltiplas formas de violência. A sobreposição desses fatores aprofunda a vulnerabilidade e compromete o acesso à cidadania plena. Assim, os dados apresentados contribuem para ampliar a compreensão sobre os determinantes sociais que perpetuam a situação de rua, reforçando a urgência de políticas públicas intersetoriais, inclusivas e humanizadas, que ultrapassem a lógica assistencialista e promovam estratégias efetivas de reinserção social, habitacional e psicossocial dessa população.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de tratar-se de uma pesquisa transversal, com amostragem não probabilística, o que restringe a generalização dos resultados para outras localidades ou populações em situação de rua com características distintas. Além disso, por se tratar de uma população altamente vulnerável, com vivências marcadas por traumas, estigmas e desconfiança institucional, algumas informações podem ter sido omitidas ou subestimadas, especialmente aquelas relacionadas à violência sexual, uso de substâncias e tentativas de suicídio. A coleta de dados autorreferidos também está sujeita a vieses de memória e de desejabilidade social. Ainda assim, os resultados apresentados são



consistentes com a literatura recente e oferecem subsídios relevantes para a formulação de ações em saúde, assistência e direitos humanos.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a profunda vulnerabilidade social vivenciada pela população em situação de rua em Teresina (PI), marcada por desigualdades estruturais de gênero, raça, escolaridade e renda, associadas ao rompimento de vínculos familiares, uso de substâncias psicoativas e múltiplas formas de violência. A pesquisa revelou que, para além da carência material, essas pessoas enfrentam cotidianamente processos de invisibilidade, estigmatização e negligência institucional. Tais achados reforçam a necessidade de ações articuladas entre os setores da saúde, assistência social, educação e justiça, fundamentadas em abordagens interseccionais e centradas nos direitos humanos. Ao iluminar aspectos ainda pouco explorados sobre as experiências dessa população, o estudo contribui para a construção de políticas públicas mais equitativas, que reconheçam e acolham a complexidade das trajetórias de vida de quem vive nas ruas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, K.C. *et al.* Acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 20, p. e2069, 2024. DOI <https://doi.org/10.14393/Hygeia2074947>.
2. BRAGA, N. T.; BRITO, L. S.; GARCIA, J. B. S. Homeless individuals and their vulnerability to pain, depression, and sleep: narrative review. *Brazilian Journal of Pain*, v. 7, p. e20240042, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240042-en>.
3. BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/faa83eb1-f7fb-44d9-ba91341a76761-1d>. Acesso em: 13 dez. 2025.
4. CARAVACA, J. A.; PADILHA, M. I. The family relationships dynamics of homeless people-crack users. *Saúde debate*, v. 39, n. 109, p. 748-59, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/01031104201510600-030015>.
5. COUTO, J. G. A. *et al.* Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 2, p. e220531pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220531pt>.
6. DANTAS, A. C. M. T. *et al.* Caminhos para uma Rede de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e03102024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.03102024>.
7. HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>.
8. MEINBRESSE, M. *et al.* Exploring the experiences of violence among individuals who are homeless using a consumer-led approach. *Violence and Victims*, v. 29, n. 1, p. 122-136, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00069>.
9. OLIVEIRA, J. A.S.; FURTADO, L. A. C.; ANDREAZZA, R. (In)visibilidades das violências no cuidado às pessoas em situação de rua. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e220057, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220057>.
10. PETERING, R. *et al.* Bidirectional Intimate Partner Violence and Drug Use Among Homeless Youth. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 32, n. 14, p. 2209-2217, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260515593298>.
11. SANTOS, G. C.; BAPTISTA, T. W. F.; CONSTANTINO, P. Encruzilhadas da vida: População em situação de rua e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. e250006pt, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025250006pt>.
12. STEEG, S. *et al.* The exacerbating influence of hopelessness on other known risk factors for repeat self-harm and suicide. *Journal of Affective Disorders*, v. 190, p. 522-528, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.043>.
13. TINLAND, A. *et al.* Victimization and PTSD in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 4, n. 14, p. 2269-2279, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>.
14. VOGEL, M. *et al.* Chronic Pain among Individuals Experiencing Homelessness and Its Interdependence with Opioid and Other Substance Use and Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010005>.



PARTE II

VIVÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL



CAPÍTULO 7

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Alice Vieira Santos Lima¹
Camyla Rodrigues da Silva¹
Ian Melo Araújo¹
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues¹
Richardson Martins França¹
Vanderlanya Rocha de Sousa¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Enfermagem; Hospitais Psiquiátricos.



INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Extensão Universitária, fomentado no início dos anos 2000, menciona que as atividades de extensão são realizadas por diversas áreas do conhecimento, apresentando diferentes estratégias. Essas atividades constituem-se como um dos pilares da tríade ensino-pesquisa-extensão, favorecendo que discentes e docentes adquiram habilidades, competências e uma atitude crítico-reflexiva para atuarem junto à comunidade. A extensão é uma das três funções universitárias reconhecidas pela legislação brasileira, juntamente com o ensino e a pesquisa, sendo regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e pelo Plano Nacional de Extensão Universitária (OLIVEIRA & ALMEIDA JÚNIOR, 2015; ALVES *et al.*, 2016; BRASIL, 1999).

As diretrizes da extensão universitária no Brasil estabelecem princípios e objetivos para promover a integração entre a universidade e a sociedade, visando à formação cidadã e ao desenvolvimento social. Entre os principais objetivos, destacam-se a promoção da inclusão social, a valorização do saber popular, o estímulo à inovação e ao desenvolvimento sustentável e a contribuição para a formação integral dos estudantes. As diretrizes também enfatizam a importância da participação ativa dos diversos segmentos sociais e da criação de projetos que abordem questões relevantes e emergentes da sociedade, fortalecendo a relação entre a universidade e a população (GADOTTI, 2017).

A extensão universitária nas áreas da enfermagem e da saúde mental desempenha um papel importante na promoção da saúde mental, na prevenção de transtornos mentais e no apoio a indivíduos e comunidades que enfrentam desafios relacionados à saúde mental. As atividades de extensão nessa área podem abranger uma variedade de iniciativas, tais como campanhas de conscientização e educação, abordando temas como redução do estigma, promoção do autocuidado, prevenção do suicídio, cuidado em rede, suporte familiar, empreendedorismo, sofrimento e adoecimento mental (ABROCESI, AYALA, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

É notório que a extensão universitária exerce impacto significativo na formação dos estudantes, proporcionando oportunidades de aprendizado prático, contato com a realidade social e desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe e liderança. Na área da enfermagem, as ações extensionistas têm se mostrado relevantes para integrar os conhecimentos teóricos às práticas reais, ampliando horizontes profissionais e aprimorando o cuidado em saúde mental (OLIVEIRA & ALMEIDA JÚNIOR, 2015; BRITO *et al.*, 2021).

O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de Enfermagem enquanto extensionistas em um hospital de referência em Teresina, Piauí. A partir dessa vivência, busca-se evidenciar a relevância da atuação da enfermagem no cuidado em saúde mental no contexto hospitalar, destacando como as práticas desenvolvidas por meio da extensão universitária contribuem para a formação profissional, a qualificação da assistência e o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que teve como objetivo discorrer sobre a vivência de extensionistas no projeto de extensão “Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Hospitalar: políticas e práticas socioeducativas e assistenciais” e sua contribuição para a trajetória acadêmica e profissional de estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A extensão universitária representa uma oportunidade concreta de integrar teoria e prática no processo formativo em enfermagem, especialmente em áreas sensíveis como a saúde mental. A atuação de estudantes extensionistas no contexto hospitalar psiquiátrico foi analisada a partir de suas próprias percepções e experiências, permitindo um olhar mais aprofundado sobre os impactos dessa vivência na formação acadêmica, profissional e pessoal.

Inicialmente, verificou-se que os principais fatores motivacionais para a participação no projeto PIBEX estavam relacionados ao interesse prévio pela saúde mental, despertado, sobretudo, durante a disciplina teórica e prática. Muitos participantes relataram afinidade com a área, desejo de aprofundar conhecimentos, valorização do contato com realidades clínicas complexas e oportunidade de desenvolvimento profissional. Alguns destacaram, ainda, a importância da atuação extensionista para o currículo e para a vivência prática em campo real de trabalho.

Com relação aos desafios enfrentados, os extensionistas apontaram dificuldades como o manejo de pacientes em crise, a diversidade e a gravidade dos quadros psiquiátricos, o preconceito social em torno dos hospitais psiquiátricos e a complexidade emocional envolvida no cuidado. Também relataram o impacto das histórias de vida dos pacientes e a exigência constante de equilíbrio emocional, escuta qualificada e tomada de decisões rápidas em situações imprevisíveis.

Quanto às habilidades desenvolvidas ou aprimoradas, destacam-se a escuta ativa, a empatia, o acolhimento, a comunicação terapêutica, a observação clínica, o raciocínio clínico, a paciência, o trabalho em equipe e a atuação ética. A prática extensionista foi apontada como um espaço fundamental para o fortalecimento dessas competências, muitas vezes difíceis de serem desenvolvidas exclusivamente no ensino teórico.

No campo acadêmico e profissional, a experiência foi amplamente reconhecida como formativa. Os extensionistas afirmaram ter adquirido maior segurança para atuar na área da saúde mental, maior compreensão sobre o papel da enfermagem em contextos psiquiátricos e reconhecimento da importância de um cuidado humanizado, integral e centrado no paciente. Muitos relataram que a experiência consolidou o interesse pela área, influenciando escolhas futuras, como residência, pesquisa e atuação profissional.

Do ponto de vista pessoal, a atuação no hospital psiquiátrico contribuiu para o amadurecimento emocional dos participantes, o desenvolvimento de maior empatia e a desconstrução de estigmas relacionados aos transtornos mentais e às pessoas que deles sofrem. Alguns relataram, inclusive, mudanças na forma de enxergar a si mesmos e o mundo, reconhecendo a importância de cuidar da própria saúde mental e da saúde mental coletiva.

A relação com a equipe de saúde foi, em sua maioria, descrita como acolhedora, colaborativa e inspiradora. Os profissionais foram apontados como importantes mediadores do aprendizado, oferecendo apoio, orientação e espaço para o desenvolvimento dos bolsistas. Já o contato com os pacientes foi classificado como transformador e desafiador, proporcionando um aprendizado humano profundo sobre a escuta, a singularidade de cada indivíduo e a importância da presença e do vínculo no cuidado em saúde mental.

A área da saúde, portanto, é regida pelo modelo biomédico, fortemente representado na figura do hospital como principal recurso terapêutico do mundo moderno. O modelo hospitalocêntrico e manicomial para o tratamento da doença mental ainda está arraigado na concepção da sociedade, o que faz com que grande parte da população não reconheça a



importância de uma rede de atenção à saúde mental extra-hospitalar (BARROS & CLARO, 2011).

Desse modo, o projeto de extensão configura-se como um instrumento para o processo de desconstrução e reconstrução de conceitos formulados pelos estudantes desde os primeiros contatos com pessoas com transtornos mentais e seus familiares, representando, dessa forma, uma importante estratégia para a formação integral e crítica dos estudantes de enfermagem, ao possibilitar a aproximação entre o conhecimento teórico e a prática assistencial.

Projetos extensionistas promovem o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicacionais e de acolhimento, fundamentais para o cuidado humanizado de pessoas em sofrimento psíquico. Além disso, são iniciativas que fortalecem o vínculo entre a universidade e os serviços de saúde, contribuindo para a construção de uma formação que valoriza a integralidade do cuidado e o protagonismo dos usuários, elementos essenciais para a qualificação das práticas em saúde mental no contexto hospitalar (MAURER *et al.*, 2013).

O envolvimento dos acadêmicos em atividades como rodas de conversa, escuta qualificada e apoio à equipe multiprofissional permitiu a construção de vínculos com os usuários e a valorização da escuta como ferramenta terapêutica. Além disso, as ações educativas voltadas à promoção da saúde mental e ao combate ao estigma foram fundamentais para fomentar o protagonismo dos pacientes no processo de reabilitação psicossocial, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental.

O exercício da função extensionista em um hospital psiquiátrico de referência possibilitou a integração entre o referencial teórico e a prática assistencial, fortalecendo competências essenciais para o exercício profissional da enfermagem. A vivência no campo contribuiu para o desenvolvimento de habilidades técnicas, relacionais e éticas, fundamentais para uma atuação qualificada e humanizada do enfermeiro no contexto da saúde mental.

A vivência extensionista também possibilitou o contato direto com os desafios cotidianos do cuidado em ambientes hospitalares, promovendo reflexões críticas sobre os limites e as possibilidades da atuação da enfermagem nesse cenário. A exposição às realidades institucionais fortaleceu a compreensão dos estudantes sobre a importância do cuidado centrado na pessoa, do trabalho interdisciplinar e da defesa dos direitos humanos dos usuários dos serviços de saúde mental.

Dessa forma, as atividades desenvolvidas durante a extensão mostraram-se de grande relevância para a promoção da segurança do paciente e para a qualificação do cuidado em saúde mental. Destacam-se a utilização de terapias não medicamentosas, a escuta ativa durante palestras e na rotina institucional, bem como o apoio direto aos enfermeiros nas demandas assistenciais. A participação em atividades práticas, sob supervisão profissional, como consultas de enfermagem, admissões, aplicação de escalas, prescrição e aprazamento de medicamentos, contribuiu significativamente para o aprimoramento das competências técnicas, da autonomia e da liderança dos extensionistas, preparando-os para os desafios da prática profissional.

Além disso, o projeto favoreceu o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas entre os participantes, aproximando o saber teórico da prática e reafirmando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A articulação entre universidade e serviços de saúde mostrou-se essencial para o aprimoramento da formação profissional e para o enfrentamento das fragilidades ainda existentes na atenção psiquiátrica hospitalar.



Por fim, destaca-se que o projeto reafirma o papel transformador da extensão universitária, promovendo o diálogo entre saberes acadêmicos e populares e contribuindo para a construção de práticas mais humanas, reflexivas e comprometidas com a realidade social dos sujeitos atendidos. A continuidade do projeto pode contribuir para a consolidação de práticas sustentáveis na comunidade, além de estimular o desenvolvimento de novos projetos interdisciplinares.

CONCLUSÃO

A experiência extensionista desenvolvida em um hospital psiquiátrico de referência evidenciou, de forma profunda e significativa, o potencial transformador da extensão universitária na formação de enfermeiros comprometidos com um cuidado integral, ético e humanizado. Alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, essa vivência reafirmou a importância de uma enfermagem pautada na escuta qualificada, na empatia, na integralidade do cuidado e no respeito incondicional à dignidade humana. Ao inserir os estudantes em um cenário real de cuidado em saúde mental, o projeto permitiu a vivência concreta de práticas voltadas à promoção da saúde e à reabilitação psicossocial de indivíduos em sofrimento psíquico.

As atividades desenvolvidas, incluindo ações educativas, rodas de conversa, apoio direto à equipe multiprofissional e participação ativa nas rotinas assistenciais, favoreceram uma integração efetiva entre o conhecimento teórico adquirido na formação acadêmica e a prática cotidiana do cuidado. Essa integração não apenas ampliou o domínio técnico dos extensionistas, mas também fortaleceu competências comunicacionais, relacionais e ético-profissionais, imprescindíveis para uma atuação sensível e qualificada no contexto hospitalar psiquiátrico.

Além disso, o contato com os desafios institucionais e com as múltiplas dimensões do sofrimento psíquico proporcionou reflexões críticas sobre as limitações, lacunas e possibilidades da rede de atenção em saúde mental. Essa perspectiva crítica incentivou os estudantes a compreenderem a complexidade do cuidado e a valorizarem o trabalho interdisciplinar, o protagonismo dos usuários e a humanização das práticas em saúde. Ao contribuir para a desconstrução de estigmas e para o fortalecimento de vínculos terapêuticos, o projeto não apenas transformou a visão dos discentes sobre o cuidado em saúde mental, como também ampliou sua consciência acerca do papel social, político e humanitário da enfermagem.

Portanto, a extensão universitária configura-se como um elo essencial entre universidade e sociedade, capaz de potencializar a formação acadêmica e enriquecer a vivência profissional dos futuros enfermeiros. Mais do que uma atividade acadêmica, trata-se de um espaço de construção coletiva de saberes e práticas que dialogam com as demandas reais da população, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental e para a consolidação de um cuidado mais qualificado, ético e socialmente comprometido.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABROCESI, S.; AYALA, A. L. M.; SHUMACHER, B. Curricularização da Extensão: Uma Proposta da Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental. *Epitaya E-books*, [S. l.], v. 1, n. 9, p. 218-230, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021304p218>.
2. ALVES, R. A. R. *et al.* Extensão universitária e educação em doenças sexualmente transmissíveis e temas relacionados. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 2, p. 10791083, 2016.
3. BARROS, S.; CLARO, H. G. The teaching-learning process in mental health: the student's perspective about psychosocial rehabilitation and citizenship. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 3, p. 700-707, set. 2011. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300022>.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Plano nacional de extensão universitária: fórum de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras e SESu. Brasília, DF: Ministério da Educação, 16 mai., 1999. Disponível em: http://www.prae.ufrpe.br/sites/prae.ufrpe.br/files/pnextensao_1.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.
5. BRITO, H. R. N. G. *et al.* Extensão universitária e ensino em saúde: impactos na formação discente e na comunidade. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 29895-29918, 2021. DOI: <http://doi.org/10.34117/bjdv7n3-622>.
6. GADOTTI, M. Extensão Universitária: Para quê? São Paulo: Instituto Paulo Freire, 36 p., 2017.
7. MAURER, B. S. DA S. *et al.* Extensão universitária em saúde mental na Universidade Federal do Paraná: contribuições à formação do enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 3, p. 541 - 549, 13 nov., 2013. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.18602>.
8. OLIVEIRA, F. L. B.; ALMEIDA Jr, J. J. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa da Saúde*, v. 17, n. 1, p. 19-24, 2015.
9. OLIVEIRA, E. N. *et al.* “O caminho se faz caminhando”: experiência de integrantes de uma liga de saúde mental. *Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura*, v. 6, n. 1, p. 53-68, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5965/cidea.v6i1.21596>.



CAPÍTULO 8

GRUPO DE PESQUISA EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO: ESPAÇO DE INTERAÇÃO, REFLEXÃO, INTEGRAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CIENTÍFICAS E ACADÊMICAS

Ana Paula Cardoso Costa¹
Nanielle Silva Barbosa¹
Amanda Alves de Alencar Ribeiro¹
Kauan Gustavo de Carvalho¹
João Paulo Barros Ibiapina¹
Richardson Martins França¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Grupos de Pesquisa; Estudantes; Universidades.



INTRODUÇÃO

Os profissionais da área de Enfermagem têm buscado constantemente repensar suas práticas, modos de pesquisar e formas de educar, o que reflete os avanços e as transformações no desenvolvimento curricular dos cursos de graduação e pós-graduação, bem como a consolidação de novos formatos pedagógicos. Essas inovações, articuladas ao desenvolvimento científico e tecnológico impulsionado pelos grupos de pesquisa, têm desempenhado papel fundamental no fortalecimento da produção científica, uma vez que se consolidam como importantes espaços de formação continuada e de fortalecimento da prática investigativa (BACKES *et al.*, 2012; PARANHOS DE JESUS *et al.*, 2019).

A inserção dos discentes em grupos e projetos de pesquisa representa uma oportunidade singular de aproximação com o universo científico. Tal vivência possibilita a compreensão ampliada do processo investigativo e permite a adoção de uma prática pensada e reflexiva, o que pode contribuir fortemente para que a Enfermagem se consolide como uma profissão fundamentada em base científica própria, que produz e utiliza ciência (AZEVEDO *et al.*, 2018).

De acordo com dados do Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em 2023, o Brasil contabilizou 42.852 grupos de pesquisa, envolvendo a participação de 246.658 pesquisadores, distribuídos em 587 instituições. Esses grupos desenvolvem atividades em 156.386 linhas de pesquisa, evidenciando a amplitude e a diversidade temática da produção científica nacional (CNPq, 2023).

Assim, observa-se que os grupos de pesquisa, além de contribuírem para a consolidação de competências científicas e acadêmicas, configuram-se como espaços de interação, reflexão e integração entre teoria e prática. Nesse cenário, torna-se pertinente analisar experiências de inserção discente nesses ambientes, uma vez que possibilitam compreender, de forma concreta, os impactos dessa participação na formação profissional e pessoal dos estudantes.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT) acerca das contribuições do grupo para o contexto acadêmico.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, com enfoque nas contribuições da participação no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT), da Universidade Federal do Piauí, para o contexto acadêmico de seus integrantes. O presente estudo foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2025.

O GEPSAMT é um grupo de pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa – Plataforma Lattes – do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (disponível em: dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8141570939192210), iniciado no ano de 2017, e segue a linha de pesquisa Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem. Atualmente, o grupo é composto por estudantes de pós-doutorado, doutorado, mestrado, graduação e pesquisadores docentes de Instituições de Ensino Superior.

Para este estudo, elaborou-se uma nuvem de palavras por meio do site WordArt.com, a partir dos relatos de seis integrantes autores deste estudo, registrados por meio de formulário elaborado no Google Forms.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O GEPSAMT/CNPq/UFPI tem como objetivo aprofundar os conhecimentos na área da Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, com foco no desenvolvimento de atividades e na produção e divulgação de pesquisas científicas nessas áreas. Atualmente, o grupo é integrado por 31 membros, sendo nove pesquisadores doutores, 12 estudantes de doutorado, seis estudantes de mestrado e quatro integrantes de demais categorias.

As atividades do grupo são estruturadas em reuniões científicas quinzenais, com abordagem de temas específicos por meio de oficinas temáticas, produção científica, elaboração e condução de projetos de pesquisa e extensão, atividades docentes, bem como organização e realização de eventos científicos.

Entre 2024 e 2025, o grupo esteve à frente da organização do II Seminário Violências e Drogas no Contexto Social, Político e de Saúde, do I Seminário Estadual sobre Saúde Mental na Contemporaneidade, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI), e do I Seminário Meio-Norte para Formação de Professores da Educação Básica sobre o Enfrentamento às Violências, apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os integrantes destacaram como principais contribuições o acolhimento, a socialização e o aprofundamento de temas relacionados à saúde mental e ao trabalho, as possibilidades de reflexão crítica e troca de experiências, a motivação para o crescimento acadêmico e profissional, a aplicação da teoria à prática, as oportunidades de networking, o incentivo e fortalecimento da pesquisa científica, a aquisição de competências, bem como a integração e a formação docente.

De acordo com os relatos dos integrantes que participaram deste estudo, as contribuições do GEPSAMT para o contexto acadêmico foram convergidas em palavras, apresentadas na **Figura 8.1**.

Figura 8.1 Nuvem de palavras sobre as principais contribuições do GEPSAMT para o contexto acadêmico. Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: elaboração dos autores, 2025.

O primeiro contato dos discentes com o meio científico acontece, muitas vezes, durante as atividades dos grupos de pesquisa, que inserem seus membros em contextos de intercâmbio de experiências e métodos de ensino e trabalho, favorecendo o aprofundamento de uma reflexão teórico-prática. Dentre essas atividades, destacam-se a iniciação científica, a produção colaborativa de artigos, a participação em projetos de pesquisa, a apresentação



de trabalhos e a participação em eventos científicos, por exemplo (CARVALHO *et al.*, 2020; BERGER *et al.*, 2025).

Além disso, a inserção em grupos de pesquisa pode constituir um importante meio de expansão de caminhos relacionados à carreira, ao possibilitar a interação com outros estudantes e com docentes da pós-graduação, a aproximação com projetos de pesquisa e de iniciação científica, dentre outras vertentes fundamentais para a jornada acadêmica (FABRIZZIO *et al.*, 2021; BERGER *et al.*, 2025).

Outro ponto de destaque refere-se ao desenvolvimento do caráter crítico e reflexivo. Além de oportunizar maior frequência de leitura de produções científicas e de consumo crítico de pesquisas, as ações viabilizadas pela participação nesses grupos podem ser importantes potencializadoras de uma postura acadêmica e profissional mais madura e analítica durante a graduação, com impacto favorável na formação de enfermeiros críticos — não apenas para eixos concentrados em pesquisa, mas também para contextos relacionados à prática assistencial e gerencial em enfermagem (LIMA *et al.*, 2015; FABRIZZIO *et al.*, 2021; BERGER *et al.*, 2025).

Por meio dos discursos, nota-se que a integração entre teoria e prática esteve entre os aspectos mais citados pelos estudantes sobre as vivências no GEPSAMT. Isso demonstra que os grupos de pesquisa constituem um espaço de discussão para o avanço do conhecimento e de aproximação entre pesquisa e prática. As experiências oportunizadas por esses grupos podem ser incentivos necessários para que os profissionais pesquisem sobre sua própria prática, busquem soluções para os problemas identificados e selecionem estudos com níveis adequados de evidência científica para embasar suas ações. Esse ciclo de aprendizados e vivências possui relevância significativa para a produção e a expansão do conhecimento em enfermagem e para o fortalecimento das práticas baseadas em evidências (AZEVEDO *et al.*, 2018; BERGER *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

O estudo evidencia, em seus resultados, a amplitude de potencialidades associadas ao GEPSAMT, que vão desde a expansão da produção científica até a oferta de um espaço de diálogo e discussão para o avanço do conhecimento. Nota-se, portanto, que o grupo de pesquisa possui notável importância para a formação acadêmica, cuja relevância se estende ao desenvolvimento de habilidades críticas profissionais no período pós-graduação, especialmente no que se refere à construção do pensamento crítico-analítico e à resolutividade de problemas da prática assistencial.

Destacam-se as contribuições do grupo de pesquisa para o desenvolvimento científico e acadêmico, ao proporcionar interação entre os membros e a troca de conhecimentos e experiências. O grupo configura-se como um espaço de reflexão, debate de ideias, teste de hipóteses e avaliação de resultados sob múltiplas perspectivas, o que aprofunda o rigor e a qualidade das investigações. Outro aspecto relevante é a integração de diferentes áreas do conhecimento e níveis de experiência, formando redes de colaboração que se fortalecem mutuamente.

O engajamento contínuo dos membros em projetos e discussões permite a consolidação de competências científicas e acadêmicas essenciais, como o pensamento crítico, a formulação de problemas de pesquisa, a comunicação de resultados e a autonomia intelectual, preparando os participantes para os desafios da carreira científica e para a produção de conhecimentos relevantes à sociedade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, I.C. *et al.* Importância do grupo de pesquisa na formação do estudante de Enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 8, n. 2, p. 390–398, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769226003>.
2. BACKES, V. M. S. *et al.* Grupos de pesquisa de educação em enfermagem do Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 436–442, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200023>.
3. BERGER, N. *et al.* A influência da criação de um grupo de pesquisa em saúde materno-infantil na produção científica dos docentes e discentes de um Instituto Federal. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, [S. l.], v. 46, n. 1, p. 13–22, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2025v46n1p13>.
4. CARVALHO, C. R. A. *et al.* Grupo de Pesquisa “Envelhecimento Humano, Saúde, Cultura e Sociedade”: ações da Terapia Ocupacional em pesquisa e extensão universitária. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 61–71, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5354/07195346.2020.51057>.
5. CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPq). Diretório de Grupos de Pesquisa, 2023. Disponível em: <https://lattes.cnpq.br/web/dgp/painel-dgp>. Acesso em: 03 set. 2025.
6. FABRIZIO G. C. *et al.* Managerial competences of researchers from Nursing research groups. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, p. e3445, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4535.3445>.
7. LIMA, L. P. S. *et al.* O desenvolvimento da competência para pesquisa e a graduação em enfermagem: o papel dos grupos de pesquisa. *Arquivos de Ciências da Saúde da Universidade Paranaense*, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 171–177, set/dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v19i3.2015.554>.
8. PARANHOS DE JESUS, A. L. *et al.* Grupos de pesquisa e contribuições para formação docente na pós-graduação stricto sensu. *Anais do Conedu 2019*. [S.l.], 2019.



CAPÍTULO 9

INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS EM ENFERMAGEM

Joyce da Silva Sousa¹
Dara Silva Oliveira¹
Amanda Gomes Portela Menezes¹
Vanderlanya Rocha de Sousa¹
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues¹
Ellen Barbosa Santos¹
Maria Edillayne de Assunção Silva¹
João Paulo Barros Ibiapina¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Enfermagem; Grupos de Pesquisa; Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

A Política Institucional de Iniciação Científica, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da UFPI, criada pela Resolução CEPEX/UFPI nº 665/2024, representa um marco no fortalecimento das ações voltadas à pesquisa e à inovação na instituição. Essa resolução consolida diretrizes para a organização e o fortalecimento das atividades de pesquisa, e inovação na universidade. O documento define objetivos, formas de gerenciamento, atribuições, critérios de seleção e benefícios, garantindo maior transparência e eficiência na gestão dos programas de iniciação científica (UFPI, 2024).

Nesse sentido, a pesquisa científica no contexto do ensino superior é considerada um processo de reflexão crítica que tem por objetivo analisar, desvendar, verificar e comparar fatos de um determinado campo da realidade, contribuindo para a construção do conhecimento embasado em preceitos científicos. A pesquisa proporciona a compreensão acerca do tema de estudo, fomentando abordagens práticas e inovadoras por meio de métodos qualitativos e quantitativos (DA SILVA *et al.*, 2024).

A Iniciação Científica (IC) é uma atividade extracurricular que proporciona o desenvolvimento do raciocínio científico, além de habilidades relativas à empiria e à formação pessoal e profissional do futuro pesquisador. A IC prepara o aluno da graduação a partir de diferentes perspectivas, buscando despertar a vocação científica e desenvolver afinidade pela área por meio do estudo e da interpretação dos fenômenos nos campos das ciências (GONÇALVES & GOULART, 2023).

A IC constitui a primeira oportunidade do graduando com a pesquisa acadêmica, podendo encaminhá-lo aos programas de pós-graduação, como mestrado, doutorado e pós-doutorado. Trata-se de uma ferramenta imprescindível na política de pesquisa das Instituições de Ensino Superior (IES), podendo ser disponibilizada em duas modalidades: a modalidade “bolsa”, na qual é oferecido um valor monetário ao estudante com o intuito de incentivar a pesquisa, e a modalidade “voluntária”, cujo auxílio é predominantemente pedagógico. Em geral, a iniciação científica possui duração de um ano e viabiliza, de forma precoce, o contato com a demanda científica e o envolvimento em atividades de pesquisa (PIRES, 2015).

A Enfermagem é responsável por exercer um trabalho de forma crítica na assistência ao paciente, visando à execução de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, sendo orientada por uma disciplina rigorosa. Dessa forma, os enfermeiros desempenham suas funções apoiados na compreensão, na aplicação de conhecimentos e na utilização de tecnologias específicas, com o intuito de auxiliar o paciente em suas necessidades de forma holística. Para tanto, o profissional deve possuir conhecimentos técnicos e científicos, além de afetividade para com os pacientes, visando à promoção da saúde e ao bem-estar (CONSTANTINO *et al.*, 2023).

Nesse contexto, destaca-se que a pesquisa na área da Enfermagem é de extrema relevância, ao contribuir para a construção do conhecimento e para a melhoria dos cuidados prestados na assistência, influenciando a implementação de ações em saúde (MATOS *et al.*, 2022). No campo da Saúde Mental, estudos apontam que os déficits na oferta de serviços refletem importantes lacunas no conhecimento científico acerca da prestação de cuidados em contextos de recursos insuficientes, perpetuando desigualdades em saúde e implicando menores oportunidades para o desenvolvimento de pesquisas na área (COOPER, 2016).

Portanto, considerando a importância da pesquisa no ensino superior, este relato teve como objetivo relatar a experiência de um grupo de discentes na Iniciação Científica na



área de Saúde Mental do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que aborda a iniciação científica na área da saúde mental sob a perspectiva de acadêmicos de Enfermagem.

A pesquisa foi desenvolvida em Teresina, Piauí, Brasil, tendo como instituição de referência a Universidade Federal do Piauí (UFPI). Participaram do estudo acadêmicos e profissionais de Enfermagem que realizaram atividades de Iniciação Científica (IC) durante a graduação, cujo objeto de pesquisa estava relacionado à saúde mental.

A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro semiestruturado, aplicado via formulário eletrônico na plataforma Google Forms, o que possibilitou aos participantes expressarem livremente suas vivências, percepções e reflexões acerca da temática.

Participaram do estudo cinco acadêmicos e três profissionais de Enfermagem, que relataram suas experiências durante a execução da IC na graduação. Ressalta-se que, para a elaboração deste relato, consideraram-se apenas as experiências pessoais narradas pelos autores, sem utilização de dados sigilosos ou identificáveis. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes para esse tipo de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A iniciação científica é uma atividade que permite a inserção dos estudantes de graduação no âmbito da pesquisa com maior profundidade, apresentando aos acadêmicos mais uma possibilidade de seguimento profissional. Além disso, possibilita o desenvolvimento de habilidades fundamentais, como a escrita científica, o conhecimento das etapas do método científico e o aprimoramento do senso crítico (LOPES & JÚNIOR, 2018).

Inicialmente, observou-se que os principais fatores motivacionais para a participação em projetos de iniciação científica, especialmente na área da saúde mental, foram o desejo de se reconhecerem como profissionais enfermeiros, o aprofundamento dos conhecimentos em saúde mental, o interesse em realizar pesquisa científica e o anseio de contribuir social e academicamente com a produção de uma tecnologia educativa. Alguns participantes citaram, ainda, a importância da pesquisa científica para o desenvolvimento do currículo, o que reforça sua relevância.

Para a maior parte dos respondentes, as expectativas ao iniciarem a iniciação científica em saúde mental consistiam no aprofundamento dos conhecimentos tanto na área da pesquisa quanto na área da saúde mental. Além disso, o interesse em desenvolver o senso crítico e aprimorar a escrita científica também foi citado como uma das expectativas iniciais. Ademais, a possibilidade ampliada de participação em eventos científicos e de publicação sobre a temática da saúde mental ao longo da iniciação científica também foi apontada como expectativa pelos participantes.

Com relação ao recorte temporal, observou-se que todos os participantes realizaram a pesquisa científica ao longo de um ano completo. Outrossim, parte dos respondentes relatou ter iniciado a iniciação científica durante o 6º período do curso de Enfermagem, enquanto a outra parte informou ter iniciado no 7º período do curso.



A temática pesquisada pelos alunos, ou seja, seus planos de trabalho, integra um macroprojeto de pesquisas em saúde mental, englobando diversos cenários relacionados a essa área. Para melhor visualização, o **Quadro 9.1** apresenta os temas pesquisados por cada aluno participante do estudo e seus respectivos objetivos principais.

Quadro 9.1 Temas e objetivos pesquisados por participantes da pesquisa.

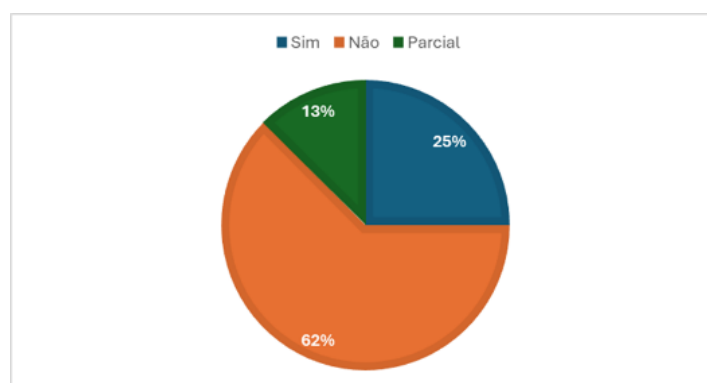
Tema da pesquisa	Objetivo do estudo
Tecnologia educativa sobre prevenção ao abuso sexual contra crianças e adolescentes direcionada a professores e gestores escolares: evidências de validade.	Validar uma cartilha educativa para professores e gestores escolares sobre prevenção ao abuso sexual contra crianças e adolescentes.
Saúde mental e evasão no ensino superior: motivações para permanência ou risco para o abandono estudantil.	Compreender os principais fatores protetivos e de risco, no contexto da saúde mental, que possam favorecer a permanência estudantil ou potencializar o risco para evasão universitária entre graduandos em Enfermagem.
Construção de tecnologia educativa sobre ações e estratégias preventivas à evasão no ensino de graduação em enfermagem.	Construir uma cartilha educativa voltada a ações e estratégias preventivas para a evasão no ensino de graduação em enfermagem.
Construção de tecnologia educativa em saúde mental voltada à prevenção dos sintomas de estresse psicológico entre estudantes universitários.	Construir uma cartilha educativa voltada à prevenção do estresse psicológico entre os estudantes universitários.
Transtorno mental e o sono nos universitários.	Construir uma cartilha educativa voltada à prevenção dos distúrbios de sono entre universitários.
Construção de tecnologia educativa em saúde mental voltada à prevenção dos sintomas ansiosos entre estudantes universitários.	Construir uma cartilha educativa voltada para a prevenção de sintomas ansiosos entre estudantes universitários.
Planejamento estratégico situacional aplicado à prevenção da evasão universitária de estudantes de graduação em Enfermagem.	Delinear o planejamento de ações e estratégias preventivas que possam contribuir para a retenção universitária e para o combate à evasão no ensino superior para graduação em enfermagem.
Planejamento estratégico situacional aplicado à prevenção da evasão universitária de discentes da Pós-Graduação em Enfermagem.	Delinear, a partir dos discursos dos pós-graduandos, o planejamento de ações e estratégias preventivas que possam contribuir para a retenção universitária e para o combate à evasão no ensino da Pós-Graduação em Enfermagem Stricto Sensu.

Fonte: autores, 2025.



Outro questionamento feito aos estudantes participantes da pesquisa foi quanto à sua familiaridade com a temática antes de iniciarem no projeto. A partir dessa pergunta, produziu-se um gráfico no qual se observa que 62% da amostra ainda não possuía familiaridade com o tema, enquanto 38% apresentavam familiaridade parcial ou considerável antes de iniciarem na iniciação científica (**Figura 9.1**).

Figura 9.1 Familiaridade dos participantes com a temática antes da IC.



Fonte: autores., 2025.

Dessa forma, depreende-se que a iniciação científica trouxe desafios aos acadêmicos, abordados no formulário, tais como: o tempo de execução das atividades de pesquisa, a organização das atividades de IC com as demais demandas da graduação e o esforço para ampliar habilidades acadêmicas e técnicas de busca em bases de dados e de escrita.

No entanto, vivenciar esse processo também permitiu que os alunos encontrassem estratégias para enfrentar suas debilidades, como o desenvolvimento do hábito de estudo, a organização de horários com o uso de cronogramas, além do fortalecimento da resiliência e da motivação pessoal. Soma-se a isso o apoio proporcionado por pessoas que vivenciaram a mesma experiência, incluindo outros alunos PIBIC/ICV e a equipe de orientação dos projetos de pesquisa.

As atividades propostas por meio da IC permitem que os estudantes assumam maior responsabilidade sobre seus estudos, ao optarem pelo tema de pesquisa, organizarem sua rotina e colaborarem em grupos sob orientação docente. Esse processo fomentou a autonomia dos alunos, fortaleceu o vínculo com os professores orientadores e promoveu o interesse pela investigação, de modo que os participantes consideraram a experiência positiva por adquirirem conhecimentos úteis para a vida pessoal, acadêmica e profissional (RODRIGUES & MOLL, 2023).

O resultado desse percurso foi o reconhecimento do amadurecimento acadêmico por todos os oito alunos participantes da iniciação científica, bem como o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e técnicas, dentre as quais se destacaram: autonomia e proatividade, responsabilidade com prazos, melhoria da escrita científica e da busca em bases de dados, aprimoramento do senso crítico, capacidade de sistematizar informações complexas e de produzir relatórios, trabalhos científicos e materiais educativos.

Juntamente com o crescimento pessoal dos acadêmicos, pode-se afirmar que houve ganhos para a comunidade científica e para a sociedade de modo geral, por meio da execução de atividades acadêmico-científicas durante a realização dos projetos de pesquisa, conforme descritas no **Quadro 9.2**.

**Quadro 9.2** Temas e objetivos pesquisados por participantes da pesquisa

Tema da pesquisa	Atividades realizadas
Tecnologia educativa sobre prevenção ao abuso sexual contra crianças e adolescentes direcionada a professores e gestores escolares: evidências de validade.	Coleta de dados para validação de cartilha educativa, revisão bibliográfica, produção de artigo científico, publicação em evento científico, monitoria em evento científico.
Saúde mental e evasão no ensino superior: motivações para permanência ou risco para o abandono estudantil.	Revisão de escopo, participação em coleta de dados qualitativa.
Construção de tecnologia educativa sobre ações e estratégias preventivas à evasão no ensino de graduação em enfermagem.	Estudos sobre metodologia científica, revisão de literatura, produção de artigo científico e de cartilha educativa, publicações em eventos científicos, monitoria em evento científico.
Construção de tecnologia educativa em saúde mental voltada à prevenção dos sintomas de estresse psicológico entre estudantes universitários.	Busca e seleção de artigos em base de dados, leitura e análise crítica da literatura, sistematização de informações sobre fatores preditivos e protetivos do estresse psicológico em estudantes universitários e produção de cartilha educativa.
Transtorno mental e o sono nos universitários.	Pesquisa bibliográfica, produção de artigos e produção de cartilha.
Construção de tecnologia educativa em saúde mental voltada à prevenção dos sintomas ansiosos entre estudantes universitários.	Produção e apresentação de trabalhos acadêmicos, revisão de literatura e produção de cartilha.
Planejamento estratégico situacional aplicado à prevenção da evasão universitária de estudantes de graduação em Enfermagem.	Realização de protocolo e revisão de escopo, busca em base de dados e produção de artigo.
Planejamento estratégico situacional aplicado à prevenção da evasão universitária de discentes da Pós-Graduação em Enfermagem.	Busca em base de dados, coleta de dados de aspectos influenciadores da permanência no curso de enfermagem, diagnóstico situacional, discussão e conclusão da pesquisa.

Fonte: autores., 2025.

Outro ponto abordado no questionário foi a visão sobre a ciência e a pesquisa, na qual, ao longo desse processo, o olhar dos participantes foi sendo modificado. Nesse sentido, eles puderam aprender que a produção do conhecimento é um caminho árduo, que exige a busca em bases confiáveis, a análise crítica dos dados obtidos e rigor na interpretação dos resultados, uma vez que as informações adquiridas podem impactar e influenciar diretamente novas pesquisas e o avanço científico, sendo essenciais para promover melhorias na sociedade. Dessa forma, a busca por conhecimento sobre a temática a ser estudada mostrou-se importante para a superação das dificuldades encontradas durante as etapas de produção.

A participação na iniciação científica trouxe contribuições tanto na vida pessoal quanto na acadêmica dos participantes. No âmbito pessoal, foram destacados aspectos como empatia, paciência, sensibilidade ao lidar com situações relacionadas ao sofrimento psicológico e um olhar mais humanizado sobre os transtornos mentais que acometem a população. No âmbito acadêmico, destacou-se a ampliação dos conhecimentos sobre a te-



mática da pesquisa, o desenvolvimento de habilidades para a elaboração de trabalhos acadêmicos e produções científicas, a melhoria do currículo acadêmico, bem como a ampliação dos conhecimentos sobre a pós-graduação (vantagens e dificuldades), sobre os diversos tipos de produção científica e sobre a relevância da pesquisa para a sociedade.

A participação no programa de Iniciação Científica possibilita aos estudantes um envolvimento contínuo com a produção científica, despertando senso de responsabilidade e compromisso com o conhecimento. Além disso, cria oportunidades para desenvolver novas habilidades, revisar e reconstruir conceitos, participar de eventos acadêmicos e divulgar resultados de estudos. Esse processo contribui para o amadurecimento intelectual e para o desenvolvimento de um olhar mais crítico e reflexivo sobre a realidade (QUEIROZ *et al.*, 2020).

O planejamento para o futuro foi outro ponto analisado no questionário, sendo que sete participantes (87,5%) relataram que a iniciação científica impactou positivamente seu planejamento, enquanto apenas um participante (12,5%) afirmou que não houve impacto. Dessa forma, a busca por qualificação profissional, como residência e mestrado, a escolha da especialização em saúde mental e a atuação como pesquisador foram as principais respostas mencionadas pelos participantes da pesquisa.

A IC pode exercer um impacto significativo na trajetória profissional e pessoal dos estudantes após a graduação, possibilitando o desenvolvimento de competências essenciais, como pensamento crítico, autonomia intelectual, capacidade de resolução de problemas e habilidades de comunicação científica. Além disso, desperta o interesse pela pesquisa e estimula a continuidade dos estudos, seja em programas de residência, mestrado ou doutorado, contribuindo para a formação de profissionais mais reflexivos, éticos e comprometidos com a produção e a aplicação do conhecimento científico em suas áreas de atuação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2023).

A vivência da iniciação científica foi percebida pelos participantes como uma oportunidade de crescimento e amadurecimento acadêmico, de compreensão da importância do cuidado com a saúde mental e de ampliação das perspectivas de especialização na área da Enfermagem. Além disso, relataram que essa experiência representou um momento de desafio, angústia, aprendizado, responsabilidade e comprometimento com um cuidado mais humano e empático.

CONCLUSÃO

A iniciação científica na área da saúde mental mostrou-se uma experiência enriquecedora para os acadêmicos de Enfermagem, promovendo o desenvolvimento de habilidades técnicas, científicas e interpessoais. Os estudantes relataram avanços significativos na escrita acadêmica, na busca por evidências em bases de dados e na produção de materiais educativos. Além disso, a vivência na pesquisa despertou um olhar mais sensível e humanizado para os transtornos mentais, fortalecendo a empatia e a compreensão das complexidades envolvidas no cuidado em saúde mental.

Apesar dos desafios enfrentados, como a conciliação entre as atividades da iniciação científica e da graduação e a inexperiência inicial, os acadêmicos demonstraram resiliência, organização e motivação. A experiência contribuiu para o amadurecimento pessoal e profissional, influenciando diretamente o planejamento de carreira dos participantes, que passaram a considerar especializações, residências e programas de pós-graduação na área. Assim, a iniciação científica consolidou-se como uma ferramenta essencial na formação de enfermeiros mais críticos, reflexivos e comprometidos com a produção do conhecimento e com a transformação da prática em saúde mental.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, E. M. *et al.* Contribuições da iniciação científica para a formação acadêmica e profissional de estudantes do PIBIC/ICMBio: Percepções dos egressos. *Biodiversidade Brasileira*, v. 12, n. 1, p. 159–183, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37002/biobrasil.v12i1.1828>.
2. CONSTANTINO, G. N. B. *et al.* Significados, identidades e perspectivas do discente ingresso na graduação de enfermagem: um estudo reflexivo à luz da abordagem histórico-cultural. *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 8, p. e483677, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3677>.
3. COOPER, S. Global mental health and its critics: moving beyond the impasse. *Critical Public Health*, n. 26, p. 355-358, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2016.1161730>. Acesso em: 22 out. 2025.
4. DA SILVA, A. K. A. *et al.* Curso de formação sobre metodologia da pesquisa científica para estudantes de enfermagem: relato de experiência. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. 238-246, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.707>.
5. GONÇALVES, S. F.; GOULART, S. M. Contribuições da iniciação científica na formação de agrônomos do IF goiano campus Urutaí. *Revista Teias*, v. 24, n. 75, p. 214-223, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/teias.2023.70204>.
6. MATOS, S. de A. *et al.* Importance of scientific initiation and extension projects for undergraduate nursing. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e75111435846, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35846>.
7. LOPES, M. J. P; JÚNIOR, D. L. S. Iniciação científica: uma análise de sua contribuição na formação acadêmica. *Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, v. 23, n. 1, p. 133–148, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1516-2664.2018v23n1p133-14>.
8. PIRES, R. C. M. O trabalho do professor-pesquisador e o PIBIC/CNPq. In: MASSI, L.; QUEIROZ, S. L. (Org.). *Iniciação científica: aspectos históricos, organizacionais e formativos da atividade no ensino superior brasileiro*. São Paulo: Editora UNESP, p. 87-108, 2015.
9. QUEIROZ, A. C.; DANTAS, M. C. S.; ANDRADE, L. D. F. A iniciação científica na vida acadêmica: relato de experiência. *Educação Ciência e Saúde*, v. 7, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20438/ecs.v7i2.290>.
10. RODRIGUES, A. M.; MOLL, J. Contribuição da iniciação científica para o enfrentamento do fracasso escolar. *Educação Básica Revista*, v. 5, n. 1, p. 1–16, 2023.
11. UFPI. Resolução CEPEX/UFPI nº 665/2024, de 20 de maio de 2024. Teresina: Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2024. Disponível em: https://www.leg2.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PRO_PESQ/Res_CEPEX_665_-_2024_-_Ad_referendum_Política_Institucional_Iniciação_Científica_1.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.



CAPÍTULO 10

INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO DE GRADUAÇÃO E PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM CRESCIMENTO MÚTUO

Amanda Alves de Alencar Ribeiro¹
Nanielle Silva Barbosa¹
Eukália Pereira da Rocha¹
Ana Paula Cardoso Costa¹
João Paulo Barros Ibiapina¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Docência; Pesquisa em Educação de Enfermagem; Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos.

DOI

10.59290/978-65-6029-339-7.10



INTRODUÇÃO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), desde 1999, tem promovido a integração entre a Pós-Graduação e a Graduação (PG/GR) como um importante indicador da qualidade do ensino nas instituições de nível superior. Nesse contexto, a CAPES tem priorizado a publicação de portarias que fortalecem a articulação entre esses dois níveis de ensino, como a Portaria nº 291, de 13 de setembro de 2024, que institui o Programa de Graduação Integrada à Pós-Graduação *stricto sensu* (GradPG) (BRASIL, 2024).

É nesse contexto que os Planos Nacionais de Pós-Graduação (PNPG) são elaborados, com o objetivo de produzir metas que possam consolidar e expandir a Pós-Graduação *stricto sensu* no Brasil. Os PNPGs são construídos visando à concretização da qualidade da formação e à promoção de inovações em pesquisa para o desenvolvimento do país (TREVISOL *et al.*, 2025).

Com base nas orientações dos PNPGs, as ações propostas permitem o desenvolvimento da pós-graduação e do sistema de Ensino Superior, favorecendo a integração PG/GR no ambiente universitário, a institucionalização da atividade de pesquisa, o aumento da capacitação do corpo docente e de pesquisadores, o fomento a pesquisas estratégicas, a internacionalização e a produtividade, além da integração entre ensino e pesquisa e do fortalecimento da iniciação científica, entre outras qualificações (TREVISOL *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a integração PG/GR na área da Enfermagem, por exemplo, influencia substancialmente a qualidade desses dois níveis de ensino, permitindo não apenas o acesso ampliado dos graduandos às atividades da pós-graduação, mas também a preparação e o desenvolvimento de habilidades por parte de mestrandos e doutorandos para atuarem no ensino da graduação, o que enriquece sua formação como docentes e pesquisadores.

Projetos de extensão, geralmente viabilizados pelos grupos de pesquisa dos quais os alunos de graduação são integrantes, também constituem um importante espaço de articulação entre graduação e pós-graduação, na medida em que estimulam o envolvimento do estudante em sua área de interesse e de formação. Além disso, é durante a graduação que os professores analisam e selecionam os estudantes para a participação nas atividades de iniciação científica, aproximando-os do ensino de pós-graduação, por meio de projetos como o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e o Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (ICV) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Em síntese, a integração PG/GR ocorre, principalmente, por meio das seguintes atividades:

- Orientação de bolsistas de Iniciação Científica (PIBIC e ICV);
- Inserção do Estágio Docência de bolsistas do Programa na graduação;
- Orientação de trabalhos de conclusão de curso (TCC);
- Participação em bancas examinadoras;
- Coordenação e participação de pós-graduandos em núcleos e grupos de estudo e pesquisa;
- Envolvimento de alunos de graduação com grupos de estudo e núcleos de pesquisa nas áreas de interesse;
- Participação de alunos de pós-graduação nas atividades práticas de disciplinas da graduação.

A partir da exposição supracitada sobre a temática, este estudo teve como objetivo principal relatar as experiências de pós-graduandos em Enfermagem durante as atividades



de integração entre o ensino de pós-graduação e graduação, articuladas pelo Departamento de Enfermagem e pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (níveis de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) da Universidade Federal do Piauí.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído com o objetivo de descrever as atividades de integração entre graduandos e pós-graduandos, desenvolvidas entre os meses de novembro de 2022 e maio de 2023. Essas atividades foram articuladas pelo Departamento de Enfermagem e pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (níveis de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) da Universidade Federal do Piauí, no município de Teresina-PI. Como objetivo específico, busca-se ainda evidenciar a importância da integração entre os eixos graduação e pós-graduação na promoção da qualificação do ensino nas instituições de ensino superior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as principais atividades de articulação entre PG/GR desenvolvidas durante o período analisado, destacam-se: atividades de docência, construção de aulas expositivo-dialogadas, participação em atividades práticas dos componentes curriculares, reuniões e orientação de trabalhos e pesquisas, bem como a participação em bancas examinadoras.

Atividades docentes na graduação

O desenvolvimento das atividades práticas de docência ocorreu no âmbito das disciplinas Psicologia Aplicada à Enfermagem e Enfermagem em Saúde Mental, ambas componentes curriculares do curso de graduação em Enfermagem da universidade, sob a coordenação da professora orientadora.

As atividades docentes na graduação, incentivadas pela CAPES e estabelecidas por meio da disciplina de Didática no ensino de pós-graduação, são integradas à formação dos pós-graduandos e têm como objeto de estudo o processo de ensino-aprendizagem, buscando a delimitação das principais etapas que o compõem, destacando-se: objetivos instrucionais, seleção de conteúdos, estratégias de ensino, avaliação e a relação interpessoal professor-aluno. As competências desenvolvidas nessa disciplina permitem ao pós-graduando a percepção e o aprimoramento do caráter crítico sobre a aplicabilidade e a eficiência das práticas educacionais, a relação teoria-prática dos conteúdos (e a melhor forma de abordagem) e a importância do processo de ensino na transformação social de cada aluno, além da integração com os componentes curriculares da graduação (SOUSA & BATISTA, 2022).

A importância do professor no ensino superior está diretamente associada à formação integral do pós-graduando enquanto futuro docente, contemplando tanto o domínio dos saberes pedagógicos quanto o aprofundamento dos conhecimentos específicos de sua área. Essa formação deve favorecer a inserção do discente nas práticas e demandas do ensino de graduação, promovendo uma compreensão ampliada do papel docente como mediador do conhecimento e agente de humanização. Assim, o professor universitário é compreendido sob uma perspectiva singular, que articula dimensões técnicas, humanas e científicas, orientando-se por valores éticos e pela construção de uma educação crítica, reflexiva e comprometida com o desenvolvimento pleno do estudante (SALVADOR & SORDI, 2024).



Construção de aulas expositivo-dialogadas

No início dos semestres letivos, foram realizadas reuniões com a professora orientadora e os demais orientandos para a estruturação dos planejamentos das disciplinas e a divisão das demandas teóricas e práticas estabelecidas para o semestre. De acordo com a distribuição dessas demandas entre os orientandos, foram construídos os planos metodológicos para a ministração e o desenvolvimento das aulas teóricas que integravam o cronograma das disciplinas.

Preceptorias durante as atividades práticas

As aulas práticas da disciplina de Saúde Mental foram realizadas nos serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado do Piauí: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Psiquiátrico, Residências Terapêuticas e Consultório na Rua. A participação nessas atividades tornou-se uma importante ferramenta para o feedback do processo de aprendizagem, sendo essencial para o aperfeiçoamento dos ensinamentos técnico-científicos abordados durante a teoria e para a avaliação da percepção e do entendimento dos alunos quanto aos conteúdos. Além disso, as experiências práticas foram fundamentais para a expansão do caráter dinâmico e proativo do pós-graduando enquanto docente em formação.

Destaca-se a construção em grupo de Estudos de Caso (EC) como parte do método de avaliação dos alunos utilizado na disciplina. Essa construção conjunta dos EC configura-se como uma importante metodologia ativa de aprendizagem, denominada *team based learning* (TBL), cujo objetivo é formar equipes dentro da turma e estabelecer como estratégia de aprendizagem o compartilhamento de ideias e informações. Por meio dos EC, os alunos são expostos a casos reais, de modo que possam analisá-los integralmente e, em conjunto, discutir as possibilidades de planejamento terapêutico (FONTENELE *et al.*, 2022).

Acrescenta-se ainda que as turmas que estiveram ativas na disciplina de Saúde Mental durante os períodos analisados se mostraram receptivas e interessadas nos conteúdos teórico-práticos ministrados, o que facilitou significativamente o processo de ensino aprendizagem e a integração entre professores e alunos.

Reuniões e orientação de trabalhos científicos

Além das atividades diretamente relacionadas à aplicação das disciplinas, foram realizados encontros de tutoria e orientação com discentes que demonstraram interesse no campo da pesquisa e estavam à frente de projetos sob a orientação da docente responsável, bem como com alunos que se encontravam em processo de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Esse momento de interação mostrou-se de elevada relevância para o desenvolvimento dos pós-graduandos nos aspectos de liderança, organização e colaboração, competências que devem permear a formação do docente em construção.

Esses momentos de diálogo e aproximação com os alunos estabeleceram-se como uma estratégia relevante para conhecer melhor as habilidades do grupo, bem como seu contexto, expectativas e potencialidades. Ademais, essa interação pedagógica constituiu uma experiência enriquecedora, contribuindo para estimular a autopercepção das potencialidades e fragilidades do mestrando enquanto pesquisador e docente em formação.



Participação em bancas examinadoras de graduação

Os discentes de mestrado e doutorado participaram de bancas examinadoras de Trabalhos de Conclusão de Curso da graduação. Destaca-se a importância dessa integração e contribuição para garantir o rigor científico e a qualidade acadêmica das avaliações. Mestrandos e doutorandos passam por um processo formativo rigoroso no desenvolvimento de projetos e pesquisas, o que influencia uma visão aprofundada sobre os métodos aplicados, a coerência teórica e a originalidade das contribuições dos trabalhos avaliados.

A análise realizada por esses membros das bancas transcende a mera correção gramatical, concentrando-se na solidez dos argumentos, na adequação do referencial bibliográfico e na capacidade do graduando de defender criticamente suas descobertas, elevando o padrão de exigência acadêmica e preparando o futuro profissional para o pensamento crítico.

Além de validar os trabalhos, a presença de mestres e doutores nas bancas atua como um mecanismo de feedback e aprimoramento. Ao questionarem e debaterem os resultados e as limitações das pesquisas, oferecem sugestões construtivas que não apenas refinam a versão final dos estudos, mas também estimulam o desenvolvimento intelectual e a autonomia dos alunos.

Evidencia-se, portanto, o caráter norteador que a articulação das atividades de PG/GR exerceu na qualificação dos pós-graduandos enquanto pesquisadores e futuros docentes. As atividades de integração configuraram-se como um meio essencial para o planejamento, a análise e a avaliação do processo de ensino-aprendizagem, promovendo reflexões sobre a docência em suas múltiplas dimensões, respeitando as necessidades dos alunos, utilizando mídias atuais, metodologias diferenciadas, estratégias e recursos didáticos dinâmicos, bem como processos avaliativos formativos na aplicabilidade dos objetivos propostos, com a finalidade de atuar no ensino superior sob uma perspectiva inovadora.

CONCLUSÃO

A integração com os alunos de graduação estimulou a autonomia para a tomada de decisões pelos pós-graduandos, o despertar do espírito de liderança, a efetividade do trabalho em equipe e o aprimoramento da capacidade de resolução de problemas. Embora sob constante orientação da professora orientadora, a experiência mostrou-se propulsora para o desenvolvimento de uma conduta mais independente em relação aos compromissos, deveres e planejamentos das responsabilidades docentes.

O contato com os alunos de graduação bem como a preparação e a execução das aulas impulsionaram a adoção de uma postura mais madura e responsável por parte dos professores em formação. Evidencia-se, assim, o diferencial que as práticas articuladas à graduação proporcionam aos alunos de pós-graduação durante sua formação e amadurecimento profissional e pessoal, enquanto enfermeiros, estudantes, docentes e pesquisadores.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Portaria nº 291, de 13 de setembro de 2024. Dispõe sobre o Programa de Graduação Integrada à Pós-Graduação stricto sensu (GradPG). Diário Oficial da União, Brasília, 16 set. 2024. Disponível em: <https://cad.capes.gov.br/ato-administrativo-detalhar?idAtoAdmElastic=16305>. Acesso em 12 dez. 2025.
2. FONTENELE, N. A. O. *et al.* Team-Based Learning no ensino de acadêmicos de enfermagem sobre punção venosa periférica. Revista Eletrônica de Educação, v. 16, p. e4334025, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14244/198271994334>.
3. SALVADOR, M. A. T.; SORDI M. R. L. de. Teacher training for higher education: impasses and perspectives for continuous learning. Educar em Revista, v. 40, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0411.91566>.
4. SOUZA, T. B.; BATISTA, R. C. A necessidade das práticas didáticas de ensino para o profissional de enfermagem. REASE, v. 8, n. 03, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4671>.
5. TREVISOL, M. G.; FÁVERO, A. A.; LESNIESKI, M. S. Novo Plano Nacional de Pós-Graduação (2024–2028): Desafios, Emergências E Limitações no Contexto Brasileiro. SciELO Preprints, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12022>.
6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Curso de Mestrado Acadêmico. Projeto Pedagógico do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem. 2ª ed. Campo Grande/MS, 2020. Disponível em: <https://ppgenfermagem.ufms.br/files/2023/06/1.-PPC-PPGenf-INISA-UFMS-2-edicao.pdf>. Acesso em 12 dez. 2025.



CAPÍTULO 11

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE COM TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nanielle Silva Barbosa¹
Amanda Alves de Alencar Ribeiro¹
Kauan Gustavo de Carvalho¹
Eukália Pereira da Rocha¹
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha¹
Georgia Silva Soares Menor¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Ansiedade; Educação em Saúde; Saúde Ocupacional.



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca o crescimento da incidência de problemas relacionados à saúde mental. Em 2019, 15% dos adultos em idade produtiva apresentavam algum transtorno mental. Ademais, a organização alerta sobre os impactos dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho na saúde da população trabalhadora, tais como: queda de produtividade, afastamento laboral, redução da capacidade funcional e de trabalho, exclusão social e estigmatização dos transtornos mentais entre trabalhadores (WHO, 2024).

Modificações constantes caracterizam a dinamicidade dos ambientes e das condições de trabalho. As transformações econômicas globais, ora favoráveis, ora desfavoráveis, contribuem para o aumento da insegurança e de outros riscos para a organização do trabalho, os quais podem desempenhar um papel na criação e manutenção de disparidades na saúde dos trabalhadores (ROSADO-SOLOMON *et al.*, 2023; ALVES *et al.*, 2024). Esse processo favorece o adoecimento e o sofrimento mental, com destaque para os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que, nos últimos anos, mantiveram-se como causas relevantes de afastamentos laborais, com concessão de auxílio-doença pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (FERNANDES *et al.*, 2024; ONU, 2025).

Dentre os TMC, destacam-se os transtornos de ansiedade, ou transtornos ansiosos, que interferem diretamente na qualidade de vida. A ocorrência desse tipo de transtorno está relacionada a estressores psicossociais desfavoráveis, que incluem ambientes de trabalho com pouco apoio social, excesso de trabalho, recompensas inadequadas ao esforço do trabalhador, comprometimento individual excessivo e más condições laborais (REN *et al.*, 2024).

Em 2020, com a instauração da pandemia da Covid-19, mudanças inesperadas nos processos de trabalho foram geradas, alterando as rotinas dos trabalhadores, com destaque para os profissionais da saúde (ALVES *et al.*, 2024). Os riscos e o medo de contaminação, as tensões provocadas pelas incertezas no emprego, as preocupações relacionadas à manutenção da sobrevivência pessoal e familiar, bem como as consequências geradas pela infecção pelo novo coronavírus, criaram um ambiente favorável ao agravamento de problemas de saúde mental, evidenciado pelo aumento mundial dos casos de ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais (KAKEMAN *et al.*, 2024; EUGENE *et al.*, 2025; MATURINO *et al.*, 2024).

Os trabalhadores de instituições psiquiátricas também sofreram com as mudanças ocasionadas no ritmo e no estilo de vida. Esse grupo profissional atua em uma realidade particular e está exposto a diferentes tipos de cargas de trabalho. Entre essa classe, os transtornos mentais, como a ansiedade, podem se manifestar com frequência. Estudo descritivo transversal conduzido com 142 trabalhadores de um hospital psiquiátrico brasileiro identificou níveis graves de ansiedade em 39% da amostra investigada (NASCIMENTO FILHO *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a educação em saúde configura-se como uma ferramenta que promove o senso de identidade individual, dignidade, solidariedade e responsabilidade. De forma mais específica, as intervenções educativas em saúde do trabalhador combinam ações e experiências de aprendizagem com o intuito de promover a obtenção de conhecimentos acerca dos fatores determinantes de doenças e comportamentos em saúde (WHO, 2024; RUGULIES *et al.*, 2023). Por meio de ações que promovem o conhecimento do trabalhador sobre os riscos aos quais está exposto no ambiente laboral, é possível contribuir para seu empoderamento e para a adoção de escolhas conscientes, possibilitando que assuma o papel



de protagonista no cuidado com a própria saúde e, assim, refletir na redução de doenças e/ou agravos ocupacionais (FITTIPALDI *et al.*, 2021).

A partir do exposto, evidencia-se a relevância da realização de intervenções que possam contribuir para o fortalecimento da saúde do trabalhador, bem como para a prevenção de agravos e a recuperação da saúde, em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 – Saúde e bem-estar e o ODS 8 – Trabalho decente.

O objetivo deste estudo é relatar uma intervenção educativa sobre transtornos de ansiedade com trabalhadores da saúde mental.

MÉTODO

O estudo trata-se de um relato de experiência, construído a partir das vivências de uma enfermeira do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) de um hospital psiquiátrico e de discentes do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública, vinculadas a um grupo de estudos e pesquisas em Saúde Mental e Trabalho, no estado do Piauí, no mês de maio de 2022.

Para a estruturação da intervenção educativa sobre transtornos de ansiedade, foram seguidas as etapas propostas pela Metodologia da Problematização do Arco de Magueres, método de ensino-aprendizagem que busca, por meio de atividades coletivas, identificar problemas e, a partir disso, analisá-los em sua complexidade, visando solucioná-los e transformar as realidades primárias (BERBEL, 1998). As etapas são descritas a seguir:

1. Observação da realidade: o contexto pandêmico expôs os trabalhadores a mudanças nas rotinas de trabalho, contribuindo para a manifestação de sintomas relacionados ao adoecimento e/ou sofrimento mental. Essas modificações foram observadas pela enfermeira do NEPS e discutidas em reuniões periódicas com demais profissionais e com as discentes de Enfermagem, que, à época, participavam e desenvolviam ações de um projeto de extensão no serviço de saúde mental.

2. Pontos-chave: adoecimento/sofrimento mental, sintomas de ansiedade e depressão, sentimentos de angústia, medo de se contaminar pelo coronavírus e de contaminar outras pessoas, medo de adoecer e morrer, além de problemas relacionados à qualidade do sono. Esses pontos partiram dos levantamentos realizados pela enfermeira do NEPS, na maioria das vezes relatados pelos próprios profissionais de saúde.

3. Teorização: as discentes de Enfermagem auxiliaram no levantamento bibliográfico de evidências científicas, em bases de dados nacionais e internacionais, acerca de intervenções viáveis para a promoção da saúde mental do trabalhador, aplicadas em diferentes contextos de trabalho e durante o período pandêmico.

4. Hipóteses de solução: a atividade de educação em saúde surgiu como uma possibilidade de intervenção direcionada à promoção da saúde mental do trabalhador.

5. Aplicação à realidade: planejamento e realização de uma intervenção educativa com os trabalhadores da saúde mental no serviço.

Por se tratar de um relato de experiência, cujo intuito é descrever a visão dos autores e instigar a reflexão crítica do leitor sobre o desenvolvimento da atividade, sem que estivessem previstos procedimentos ou intervenções com fins de pesquisa científica, essa experiência não foi submetida à apreciação ética. Entretanto, os demais aspectos relacionados a estudos envolvendo seres humanos foram devidamente respeitados.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O interesse pela abordagem da temática surgiu diante da atuação dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Foram nítidos os impactos ocasionados pelas alterações nas rotinas de trabalho nas diferentes instituições que compõem os níveis de atenção à saúde. Esses impactos produziram e produzirão efeitos na saúde mental do trabalhador a longo prazo, ou mesmo de forma permanente, ainda que tenha sido declarado o fim do contexto pandêmico (JATENE *et al.*, 2024).

A enfermeira facilitadora da ação está vinculada ao NEPS da instituição psiquiátrica e, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, juntamente com as discentes, percebeu, entre os demais profissionais da equipe de saúde, queixas relacionadas a sintomas de ansiedade, dificuldades de concentração, problemas associados ao sono e sentimentos negativos diante do cenário da pandemia, os quais impactavam diretamente a relação do trabalhador com o seu trabalho.

As mudanças no ritmo e no estilo de vida, a sobrecarga de trabalho, as preocupações com o risco de infecção, o medo de ser infectado, adoecer e morrer, bem como o receio de infectar outras pessoas e a necessidade de seguir protocolos rigorosos favoreceram o surgimento de dilemas éticos e morais, que contribuíram para o desgaste emocional enfrentado e relatado pelos trabalhadores.

As inquietações identificadas foram compartilhadas entre os demais trabalhadores da instituição e com a equipe gestora, com o objetivo de elaborar estratégias de intervenção que amenizassem o sofrimento psíquico vivenciado. Para maior embasamento científico, realizou-se levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, reunindo evidências acerca de intervenções desenvolvidas para a promoção da saúde mental do trabalhador durante a pandemia.

Entre as evidências, as ações de educação em saúde foram identificadas como um importante instrumento de cuidado e promoção da saúde mental. Essas ações sugerem a criação de espaços que possibilitem uma escuta cuidadosa e a participação coletiva, tendo como finalidade promover discussões, desabafos e funcionando como um meio de auto-ajuda, facilitando o diálogo entre os participantes e os profissionais. Além disso, estimulam um ambiente de conversa livre, no qual os participantes se sintam à vontade para expressar seus medos, angústias, momentos de tristeza e de alegria, compartilhando suas experiências (MARQUEZ *et al.*, 2022).

A intervenção foi representada por uma roda de conversa, dispositivo importante para a construção da interdisciplinaridade em saúde, atuando como método efetivo de integração dos sujeitos por meio das trocas conversativas acerca das situações vivenciadas e sentidas, bem como do exercício reflexivo em grupo. Essa estratégia provoca o exercício dialético da ação-reflexão-ação, tendo como referência a realidade social e as necessidades de saúde, além de possibilitar espaços dialógicos para a troca de saberes e conhecimentos, visando à apropriação do direito à saúde. Sobretudo, permite aprofundar a compreensão da complexidade das relações na realidade vivenciada para além da imediatividade (SARRETA *et al.*, 2022).

Após a definição da ação a ser desenvolvida, ocorreu uma reunião entre a enfermeira facilitadora, as discentes de Enfermagem, a equipe gestora e representantes dos trabalhadores da instituição. Nesse momento, foram propostos temas de discussão relacionados à saúde mental. A atividade foi incluída como parte da semana alusiva ao Dia do Trabalhador.

A ação, intitulada “Ansiedade: da normalidade ao transtorno mental”, foi realizada de forma presencial e teve como público-alvo os trabalhadores da saúde dos diversos setores



do referido serviço de saúde psiquiátrico. Inicialmente, após a apresentação do tema pelas enfermeiras mediadoras, a musicoterapia foi utilizada como recurso terapêutico para estabelecer o acolhimento entre os participantes. A proposta buscou instigar o pensamento reflexivo a partir da letra da música, que propositalmente se intitulava “Ansiedade”, da cantora e compositora brasileira Kell Smith.

A utilização da musicoterapia como estratégia de acolhimento permite o encontro com o outro, apresenta efeitos terapêuticos e relaciona-se à humanização das práticas de cuidado. A música facilitou a expressão de sentimentos e emoções, bem como a interação e a reflexão acerca da temática. Intervenções que utilizam a musicoterapia fortalecem a capacidade grupal, facilitam o levantamento de opiniões e proporcionam autonomia e protagonismo aos participantes (WANG *et al.*, 2024; VANDANA *et al.*, 2025).

Em seguida, realizou-se uma explanação acerca dos principais transtornos de ansiedade, abordando conceitos, tipos, sinais e sintomas, bem como a relação da ansiedade com o ambiente laboral. A educação em saúde configura-se como uma prática intrínseca à vida em sociedade, sendo compreendida como a transmissão de informações de acordo com a comunidade na qual o indivíduo está inserido, sofrendo influência de comportamentos, crenças e conhecimentos prévios, desenvolvidos com o intuito de promover uma vida saudável. Nessas atividades, podem ser abordados diferentes temas, partindo do princípio de que a saúde engloba os âmbitos físico, psíquico e social. Assim, os fatores que contribuem para a produção da saúde do indivíduo devem considerar que toda atitude humana é baseada em valores, crenças e representações acerca da saúde e da doença.

Na oportunidade, houve a divulgação de material educativo produzido pelas discentes de Enfermagem, sob orientação da enfermeira do NEPS. A cartilha reuniu exemplos e orientações acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) passíveis de serem utilizadas para a promoção do autocuidado em Saúde Mental do Trabalhador. O estímulo à adoção de estratégias de autocuidado é importante para o desenvolvimento de habilidades positivas no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Destaca-se a necessidade de suporte à saúde mental do trabalhador, de modo a fortalecer estratégias positivas e minimizar a busca por mecanismos de enfrentamento que ofereçam risco à saúde (BARBOSA *et al.*, 2023).

A utilização das PICS com o intuito de promover o autocuidado demonstra-se como uma estratégia eficiente. Quando aliadas às práticas humanizadas em saúde mental e conforme as diretrizes estabelecidas na reforma psiquiátrica, podem atuar como vias facilitadoras do novo modelo de assistência em saúde mental, uma vez que funcionam como recurso tanto para a prevenção de crises quanto para a recuperação da confiança e da autoestima do usuário (QI & JONES, 2023).

Ao final do encontro, os participantes tiveram a oportunidade de conhecer e manusear a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, versão reduzida (DASS-21). Essa escala reúne 21 questões que representam sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A soma das pontuações atribuídas a cada item classifica esses sintomas em níveis normal, leve, moderado, severo e extremamente severo (VIGNOLA & TUCCI, 2014). Ressalta-se que nenhum dado foi coletado e/ou utilizado para fins de pesquisa.

Durante a atividade, os participantes interagiram e contribuíram de maneira significativa para a construção do momento, à medida que compartilhavam relatos e experiências vivenciadas e relacionadas à temática.

Algumas limitações inerentes ao estudo podem ser identificadas, como a natureza subjetiva da experiência, o que dificulta a padronização e a mensuração objetiva dos resultados. Outro ponto a considerar é a possível influência de fatores contextuais específicos



do ambiente laboral, que podem ter afetado as percepções acerca da intervenção e do tema discutido. Por fim, a profundidade e a frequência com que os participantes se engajam na prática contínua do autocuidado, orientada durante a intervenção, podem influenciar na manutenção de resultados positivos para a promoção da saúde mental, tendo em vista que a atividade realizada foi pontual.

A intervenção educativa contribuiu como uma estratégia de otimização da saúde mental laboral, à medida que possibilitou aos trabalhadores ferramentas para reconhecer e compreender os sintomas de ansiedade e aplicar estratégias de enfrentamento eficazes. A partir desse conhecimento, é possível melhorar a autoeficácia percebida no ambiente laboral e, consequentemente, reduzir os riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao absenteísmo, aos afastamentos laborais e à qualidade da assistência insatisfatória, funcionando como uma ferramenta preventiva e de promoção do bem-estar.

CONCLUSÃO

A intervenção educativa, conduzida por meio de roda de conversa com trabalhadores da saúde, demonstrou ser uma estratégia viável para a promoção da Saúde Mental e a conscientização sobre os sintomas de ansiedade e sua relação com a atividade ocupacional. O espaço de diálogo e troca de experiências contribuiu para a identificação de fatores estressores no ambiente de trabalho e para o fortalecimento de recursos de enfrentamento individuais e coletivos, ratificando a relevância de ações preventivas e promotoras de bem-estar. Dessa forma, o objetivo de relatar uma intervenção educativa sobre transtornos de ansiedade com trabalhadores da saúde mental foi plenamente alcançado, oferecendo um modelo de intervenção de baixo custo e alta replicabilidade para as instituições de saúde.

Para a sustentabilidade e o sucesso de iniciativas como a apresentada, faz-se imperativo o engajamento das instituições e dos gestores de saúde. É crucial que os setores responsáveis se sensibilizem para a saúde integral de seus colaboradores, articulando-se para a inclusão de objetivos de produção de saúde e cuidado no plano de trabalho organizacional, não se limitando a ações pontuais. Recomenda-se que pesquisas futuras explorem a efetividade a longo prazo dessa intervenção, bem como investiguem a influência de fatores ambientais e organizacionais na manutenção do bem-estar, a fim de subsidiar políticas públicas e institucionais mais robustas e abrangentes para a prevenção de doenças ocupacionais e a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, L. I. N. *et al.* Working conditions and health of frontline professionals in the COVID-19 pandemic. *Saúde Debate*, v. 48, p. 141, e8791, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/23582898202414187-91P>.
2. BARBOSA, N. S. *et al.* Práticas de autocuidado em saúde mental de enfermeiros na pandemia da covid-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1717>.
3. BRASIL. NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134% [Internet]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAde-mental-aumentam-134>. Acesso em 15 out. 2025.
4. BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface*, v. 2, n. 2, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S141432831998000100008>.
5. EUGENE, D. *et al.* Mental health during the Covid-19 pandemic: An international comparison of gender-related home and work-related responsibilities, and social support. *Archives Womens Mental Health*, v. 28, n. 2, p. 359-374, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01497-3>.
6. FERNANDES, M. A. *et al.* Work leaves due to mood disorders between 2018 and 2020 in Piauí. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96196>.
7. FITTIPALDI, A. L. M *et al.* Health education in primary care: approaches and strategies envisaged in public health policies. *Interfaces*, v. 25, e200806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>.
8. JATENE, W.S. *et al.* Pandemia e Psicologia-Análise dos Efeitos da COVID-19 na Saúde Mental dos Trabalhadores da Saúde: Uma Revisão Bibliográfica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 826-841, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p826-841>.
9. KAKEMAM, E. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and stress and associated reasons among Iranian primary healthcare workers: a mixed method study. *BMC Primary Care*, v. 25, n. 1, p. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02268-w>.
10. MARQUEZ, L.V. *et al.* Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 1, p. e053, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210292>.
11. MATURINO, M. M. *et al.* Dimensions of the COVID-19 pandemic: prevalence of common mental disorders in "invisible" health workers and their association with occupational stressors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, e240039, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240039>.
12. NASCIMENTO FILHO, J. M. *et al.* Síndrome de burnout e ansiedade em trabalhadores em saúde mental: enfrentando uma realidade silenciosa. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 2, p. 74-87, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2ID24011>.
13. QI, M.; JONES, C. Alternative and complementary therapies to promote mental health and wellbeing for older adults. *Frontiers Psychology*, v. 14, 1192239, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1583131>.
14. REN, L. *et al.* Anxiety disorders: Treatments, models, and circuitry mechanisms. *European Journal Pharmacology*, n. 983, p. 176994, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2024.176994>.
15. ROSADO-SOLOMON, E. H. *et al.* Mental health and mental illness in organizations: A review, comparison, and extension. *Academic Management Annals*, v. 17, n. 2, p. 751-797, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5465/annals.2021.0211>.



16. RUGULIES, R. *et al.* Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *The Lancet*, v. 402, n. 10410, p. 1368-1381, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00869-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00869-3).
17. SARRETA, F. O. *et al.* A construção da interdisciplinaridade na saúde: a experiência das rodas de conversas na pandemia. *Saúde Debate*, v. 46, spe6, p. 207–216, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E618>.
18. VANDANA, V. *et al.* Music Therapy as a Viable Alternative Medicine for Improving Psychological Well-being. *Journal of Pioneering Medical Sciences*, v. 14, n. 3, p. 7-20, 2025. DOI: <https://doi.org/10.47310/jpms2025140302>.
19. VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to brazilian portuguese. *Journal Affective Disorders*, n. 155, p. 104–9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.03>.
20. WANG, X. *et al.* Application of music therapy in improving the sleep quality and mental health of nurses with circadian rhythm sleep disorders caused by work shifts. *Noise Health*, v. 26, n. 122, p. 294-299, 2024. DOI: https://doi.org/10.4103/nah.nah_32_24.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health at Work [Internet]. 2024 [cited 2025 Out 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 15 out. 2025.



CAPÍTULO 12

MONITORIA DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA COMPREENSÃO DOS DISCENTES

Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura¹
Gabriel Cerqueira Bezerra¹
Richardson Martins Franca¹
Joyce da Silva Sousa¹
Dara Silva Oliveira¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Monitoria; Enfermagem; Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

A graduação em Enfermagem utiliza diversas metodologias para transmissão de conhecimentos. Essas metodologias podem se manifestar em aulas teóricas, que fornecem a base conceitual do aprendizado, e em aulas práticas, que possibilitam a aplicação do conhecimento adquirido em contextos reais ou simulados, consolidando as habilidades desenvolvidas pelos discentes ao longo do curso (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Um recurso extremamente necessário nesse contexto é a monitoria acadêmica, que, além de ampliar o aprendizado do monitor a partir da troca de conhecimentos, fornece suporte nas atividades de ensino que demandam competências práticas e procedimentais mais complexas. Nesse sentido, a monitoria é uma atividade complementar que, ao mesmo tempo em que fortalece a formação do monitor, contribui diretamente para a qualidade do ensino oferecido aos demais discentes, promovendo ambientes de aprendizagem mais participativos (CUNHA *et al.*, 2024).

A monitoria acadêmica foi regulamentada pela Lei Federal Nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, que estabelece as normas para o funcionamento e a organização do ensino superior em articulação com a educação secundária (BRASIL, 1968). Essas normas foram reafirmadas pela Lei nº 9.394/1996, a qual delineou as diretrizes e bases da educação nacional. Esta legislação buscou incorporar as atividades de pesquisa e extensão como componentes essenciais ao processo educacional e ao desenvolvimento acadêmico (BRASIL, 1996).

A monitoria acadêmica é uma atividade de extensão que visa promover as habilidades profissionais do discente. Ela representa uma forma ativa no processo de ensino-aprendizagem, que contribui, de forma pedagógica, para o aprofundamento do conhecimento em áreas específicas (SILVA *et al.*, 2019). As atividades da monitoria consistem em práticas adicionais que proporcionam diversas vantagens, tanto para os alunos de graduação quanto para as instituições de ensino superior (SILVA *et al.*, 2021).

O monitor acadêmico, no contexto da graduação em Enfermagem, é um aluno selecionado para realizar atividades de ensino junto a uma disciplina específica. Para isso, o estudante deve construir um plano de aula em conjunto com o professor da disciplina em questão. Esse plano, previamente aprovado pela coordenação pedagógica, é divulgado para os alunos junto com a organização da estrutura da monitoria. Esse processo de planejamento é de extrema relevância, pois favorece o desenvolvimento da autonomia e da confiança do monitor em relação aos conhecimentos adquiridos (ANDRADE *et al.*, 2018).

Dessa forma, levando em consideração a importância do monitor de disciplina, este relato trata da experiência de um grupo de discentes na monitoria da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, ofertada no 5º período do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade. A partir das atividades realizadas na monitoria, pretende-se refletir de forma crítica e analítica acerca das vivências dos estudantes, considerando os desafios enfrentados, os aprendizados construídos e o impacto dessa vivência na sua formação profissional.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que tem como objetivo analisar a vivência de monitores da disciplina Enfermagem em Saúde Mental e sua contribuição para a trajetória acadêmica e profissional de estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A pesquisa foi realizada em Teresina, capital do



estado do Piauí, tendo como instituição de referência a própria UFPI. Participaram do estudo alunos e ex-alunos do curso de Bacharelado em Enfermagem que exerceram a função de monitores na disciplina durante a graduação. Ao todo, a pesquisa contou com cinco participantes.

A etapa de coleta de dados foi conduzida por meio de um questionário pré-estruturado, com sete questões, disponibilizado na plataforma Google Forms, o que proporcionou aos participantes um espaço para descrever livremente suas experiências, reflexões e guiar os relatos. As questões fornecidas aos monitores foram: “Qual foi a sua motivação para concorrer à monitoria de Enfermagem em Saúde Mental?”, “Em qual(is) período(s) assumiu a monitoria de Enfermagem em Saúde Mental?”, “Como foi a experiência como monitor da disciplina Enfermagem em Saúde Mental?”, “Quais as atividades desempenhadas durante a monitoria de Enfermagem em Saúde Mental?”, “Quais foram os seus aprendizados durante a monitoria na disciplina Enfermagem em Saúde Mental?”, “Quais aspectos positivos de ser monitor da disciplina Enfermagem em Saúde Mental?” e “Destaque quais contribuições para sua vida pessoal e acadêmica trouxe a experiência da monitoria em Saúde Mental”.

A análise das respostas seguiu uma abordagem indutiva, pautada na interpretação do conteúdo. Essa estratégia possibilitou a observação das percepções de cada participante sobre a contribuição da monitoria prestada. A análise das respostas foi realizada com o suporte da própria plataforma *Google Forms*, por meio de planilhas desenvolvidas especificamente para essa finalidade. Os resultados foram apresentados de forma descritiva.

Por tratar-se de um relato de experiência, que utiliza dados autorais, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, as ideias dos autores das pesquisas usadas neste relato foram conservadas, garantindo a integridade das fontes utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de monitoria referente à disciplina “Enfermagem em Saúde Mental” apresenta como metodologia o desenvolvimento e/ou acompanhamento das atividades teóricas da disciplina, realizadas presencialmente; a discussão com o professor sobre a metodologia e os conteúdos a serem trabalhados; a orientação e o atendimento aos alunos; o apoio aos discentes na elaboração de seminários; bem como a construção de relatórios das atividades práticas e análises filmicas; a elaboração de roteiros de estudos dirigidos; e a colaboração na organização das atividades a serem desenvolvidas durante o período letivo. Quanto à assiduidade, o monitor deve cumprir uma carga horária de doze horas semanais.

Inicialmente, identificaram-se as principais motivações que levaram os estudantes a se candidatarem à monitoria. As respostas revelaram um interesse predominante pelo aprofundamento dos conhecimentos em saúde mental e suas especificidades, bem como pela ampliação da vivência prática, além do desejo de enriquecer o currículo e desenvolver habilidades relacionadas à docência. Também foram mencionadas afinidade prévia com a disciplina, o desejo de suprir a curta carga horária da matéria e o interesse pessoal pela área.

A monitoria acadêmica configura-se como um importante recurso educacional para o desenvolvimento de habilidades e o aprimoramento teórico-prático (BRASIL, 1996; SOUZA & OLIVEIRA, 2023). Dessa maneira, a busca e a tomada de decisão para adesão à monitoria de Enfermagem em Saúde Mental ocorreram, principalmente, pelo interesse em aprofundar os conhecimentos propostos pela disciplina, identificando e incorporando novos saberes e conceitos pouco exercitados durante o período em que os participantes foram



discentes da disciplina. Além disso, o fortalecimento do currículo proporcionado pela monitoria e o interesse pela participação em atividades ligadas à docência também foram razões elencadas que motivaram os estudantes a concorrerem à seleção.

A clareza quanto ao papel e às atribuições do monitor é fundamental para que este não seja confundido com mão de obra auxiliar, desvinculada do caráter pedagógico da função. Assim, buscou-se compreender como os monitores da disciplina Enfermagem em Saúde Mental perceberam sua atuação e os efeitos dessa experiência em sua formação pessoal, acadêmica e profissional.

Quanto à experiência vivenciada, os relatos apontaram que a monitoria foi percebida como uma atividade enriquecedora, tanto do ponto de vista acadêmico quanto pessoal. Os monitores destacaram o aprendizado resultante do contato com os discentes e da necessidade de transmitir conteúdos de forma clara e acessível. Houve também menção ao crescimento profissional e ao desenvolvimento de habilidades como empatia, escuta ativa, liderança, organização e comunicação, elementos essenciais tanto na prática da enfermagem quanto no exercício da docência.

A partir das experiências e dos aspectos positivos definidos pelos monitores, é possível perceber um panorama favorável da monitoria acadêmica como recurso pedagógico. No que tange ao aprofundamento do conteúdo e à transmissão dos conhecimentos aos discentes, observou-se similaridade com achados da literatura, que evidenciam a busca por melhores estratégias para a garantia do aprendizado (SOUZA & OLIVEIRA, 2023). A busca por conhecimento é intrínseca ao papel do monitor, tendo em vista a necessidade de se tornar capaz de esclarecer, da melhor forma possível, os assuntos temáticos da disciplina aos alunos, o que fortalece a autonomia (BOTELHO *et al.*, 2018).

A comunicação é uma habilidade essencial para a transmissão do saber. Dessa forma, a melhoria das relações interpessoais também se apresenta como uma potencialidade desenvolvida durante a monitoria devido à maior acessibilidade do monitor e, muitas vezes, à percepção de uma barreira existente entre o discente e o professor, o que leva o aluno a procurar o monitor para a resolução de dúvidas.

Com relação às atividades desenvolvidas, observou-se ampla diversidade de funções pedagógicas e de apoio, como: auxílio nas aulas teóricas e nas práticas de campo; elaboração e aplicação de materiais de estudo e avaliação; acompanhamento dos alunos durante visitas técnicas; apoio na comunicação entre docentes e discentes; e orientação na produção de estudos de caso. Esse conjunto de ações evidencia a inserção ativa dos monitores no processo de ensino-aprendizagem.

A interpretação e a capacidade de executar as incumbências pertencentes à função de monitor são primordiais para o bom exercício da monitoria. As atribuições referentes ao monitor representam sua finalidade pedagógica (NATÁRIO & SANTOS, 2010). Dessa forma, para garantir um processo de ensino adequado, diversas atividades podem ser realizadas, tais como revisões teóricas, criação de grupos em aplicativos de mensagens (como *WhatsApp*) para resolução de dúvidas e disponibilização de materiais pertinentes ao estudo dos alunos. No que se refere às revisões, estas ocorreram previamente às duas avaliações escritas, com o intuito de revisar os conteúdos ministrados pelo docente e esclarecer dúvidas. As revisões continham um conjunto de questões elaboradas pelos discentes acerca dos temas relacionados à atividade avaliativa a ser realizada.

Garantir suporte ao docente, tanto no âmbito da sala de aula quanto no campo prático, além de realizar outras atividades designadas, também faz parte das atribuições da monitoria.



No tocante aos aprendizados adquiridos, os participantes relataram avanços teóricos e práticos na área da saúde mental, bem como a consolidação de habilidades interpessoais e de raciocínio clínico. Houve ainda menção à ampliação do pensamento crítico e ao fortalecimento do interesse pela carreira docente, especialmente por meio da vivência direta com o ensino e da mediação do conhecimento.

Diante do relato dos monitores, é possível perceber sensações de êxito e satisfação durante o exercício da monitoria, evidenciadas pela melhora no desenvolvimento de habilidades interpessoais, como comunicação e liderança, além de autonomia, organização e responsabilidade, as quais são competências importantes (PINHEIRO & BENTES, 2025).

Enfim, os aspectos positivos mais citados envolveram o aprofundamento dos conteúdos da disciplina, a oportunidade de atuação em campo, o desenvolvimento pessoal e profissional e a valorização da monitoria como ponte para a docência. A experiência foi apontada como fundamental para o fortalecimento do currículo e para a construção de uma formação mais reflexiva, sensível e comprometida com o cuidado em saúde mental.

Dessa maneira, de acordo com as respostas elencadas pelos monitores, em congruência com o que é encontrado na literatura, o projeto de monitoria acadêmica configura-se como um importante recurso educacional no âmbito do ensino superior. A monitoria vem acompanhada de diversas potencialidades e benefícios tanto para os monitores quanto para os discentes, por meio do aprimoramento do conhecimento acerca da disciplina e do desenvolvimento de habilidades (NATÁRIO & SANTOS, 2010).

CONCLUSÃO

Neste estudo, pôde-se observar que a monitoria acadêmica na disciplina “Enfermagem em Saúde Mental” desempenha um papel relevante na formação dos estudantes, ao contribuir tanto para o aprendizado teórico e prático dos conteúdos quanto para o desenvolvimento de habilidades como autonomia, comunicação, liderança e raciocínio crítico. A experiência também despertou maior interesse pela docência e pela área da saúde mental.

As razões que levaram os alunos a participarem da monitoria, como o aprofundamento de conhecimentos, a melhoria do currículo e a aquisição de experiência prática, confirmaram-se nos benefícios obtidos. Esses ganhos extrapolam a sala de aula, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados, sensíveis e comprometidos com a qualidade do cuidado. As diversas atividades realizadas, como apoio nas aulas, trocas de conhecimentos e participação em campos práticos, evidenciam que a monitoria é uma estratégia valiosa de ensino e aprendizagem.

No entanto, destaca-se a importância de que novos estudos analisem os impactos da monitoria a longo prazo, investigando sua influência na inserção no mercado de trabalho, no desempenho profissional e no envolvimento com ações educativas em saúde. A comparação de experiências em diferentes áreas e formatos de monitoria também pode contribuir para o aprimoramento dessa ferramenta, tornando-a ainda mais efetiva na formação universitária.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, E. G. R. *et al.* Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1596–1603, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0736>.
2. ARAÚJO, M. M., *et al.* Preceptorship as a teaching-learning activity from the perspective of nursing undergraduate students. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 89, n. 27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.17>.
3. BOTELHO, L. V. *et al.* Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v. 44, n. 1, p. 67-74, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7322/ab-csh.s.v44i1.1140>.
4. BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5540.htm. Acesso em: 02 ago. 2025.
5. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 02 ago. 2025.
6. CUNHA, K. V. *et al.* A importância da monitoria acadêmica na graduação em enfermagem para estudantes do interior do Amazonas: um relato de experiência. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 6, p. 1-17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N6-127>.
7. NATÁRIO, E. G.; SANTOS, A. A. Programa de monitores para o ensino superior. *Estudos de Psicologia*, v. 27, n. 3, p. 355-364, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300007>.
8. PINHEIRO, D.; BENTES, T. A monitoria acadêmica como instrumento de promoção da inclusão no ensino superior. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 51, e282497, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551282497>.
9. SILVA, A. K. A. *et al.* Contribuições da monitoria acadêmica para a formação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, p. 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.945>.
10. SILVA, C. C. *et al.* Monitoria acadêmica em enfermagem em doenças infecciosas e parasitárias: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 11, p. e579, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e579.2019>.
11. SOUZA, J. P. N.; OLIVEIRA, S. Monitoria acadêmica: uma formação docente para discentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 4, e127, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2023-0189>.



CAPÍTULO 13

PRÁTICA DE MINDFULNESS ENTRE UNIVERSITÁRIOS: ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR

João Paulo Barros Ibiapina¹
Eukália Pereira da Rocha¹
Amanda Alves de Alencar Ribeiro¹
Kauan Gustavo de Carvalho¹
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Estudantes; Atenção Plena; Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

O conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é amplamente adotado como referência global na compreensão desse termo. De acordo com a OMS, a saúde não se limita à ausência de doenças ou enfermidades, mas constitui um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Essas três dimensões são inter-relacionadas e evidenciam a complexidade envolvida nas experiências humanas ligadas ao bem-estar integral (WHO, 1948).

A saúde mental pode ser entendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de reconhecer suas habilidades, enfrentar os desafios da vida de maneira positiva, desenvolver seu pleno potencial e contribuir de forma significativa para a comunidade. Essa condição é dinâmica e resulta da interação de uma série de fatores interdependentes, que incluem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, além das condições do ambiente em que a pessoa está inserida (BRASIL, 2022a).

No contexto universitário, a saúde mental ganha destaque ao considerar esse ambiente como um espaço composto por exigências, responsabilidades e sobrecarga de deveres a serem cumpridos. Durante a formação no ensino superior, diversos fatores podem atuar como fontes de estresse, sendo alguns mais recorrentes e persistentes. Entre eles, destacam-se o afastamento do convívio familiar, as dificuldades de adaptação ao novo ambiente social, os desafios nas relações interpessoais e afetivas, a necessidade de equilibrar as demandas acadêmicas com atividades profissionais e as incertezas em relação ao futuro da carreira (MCLAFFERTY *et al.*, 2017; HAILE *et al.*, 2017).

Diante da exposição a esses fatores, cada vez mais as Instituições de Ensino Superior (IES), em todo o mundo, têm lidado com taxas crescentes de transtornos mentais e, em muitos casos, a demanda por serviços de assistência psicológica no campus excede significativamente os recursos disponíveis. Em uma pesquisa de autorrelato, mais de 30% dos discentes do primeiro ano de 19 faculdades, em oito países, apresentaram resultado positivo para pelo menos um transtorno comum de ansiedade, humor ou uso de substâncias, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), ao longo da vida e/ou do último ano (AUERBACH *et al.*, 2018).

As ações voltadas à saúde mental no ambiente acadêmico são iniciativas relativamente recentes e ainda pouco numerosas, surgindo principalmente a partir das políticas de democratização do ensino superior. Em geral, essas intervenções são conduzidas pelos setores de assistência estudantil, com foco na prevenção. Contudo, enfrentam desafios relacionados à promoção de práticas interdisciplinares e intersetoriais, uma vez que muitas dessas ações ocorrem de forma isolada e com limitada integração entre os diversos setores institucionais (GOMES *et al.*, 2023).

Nesse contexto de intervenções, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm ganhado espaço como abordagens terapêuticas eficazes no cuidado à saúde mental, por promoverem uma visão ampliada e integral do ser humano. Terapias como meditação, yoga, acupuntura, fitoterapia e aromaterapia têm demonstrado benefícios significativos na redução do estresse, da ansiedade e de sintomas depressivos, além de contribuírem para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar emocional dos indivíduos (BRASIL, 2022b).

Entretanto, a incorporação das PICS ainda encontra obstáculos significativos, como a escassez de investimentos em pesquisa científica e na capacitação de profissionais da saúde para sua adequada aplicação. Além disso, persistem dificuldades relacionadas à regulamen-



tação dessas práticas e à organização dos serviços de saúde que as ofertam, o que compromete sua efetiva inserção no cuidado integral à saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a prática de *mindfulness* na produção do cuidado em saúde mental de universitários.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no contexto das atividades teórico-práticas da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, componente curricular do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do estado do Piauí. As atividades ocorreram em outubro de 2024 e contaram com a participação dos discentes matriculados na disciplina, sob a orientação e supervisão direta das docentes responsáveis. A proposta teve como objetivo integrar conhecimentos teóricos às vivências práticas, promovendo o desenvolvimento de habilidades voltadas ao cuidado em saúde mental, com ênfase no autocuidado e na escuta sensível.

Para isso, foram utilizados recursos audiovisuais como ferramentas didáticas, seguidos da realização de uma prática meditativa guiada fundamentada na técnica de *mindfulness* (atenção plena). A atividade foi associada à aplicação de óleos essenciais no contexto da aromaterapia, utilizando-se o óleo essencial de lavanda, reconhecido por suas propriedades calmantes e relaxantes. Essa experiência buscou estimular não apenas o aprendizado cognitivo, mas também o engajamento sensorial e emocional dos estudantes, favorecendo a construção de uma prática profissional mais humanizada, empática e alinhada às abordagens das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, os estudos voltados à atenção ao sofrimento mental em universitários estão relacionados, principalmente, a estudantes de cursos da área da saúde, tendo em vista que estes são mais suscetíveis ao desgaste psicológico e emocional (SOUZA *et al.*, 2017). Nos cursos de Enfermagem, a exposição a fatores estressores pode manifestar-se em diferentes momentos da formação acadêmica, cenário que evidencia a importância do desenvolvimento de estratégias institucionais de enfrentamento, como o apoio psicológico, atividades de educação em saúde e até mesmo a inclusão das PICS (CUIJPERS *et al.*, 2019).

A inserção das PICS no cuidado à saúde mental demonstra benefícios significativos e apresenta potencial para implementação. Embora existam entraves que influenciam esse processo, como a demanda da população e o interesse dos profissionais de saúde em adotar essas práticas em seus tratamentos, elas têm demonstrado resultados expressivos na promoção da qualidade de vida física e, principalmente, mental da população (GUIMARÃES *et al.*, 2023).

A partir da convivência com os estudantes, percebeu-se a necessidade de implementar estratégias de promoção da saúde mental. Como uma das aulas teóricas da disciplina abordou o tema “Terapias Não Farmacológicas no Cuidado em Saúde Mental”, a prática de *mindfulness* foi escolhida para ser aplicada.

Segundo Luciele Oliveira (2021), o papel do professor não é tratar questões relacionadas ao adoecimento psíquico, mas reconhecer sinais de sofrimento e encaminhar os estudantes aos profissionais especializados ou aos serviços de apoio disponíveis na instituição. Por estar em contato diário com os alunos, o professor pode exercer uma função essencial nesse processo, utilizando uma escuta atenta e sensível para identificar possíveis



sinais de vulnerabilidade e contribuir com a promoção do cuidado em saúde mental no ambiente educacional.

A prática de *mindfulness*, ou atenção plena, é uma abordagem baseada na meditação que tem suas raízes em tradições orientais, especialmente no budismo, mas que foi adaptada e amplamente incorporada ao contexto ocidental como uma ferramenta eficaz para a promoção da saúde mental. Essa prática consiste em desenvolver a capacidade de estar plenamente presente no momento atual, de forma intencional e sem julgamentos, observando pensamentos, emoções e sensações corporais à medida que surgem (DAM *et al.*, 2018).

Após a exposição do conteúdo teórico, realizou-se a atividade prática. Inicialmente, a facilitadora — enfermeira mestre com experiência no uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) — conduziu orientações sobre a prática meditativa e o uso terapêutico dos óleos essenciais. Para a atividade, utilizou-se o óleo essencial de lavanda, conhecido por suas propriedades calmantes e relaxantes. O óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) é amplamente valorizado por suas propriedades calmantes e ansiolíticas, sendo um dos mais utilizados na aromaterapia. Sua aplicação tem como objetivo promover o equilíbrio emocional, aliviar o estresse e a ansiedade, além de favorecer a melhoria da qualidade do sono. A lavanda atua no sistema nervoso central, estimulando o aumento da serotonina e reduzindo os níveis de cortisol, contribuindo para o relaxamento e o bem-estar. Por esses motivos, seu uso terapêutico é bastante comum em contextos clínicos e educacionais voltados à promoção do autocuidado e da qualidade de vida (LIZÁR-RAGA-VALDERRAMA, 2021).

Essa abordagem terapêutica tem se mostrado eficaz na redução do estresse, na promoção da saúde mental e na melhoria do bem-estar em diversos contextos, inclusive no ambiente educacional. Além disso, contribui significativamente para a regulação das emoções, o aumento do foco e da qualidade do sono, bem como para o fortalecimento da resiliência perante situações desafiadoras. Esses benefícios favorecem o equilíbrio emocional e a sensação de bem-estar interior, promovendo melhor qualidade de vida (KENG *et al.*, 2011).

A meta-análise realizada por Breedvelt *et al.* (2019) evidenciou que intervenções baseadas em meditação e *mindfulness* produzem efeitos positivos na redução do estresse e da ansiedade em estudantes do ensino superior. Esses resultados são reforçados pelos achados de Lemay *et al.* (2019), que identificaram diminuições significativas nos níveis de ansiedade e estresse após a aplicação de uma intervenção que combinava práticas de yoga e meditação.

Em seguida, os discentes foram orientados a escolher uma posição confortável, manter os pés apoiados e a postura adequadamente alinhada. Reproduziu-se um vídeo de meditação guiada com duração de dez minutos. Ao final da atividade, os discentes foram estimulados a comentar a experiência vivenciada durante a prática.

Os autores reconhecem e pontuam algumas limitações inerentes ao estudo, como a natureza subjetiva da experiência, o que dificulta a padronização e a mensuração objetiva dos resultados. Outro ponto a considerar é a possível influência de fatores contextuais específicos do ambiente universitário, que podem ter afetado as percepções acerca da prática. Por fim, a profundidade e a frequência com que os participantes se engajam na prática contínua de *mindfulness* podem influenciar a manutenção de resultados positivos para a promoção da saúde mental, tendo em vista que a atividade realizada foi pontual.



CONCLUSÃO

Este relato de experiência aponta para os benefícios da prática de *mindfulness* na produção do cuidado em saúde mental entre universitários, uma vez que pode fomentar a autoconsciência, a regulação emocional e a atenuação do estresse, aspectos fundamentais para o bem-estar psíquico e para a qualidade das interações interpessoais no contexto do cuidado.

Reconhecendo as limitações metodológicas que restringem a generalização dos achados, o estudo destaca a relevância de investigar e incorporar abordagens complementares, como o *mindfulness*, nas iniciativas de promoção da saúde mental no ensino superior. Ademais, espera-se que pesquisas futuras, com metodologias mais robustas e amostras ampliadas, possam aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes e dos efeitos duradouros do *mindfulness* na saúde mental da comunidade acadêmica.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUERBACH, R. P. *et al.* WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 127, n. 7, p. 623–638, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 21 abr. 2025.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental. 2022^a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 21 abr. 2025.
4. BREEDVELT, J. *et al.* The Effects of Meditation, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00193>.
5. CUIJPERS, P. *et al.* Introduction to the special issue: The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, v. 28, n. 2, e1762, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/mpr.1762>.
6. DAM, N. T. *et al.* Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, v. 13, n. 1, p. 36-61, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>.
7. GOMES, L. M. L. S. *et al.* Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes. *Educação em Revista*, v. 39, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469840310>.
8. GUIMARÃES, B. T. *et al.* As práticas integrativas e complementares e os seus benefícios na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 23070-23091, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-327>.
9. HAILE, Y. G. *et al.* Common mental disorder and its association with academic performance among Debre Berhan University students, Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 11, p. 34, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0142-6>.
10. KENG, S. L. *et al.* Efeitos da atenção plena na saúde psicológica: uma revisão de estudos empíricos. *Clinical Psychology Review*, v. 31, p. 1041–56, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>.
11. LEMAY, V. *et al.* Impact of a Yoga and Meditation Intervention on Students' Stress and Anxiety Levels. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 83, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe7001>.
12. LIZÁRRAGA-VALDERRAMA, L. R. Efeitos dos óleos essenciais no sistema nervoso central: foco na saúde mental. *Phytotherapy Research*, v. 35, p. 657-679, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/ptr.6854>.
13. MCLAFFERTY, M. *et al.* Mental health behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE*, v. 12, n. 12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>.
14. OLIVEIRA, L. Para além do conteúdo: o desafio em olhar o aluno enquanto sujeito. [palestra] Alegrete: Instituto Federal Farroupilha, 2021.
15. SOUZA, M. *et al.* Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, v. 3, n. 1, p. 99-126, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>.
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 21 abr. 2025.



CAPÍTULO 14

TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO TIPO MANIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Danilo Moreira Pereira Barros¹
Pedro Gustavo Cunha Silva Araujo¹
Gisele Mendes Moura¹
Richardson Martins França¹
Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura¹
Olga Maria Castro de Sousa¹
Kauan Gustavo de Carvalho¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Transtorno Esquizoafetivo; Determinantes Sociais de Saúde; Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

O Transtorno Esquizoafetivo (SZA) é uma condição psiquiátrica complexa, caracterizada pela presença simultânea de sintomas psicóticos e alterações do humor, o que frequentemente dificulta sua diferenciação de outros transtornos, como o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) com sintomas psicóticos. Essa sobreposição diagnóstica pode comprometer tanto a escolha terapêutica quanto o prognóstico clínico, exigindo avaliação criteriosa por parte da equipe multiprofissional (BRASIL, 2021).

O diagnóstico de SZA baseia-se na avaliação de um período ininterrupto da doença, durante o qual o indivíduo apresenta sintomas ativos ou residuais de um transtorno psicótico. Embora não necessariamente, o diagnóstico geralmente é realizado durante o período de manifestação psicótica. Já no caso do TAB com características psicóticas, os sintomas ocorrem exclusivamente durante os episódios de humor. Como a proporção entre sintomas de humor e sintomas psicóticos pode variar ao longo do tempo, é possível que o diagnóstico seja ajustado para, ou a partir de, Transtorno Esquizoafetivo (APA, 2014).

A idade mais comum para o início do SZA é o início da vida adulta, embora possa surgir em qualquer fase da vida. O transtorno pode se manifestar em diferentes padrões temporais. Por exemplo, um indivíduo pode apresentar alucinações auditivas pronunciadas e delírios persecutórios durante dois meses, antes do início de um episódio depressivo maior. Durante os três meses seguintes, ocorrem simultaneamente os sintomas psicóticos e os do episódio depressivo maior. Após a remissão completa dos sintomas depressivos, os sintomas psicóticos persistem por mais um mês, até também desaparecerem. Nesse período de seis meses, o paciente preenche, simultaneamente, os critérios para episódio depressivo maior e para esquizofrenia. Além disso, os sintomas psicóticos estavam presentes antes, durante e após o episódio depressivo, caracterizando, assim, o diagnóstico de Transtorno Esquizoafetivo (APA, 2014).

Estudos recentes têm buscado aprofundar a diferenciação entre o SZA e outros transtornos psicossociais, identificando padrões fenotípicos, cognitivos e biomarcadores que auxiliam no diagnóstico diferencial (PAVLICHENKO *et al.*, 2024). Além disso, outras pesquisas destacam que manifestações como alucinações e delírios podem ocorrer tanto em episódios maníacos quanto em fases residuais, dificultando a delimitação entre TAB psicótico e SZA (CHAKRABARTI & SINGH, 2022).

No Brasil, o cenário da saúde mental exige que profissionais da enfermagem e demais membros da equipe multiprofissional dialoguem com essa complexidade diagnóstica para garantir intervenções adequadas e continuidade do cuidado (NACAMURA, 2020). Relatos de experiência contribuem para compreender como variáveis clínicas, sociais e relacionais se manifestam na prática real, especialmente em pacientes com SZA em fase maníaca.

Dessa forma, este relato de experiência teve como objetivo apresentar aspectos clínicos, sociais e terapêuticos observados no acompanhamento de uma paciente diagnosticada com Transtorno Esquizoafetivo tipo mania, destacando as interações no ambiente hospitalar, as estratégias de cuidado utilizadas e os desafios impostos pelos determinantes sociais da saúde para sua reabilitação e reinserção comunitária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 5º período, a partir das vivências práticas na disciplina de Saúde Mental, componente da grade curricular do curso de graduação em Enfermagem da Univer-



sidade Federal do Piauí (UFPI). A intervenção foi realizada em 2025 junto a uma paciente com Transtorno Esquizoafetivo do tipo mania, em tratamento em um hospital de referência psiquiátrica da capital do Piauí. Ressalta-se que o grupo de acadêmicos foi supervisionado por docentes e monitores da disciplina, que forneceram orientações contínuas e promoveram momentos de reflexão sobre as práticas realizadas.

Por se tratar de um relato de experiência, baseado em dados autorais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de informações ocorreu de forma sistemática, a partir dos registros no prontuário da paciente e das observações realizadas durante as interações com a cliente, sendo tudo documentado por meio de um roteiro semiestruturado, elaborado pelos docentes da disciplina, e complementado com anotações em diário de campo, que registraram reações, dificuldades e avanços ao longo do processo. Todo o cuidado foi conduzido em conformidade com os princípios da ética profissional, assegurando a privacidade da paciente, o anonimato e o sigilo das informações compartilhadas.

As principais ações de enfermagem desenvolvidas junto à cliente compreenderam uma abordagem integral, incluindo exame físico e avaliação do estado mental, com ênfase em aspectos como consciência, memória, pensamento, sensopercepção e humor. No decorrer do acompanhamento, foram identificadas as queixas principais e elaborado um plano de cuidado fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contemplando diagnósticos como ansiedade e risco de violência contra outros. As intervenções implementadas abrangeram monitoramento, suporte emocional, orientação sobre técnicas de relaxamento e estímulo a estratégias de enfrentamento. Ademais, observou-se a evolução da paciente, com mudanças comportamentais e emocionais ao longo da internação, o que possibilitou um cuidado contínuo, individualizado e direcionado à estabilização emocional e à garantia da segurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o primeiro contato, a paciente mostrou-se receptiva ao diálogo, colaborativa e disposta a participar das interações, embora mantivesse sintomas psicóticos ativos, como delírios persecutórios, fuga de ideias e alucinações visuais. Nesse contexto, a postura de acolhimento adotada pelos acadêmicos favoreceu a construção de vínculo terapêutico, aspecto fundamental para a continuidade do cuidado (GALBUSERA *et al.*, 2024).

O delírio de grandeza caracteriza-se por uma falsa crença em habilidades, poderes ou atributos extraordinários, que conferem ao indivíduo uma percepção irreal de superioridade em relação aos demais. Já o delírio de referência consiste na interpretação distorcida de que gestos, comentários ou situações externas estão relacionados diretamente à pessoa, geralmente de forma negativa ou persecutória. No caso em questão, esses sintomas ficavam evidentes na paciente ao afirmar possuir superpoderes, como a imunidade ao choque elétrico, e ao acreditar que todos os moradores de sua cidade conspiravam contra ela, caracterizando delírios de grandeza e de referência, respectivamente. Além disso, a paciente relatava alucinações noturnas, o que reforça a presença de sintomas psicóticos que alteravam sua percepção da realidade e demandavam intervenções terapêuticas específicas para promover sua estabilidade clínica e favorecer o processo de reabilitação psicossocial (APA, 2014).

Ao longo dos dias de observação, a paciente participou ativamente de atividades coletivas, como oficina de ginástica e eventos festivos promovidos pelos acadêmicos de enfermagem. Nessas ocasiões, demonstrou bom humor, atenção, interação com outros pacientes



e abertura ao convívio social. Desse modo, ficou evidente que tais práticas configuraram estratégias valiosas para estimular a autonomia, reduzir a agitação e reforçar a capacidade de inserção em grupos. Em consonância com a literatura, as atividades terapêuticas coletivas funcionaram como instrumentos de reabilitação psicossocial, promovendo o desenvolvimento de habilidades relacionais e o fortalecimento da autoestima da paciente (PINI *et al.*, 2024).

Além disso, outro aspecto relevante observado foi a presença constante da mãe durante os horários de visita, trazendo lanches e estabelecendo interações afetuosas. Esse dado evidencia uma rede de apoio familiar preservada, fator que contribui para maior adesão ao tratamento e prevenção de recaídas, configurando-se como um elemento protetivo essencial no cuidado em saúde mental (FERREIRA *et al.*, 2023). Assim, ressalta-se que a importância da família, nesse contexto, não reside apenas na presença física, mas também na oferta de suporte emocional e social.

Contudo, a história de vida da paciente revela determinantes sociais da saúde (DSS) que atuam como fatores de risco. Entre eles, destacam-se episódios de violência sexual em duas fases distintas da juventude, a ausência de reconhecimento paterno, a baixa escolaridade e a situação de desemprego. Esses elementos, somados ao histórico familiar de transtornos psíquicos, configuram um contexto de vulnerabilidade que potencializa o agravamento do quadro psiquiátrico e dificulta o processo de reinserção social. Nessa perspectiva, estudos demonstram que tais determinantes sociais estão diretamente associados à maior prevalência de transtornos mentais graves e à redução das oportunidades de recuperação (LUND *et al.*, 2018).

No decorrer da prática, o processo de enfermagem possibilitou ganhos terapêuticos observáveis, como redução da ansiedade e maior controle da impulsividade. Houve evolução nos indicadores de autocontrole, com diminuição da agitação e maior reconhecimento da própria condição clínica, ainda que de forma parcial. Esses resultados, portanto, apontam para a importância de estratégias como a escuta ativa, a validação de sentimentos e a participação em grupos terapêuticos, aplicadas ao longo da intervenção. Tais medidas se alinham às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que enfatiza o cuidado integral e humanizado, pautado na interdisciplinaridade e na reinserção social do indivíduo (BRASIL, 2021).

Apesar dos avanços observados, a persistência de sintomas delirantes e a limitação das condições socioeconômicas reforçam a necessidade de continuidade do cuidado em serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses dispositivos são fundamentais na reabilitação psicossocial, uma vez que oferecem suporte multiprofissional contínuo e promovem a inclusão comunitária. Nesse sentido, a articulação da paciente com tais serviços após a alta hospitalar torna-se crucial para sustentar a adesão terapêutica e favorecer a reintegração social (SILVA *et al.*, 2023).

Dessa forma, os resultados obtidos com a experiência prática revelam que o cuidado em saúde mental não se restringe ao controle farmacológico dos sintomas, mas requer a integração de dimensões emocionais, sociais e relacionais. Portanto, o fortalecimento da rede de apoio, o envolvimento em atividades terapêuticas e a continuidade do acompanhamento em serviços comunitários surgem como estratégias indispensáveis para a promoção da autonomia e da qualidade de vida da paciente. A prática vivenciada evidencia, assim, o papel central da enfermagem como mediadora no processo terapêutico, articulando o cuidado clínico ao acolhimento humano e à valorização dos DSS.



CONCLUSÃO

A experiência no hospital possibilitou aos acadêmicos integrar teoria e prática no cuidado em saúde mental, evidenciando a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da construção de vínculo terapêutico diante de sintomas psicóticos ativos. A participação da paciente em atividades coletivas, o apoio familiar e a aplicação do processo de enfermagem resultaram em ganhos terapêuticos, como redução da ansiedade, maior autocontrole e estímulo à reinserção social, ao mesmo tempo em que os discentes compreenderam o impacto dos DSS como fatores de vulnerabilidade.

Essa vivência reforçou que o manejo adequado dos transtornos mentais vai além do controle farmacológico, exigindo uma abordagem integral e interdisciplinar, articulada a serviços substitutivos, como os CAPS. Nesse contexto, os alunos desenvolveram competências técnicas, éticas e relacionais, desconstruíram estigmas e fortaleceram sua formação profissional, tornando-se mais preparados para atuar de forma humanizada, crítica e comprometida com a promoção da saúde mental e o cuidado integral.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ>. Acesso em: 27 set. 2025.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas — Transtorno Esquizoafetivo. Portaria conjunta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210601_portaria-conjunta_pcdt-transtorno-esqui- zoafetivo-1.pdf. Acesso em: 27 de set. 2025.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/view. Acesso em: 27 de set. 2025.
4. CHAKRABARTI, S.; SINGH, N. Psychotic symptoms in bipolar disorder and their impact on the illness: a systematic review. *World Journal of Psychiatry*, v. 12, n. 9, p. 1204-1232, 19 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5498/wjpp.v12.i9.1204>.
5. FERREIRA, L. S.; FIGUEIREDO, L. E. P.; SAMPAIO, A. F. The importance of the family in psychiatric treatment. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e55121043375, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43375>.
6. GALBUSERA, L. *et al.* Therapeutic stance towards persons with psychosis – a Grounded Theory study. *International Journal for Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 19, n. 1, e2333064, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2333064>.
7. LUND, C. *et al.* Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 4, p. 357-369, abr. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9).
8. NACAMURA, P. A. B. *et al.* Orientações às famílias de usuários de serviço de saúde mental na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, e202000389, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0389>.
9. PAVLICHENKO, A.; PETROVA, N.; STOLYAROV, A. The modern concept of schizoaffective disorder: a narrative review. *Consortium Psychiatricum*, v. 5, n. 3, p. 42, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17816/CP15513>.
10. PINI, J. S. *et al.* Além da consulta e do medicamento: atividades coletivas e de ressocialização em um CAPS I. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, p. e20230248, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2024.20-230248.pt>.
11. SILVA, L. A. C. *et al.* Transição do cuidado de pessoas com transtorno mental no Brasil: uma análise de contexto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20230063, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0248>.



CAPÍTULO 15

VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO CURRICULAR DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Joyce da Silva Sousa¹
Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

DOI

10.59290/978-65-6029-339-7.15



INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil representa vinte por cento da carga horária total do ensino superior. Nesse contexto, a vivência do estágio obrigatório proporciona ao discente o desenvolvimento de conhecimentos, competências, habilidades e atitudes profissionais ao longo de sua permanência (BRASIL, 2010).

O ECS insere os estudantes nos processos de trabalho das instituições de saúde, com a supervisão direta de enfermeiros e indireta de professores (ESTEVES *et al.*, 2018). A orientação e a avaliação das atividades de estágio no Brasil envolvem três participantes principais: um professor, um estudante e um enfermeiro preceptor (MARAN *et al.*, 2015).

O preceptor é o profissional da instituição de saúde responsável por orientar e acompanhar o estudante no dia a dia do estágio, contribuindo para o desenvolvimento de suas competências. Já o professor atua como orientador pedagógico, garantindo que o estágio esteja alinhado aos objetivos do curso e que proporcione boas experiências de aprendizagem (MARAN *et al.*, 2015).

No contexto da Saúde Mental, essa vivência é particularmente relevante devido à complexidade do cuidado a indivíduos com transtornos psíquicos, levando em consideração a necessidade de alinhamento com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, instituída pela Lei nº 10.216/2001, que preconiza a atenção psicossocial e a desinstitucionalização gradual (PERES *et al.*, 2022).

Nessa lógica, a transição do modelo manicomial para o modelo psicossocial impõe desafios relevantes aos serviços de saúde e, conseqüentemente, à formação do acadêmico de Enfermagem. Isso porque o enfermeiro, nesse novo paradigma, assume um papel de destaque, atuando não apenas na dimensão biológica do cuidado, mas também nas esferas psicossocial e gerencial, sendo um agente facilitador da reabilitação e da reinserção social do indivíduo (RIBEIRO & ROCHA, 2025).

Nesse sentido, a graduação em Enfermagem deve preparar o acadêmico para atuar em diferentes níveis de atenção, desde a atenção básica até os serviços especializados, como os hospitais psiquiátricos, que, apesar das críticas ao modelo vigente, ainda cumprem um papel na rede de atenção, especialmente no manejo de crises.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi refletir sobre as vivências de uma discente do curso de graduação em Enfermagem durante o estágio curricular em um hospital psiquiátrico de referência da cidade de Teresina, Piauí.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir das vivências de uma acadêmica do curso de graduação em Enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) em Saúde Mental.

O estágio foi realizado em um hospital psiquiátrico reconhecido como referência estadual no atendimento às pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, localizado na cidade de Teresina, Piauí. O período de realização foi de agosto a outubro de 2025, perfazendo uma carga horária total de 420 horas. Ressalta-se que a prática foi desenvolvida sob preceptoria da equipe de enfermagem do hospital e acompanhada semanalmente pela docente supervisora da universidade.

Este relato fundamenta-se nas observações da acadêmica, levando em consideração sua inserção ativa na rotina do serviço, acompanhando os fluxos, procedimentos e



atividades assistenciais. As vivências incluíram práticas desenvolvidas no setor de Triagem, espaço destinado à recepção, avaliação e escuta inicial; no setor de Urgência, local destinado ao manejo de crises; e na Unidade de Internação Psiquiátrica Feminina, setor responsável pelo manejo clínico, acompanhamento terapêutico e administração de psicofármacos para mulheres em diferentes estágios de descompensação psíquica.

As experiências nesses setores foram registradas pela discente em um caderno que, posteriormente, subsidiou a elaboração deste relato. Esse material contemplou percepções subjetivas, competências desenvolvidas, além dos desafios enfrentados durante o processo de aprendizagem.

A organização e a análise foram conduzidas por meio de reflexão crítica das experiências vivenciadas pela acadêmica. O conteúdo foi estruturado em tópicos, divididos em atividades realizadas no campo de estágio, pontos positivos e negativos, contribuições para o campo de prática e autoavaliação.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de um relato de experiência sem coleta sistematizada de dados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, foi garantido o sigilo das informações e a preservação da identidade dos pacientes e profissionais, de modo a evitar qualquer comprometimento da privacidade dos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades realizadas no campo de estágio

Durante o estágio curricular de Enfermagem em Saúde Mental, foi possível estabelecer um contato direto e sensível com pacientes em diferentes situações clínicas, permitindo não apenas a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, mas também a construção de novas habilidades e práticas fundamentais para a formação acadêmica.

Ao longo do estágio, foi possível participar de diversas atividades enriquecedoras para o processo de aprendizagem, dentre elas: escuta inicial, triagem de pacientes, admissões, evolução de enfermagem, coleta de sangue, administração de medicamentos, realização de procedimentos (como passagem de sonda nasogástrica e cateterismo vesical de alívio), ações de educação em saúde, participação em treinamentos e apoio na organização de eventos.

Cada uma dessas vivências contribuiu de maneira significativa para o crescimento pessoal e profissional, ampliando a compreensão sobre o cuidado em Saúde Mental e sobre o papel da Enfermagem nesse contexto.

Nessa lógica, a atuação do profissional de enfermagem, conforme experienciado no campo, demonstra a relevância do enfermeiro como elo central do processo de cuidado, equilibrando a atenção técnica, a humanização e a promoção do cuidado integral (REINALDO *et al.*, 2021).

Com relação aos setores do hospital, houve atuação, principalmente, na triagem dos pacientes, setor responsável pelo acolhimento inicial e pela identificação das demandas imediatas. Nessa etapa, foi possível desenvolver a escuta inicial, processo fundamental para compreender as queixas dos pacientes, identificar sinais de risco e direcionar o atendimento adequado.

Nesse contexto, a triagem em serviços de saúde, especialmente nas unidades de emergência psiquiátrica, constitui a principal porta de entrada do usuário no serviço e desempenha papel extremamente relevante na identificação das necessidades imediatas



e na qualidade do cuidado (SANTOS, 2019).

Durante a triagem, também foi possível participar do processo de admissão de novos pacientes para internação hospitalar, registrando dados pessoais e informações clínicas, além de avaliar o histórico de saúde mental. Essa atividade permitiu compreender a importância da coleta sistemática de dados para a elaboração de planos de cuidados individualizados e seguros.

Nessa lógica, a escuta qualificada é essencial para o processo de acolhimento de pacientes em sofrimento mental. Assim, é de suma importância que o profissional reconheça sinais de risco, tais como agitação psicomotora, ideação suicida e alterações comportamentais, além de direcionar o fluxo assistencial de forma segura (MAYNART *et al.*, 2014).

Estudos também reforçam que a combinação entre escuta de qualidade, observação sistematizada e aplicação de instrumentos de avaliação psiquiátrica pode aprimorar o manejo inicial, além de reduzir eventos adversos e qualificar o encaminhamento de ordem multiprofissional (DIZAVANDI *et al.*, 2023).

No setor de urgência, foi possível acompanhar e executar procedimentos voltados ao atendimento de crises psiquiátricas, como monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos conforme prescrição médica e registro das evoluções de enfermagem. Essa prática destacou a relevância da rápida tomada de decisão e da organização do cuidado em situações de maior complexidade.

Também foi possível realizar procedimentos de enfermagem específicos, como sondagem nasogástrica e cateterismo vesical de alívio. Tais procedimentos exigiram habilidades técnicas apuradas e atenção constante às necessidades físicas e emocionais das pacientes, promovendo conforto e segurança durante a execução.

A coleta de sangue foi outra atividade desenvolvida, respeitando os protocolos de biossegurança e assegurando o conforto do paciente. Essa prática reforçou a necessidade de precisão técnica e empatia durante procedimentos invasivos, especialmente em pacientes com transtornos psiquiátricos, que podem apresentar resistência ou ansiedade.

A administração de medicamentos, tanto por via oral quanto injetável, foi realizada sempre sob supervisão, garantindo o cumprimento das etapas do processo de medicação. Dessa forma, vivenciar esse cuidado reforçou a importância da atenção, do acompanhamento e da observação em cada etapa do processo, especialmente para prevenir possíveis intercorrências e assegurar uma assistência segura e de qualidade.

Ademais, a preparação técnica da equipe de enfermagem é essencial para a qualidade dos procedimentos a serem realizados, o que se confirmou na prática com o aprimoramento das técnicas sob supervisão, promovendo maior segurança e eficiência na execução (PARABONI, 2011).

Foram, ainda, realizadas atividades de evolução de enfermagem, documentando alterações no estado mental dos pacientes, registrando respostas aos tratamentos e comunicando a equipe sobre possíveis mudanças. Esse registro contribuiu para a continuidade do cuidado e para a segurança dos pacientes em sofrimento psíquico.

A Evolução de Enfermagem constitui um componente central da prática de Enfermagem, pois permite documentar com qualidade as alterações no estado dos pacientes internados, registrar respostas aos tratamentos e possibilitar a comunicação à equipe sobre possíveis mudanças significativas no quadro de saúde (COFEN, 2024).

A documentação estruturada e o registro das evoluções garantem a continuidade do cuidado, servem como instrumento de planejamento assistencial e são fundamentais



para a segurança do paciente, uma vez que tornam visíveis intervenções, intervenientes e desfechos clínicos (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Na Unidade de Internação Psiquiátrica Feminina, o papel do enfermeiro mostrou-se fundamental para o cuidado integral das pacientes. Nesse local, foi possível realizar avaliações iniciais e o monitoramento contínuo do estado mental e comportamental, registrando alterações e colaborando com a equipe na definição do plano de cuidados.

Também nessa unidade foi possível participar da administração de medicamentos, coleta de sangue e execução de procedimentos de enfermagem. Além disso, realizou-se a Evolução de Enfermagem, documentando respostas ao tratamento e contribuindo para a tomada de decisão clínica de forma embasada e segura.

A assistência à saúde mental do público feminino acometido por transtornos psiquiátricos demanda abordagens sensíveis às especificidades e necessidades, às desigualdades de gênero e às condições de vulnerabilidade social que frequentemente atravessam suas trajetórias (MEDRADO & LIMA, 2020).

Segundo estudos, mulheres constituem uma parcela relevante das demandas de ordem psiquiátrica. Nessa lógica, suas necessidades incluem, além do manejo farmacológico, intervenções centradas na escuta qualificada, no suporte social e em estratégias intersetoriais, especialmente quando há situações de cuidado com filhos, violência doméstica ou uso de substâncias psicoativas (LOCKLEY, 2018).

Paralelamente a essas atividades assistenciais, foram desenvolvidas ações de suporte emocional e educação em saúde, oferecendo escuta ativa e orientações sobre autocuidado, manejo de emoções e prevenção de recaídas dos pacientes.

Também houve colaboração na organização do ambiente terapêutico, garantindo segurança, disciplina e rotina aos pacientes, bem como participação em atividades educativas e treinamentos da equipe. Essa experiência evidenciou a importância do enfermeiro como elo central do cuidado em Saúde Mental, equilibrando atenção técnica, empatia e promoção da saúde.

Além das atividades clínicas, também foram realizados treinamentos internos voltados à capacitação da equipe, envolvendo atualizações sobre protocolos e boas práticas assistenciais. Essa participação permitiu compreender a importância da educação continuada para a qualidade do cuidado prestado.

Por fim, também foi possível colaborar na organização de eventos promovidos pelo hospital de referência, como o evento em alusão ao Dia do Servidor Público, a organização, por parte da discente, de um treinamento sobre primeiros socorros à vítima em chamuscas e a elaboração, em conjunto com o grupo de extensionistas da instituição, de um folder sobre queimaduras, destinado tanto aos pacientes quanto à equipe da unidade. Essas atividades proporcionaram integração, fortalecimento do vínculo entre equipe e pacientes e a promoção de um ambiente terapêutico mais acolhedor.

Pontos positivos e negativos do campo de estágio

O estágio curricular obrigatório foi um momento da graduação que contribuiu para a formação teórico-prática, evidenciando uma variedade de pontos positivos no desenvolvimento do futuro profissional. Dentre esses aspectos, foi possível identificar o desenvolvimento do olhar crítico e clínico, a ampliação do conhecimento previamente adquirido e o fortalecimento de competências gerenciais e educativas da atuação do enfermeiro na Saúde Mental.

Destaca-se a atuação e a preocupação dos enfermeiros supervisores do campo em oferecer orientação constante e corrigir as falhas da acadêmica durante a realização das



atividades, bem como em promover cuidados práticos voltados ao aperfeiçoamento da técnica, correlacionando teoria e prática.

Também foi observada a inserção da estudante na realidade cotidiana do serviço, o contato direto com a população e com as diferentes demandas da assistência de Enfermagem em Saúde Mental. Além disso, cabe destacar o ganho relacionado à construção de segurança, ações e posturas que o profissional deve assumir após a formação, incluindo formas de proceder em situações vivenciadas no atendimento ao paciente e que não estão descritas integralmente nos referenciais teóricos.

Ademais, as atividades educativas desenvolvidas, como treinamentos de equipe, rodas de conversa, palestras e orientações individuais, possibilitaram o fortalecimento do aprendizado e da promoção do conhecimento. Dessa forma, a facilidade para a construção de vínculos com os usuários do serviço de saúde mental presentes no campo de estágio e o interesse desses usuários pelo aprendizado em cada ação configuraram um ponto positivo marcante, promovendo a qualidade do cuidado.

Os pontos negativos observados consistiram na limitação de recursos materiais e humanos, como a falta de materiais para a realização de procedimentos, a exemplo de curativos e cateterismo vesical de alívio; o quantitativo reduzido de profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros); e a infraestrutura antiga e limitada da unidade hospitalar.

Outro fator que desfavoreceu o estágio foi o pouco contato com profissionais de outras áreas, o que reduziu as possibilidades de uma atuação multiprofissional efetiva, dificultando a integralidade da assistência ao paciente.

Os desafios observados, como a escassez de recursos e a infraestrutura precária, são recorrentes em estudos sobre a assistência psiquiátrica no Brasil e podem refletir as dificuldades na implementação plena da Reforma Psiquiátrica (RODRIGUES *et al.*, 2024).

Nessa conjuntura, a persistência de um modelo com limitações estruturais e de pessoal, mesmo em um hospital de referência, aponta para a necessidade de maior investimento e fiscalização, a fim de garantir a qualidade e a segurança do cuidado, conforme preconizam a legislação e as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025).

Dessa maneira, a análise das internações psiquiátricas no contexto da Saúde Mental vivenciado no estado do Piauí, por exemplo, demonstra a complexidade do cenário local e a necessidade de fortalecimento da rede extra-hospitalar (MELO *et al.*, 2022).

Contribuições para a unidade de campo de prática

No decorrer do período de execução do estágio curricular em hospital de referência, foi possível contribuir de forma positiva para o bom funcionamento das atividades assistenciais e educativas da equipe. Nesse sentido, pôde-se atuar diretamente em procedimentos como aferição de sinais vitais, acolhimento e escuta inicial na triagem, coleta de sangue e evolução de enfermagem, sempre respeitando os protocolos de biossegurança.

Com isso, contribuiu para a organização do fluxo de atendimentos, reduzindo o tempo de espera dos usuários e colaborando para o aumento da produtividade da equipe.

Além disso, o auxílio nas avaliações de enfermagem, como anamnese, exame físico e elaboração de planos de cuidado, mostrou-se de extrema relevância para a promoção da saúde dos usuários.

Por fim, foi possível acompanhar diversos pacientes com diferentes demandas em Saúde Mental e, em conjunto com os preceptores, desenvolver orientações conside-



rando a individualidade dos usuários, revisão de condutas e ajustes de retornos, o que contribuiu para uma assistência mais qualificada e para o fortalecimento do vínculo com os pacientes.

Autoavaliação

Ao refletir sobre a trajetória vivenciada durante o estágio curricular no hospital de referência, foi possível constatar que essa experiência foi marcada por aprendizagens técnicas, teóricas, práticas e pessoais. A Saúde Mental configura-se como um campo amplo e complexo, que requer revisão constante, atualização e o desenvolvimento de múltiplas ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde. Ao longo do estágio, a busca contínua por conhecimento e aprofundamento teórico mostrou-se essencial para a atuação profissional e para o fortalecimento da responsabilidade pessoal no processo de formação contínua e no cuidado à saúde dessa população.

Nesse sentido, foi relevante compreender que alguns aspectos do desempenho da acadêmica poderiam ter sido mais bem desenvolvidos, especialmente no que se refere à construção de uma postura mais proativa, estratégica e à adoção de uma comunicação aberta e construtiva. Essa limitação comprometeu, em determinados momentos, o potencial de aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades como capacidade de resolução, liderança, comunicação com os pacientes, segurança na tomada de decisões e no planejamento de ações assistenciais e gerenciais baseadas nas necessidades identificadas.

Essa reflexão incentivou a discente a adotar, em experiências futuras, uma atitude mais ativa na busca por orientação e diálogo com os profissionais e pacientes do campo de prática. Dessa forma, foi possível compreender que o processo de formação profissional se edifica, sobretudo, na superação contínua desses desafios.

CONCLUSÃO

O Estágio Curricular Supervisionado no hospital de referência para a assistência psiquiátrica na cidade de Teresina, Piauí, foi de extrema importância no processo de aprendizagem da discente, considerando sua afinidade com a área da Saúde Mental. Essa vivência possibilitou colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação em Enfermagem, além de favorecer a compreensão de como esses saberes se materializam no contexto assistencial.

Essa experiência também contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas e socioemocionais, como empatia, comunicação, observação clínica e tomada de decisão. Ademais, o estágio reforçou a relevância do trabalho em equipe para a efetivação do cuidado integral em Saúde Mental.

Em suma, o estágio supervisionado permitiu vivenciar a complexidade do cuidado em Saúde Mental, consolidar conhecimentos teóricos e aprimorar habilidades práticas. A experiência contribuiu significativamente para a formação da discente enquanto futura enfermeira, preparando-a para atuar com segurança, ética e humanização em contextos de alta complexidade psiquiátrica.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, O. A. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980220X2018003703471>.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. 2010. Disponível em: »<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental. 2025 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 22 out. 2025.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Registros de enfermagem no exercício da profissão. Brasília: COFEN; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.
5. DIZAVANDI, F. R. *et al.* Mental health triage from the viewpoint of psychiatric emergency nurses: concept and practice. Archives of Academic Emergency Medicine, v. 11, n. 1, p. e70, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22037/aaem.v11i1.2080>.
6. ESTEVES, L. S. F. *et al.* Supervised internship in undergraduate education in nursing: Integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet], v. 71, p. 1740-1750, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>.
7. LOCKLEY, T. Y. C. O acesso das mulheres a serviços comunitários de saúde mental em álcool e outras drogas: uma revisão de escopo. 65 f. Tese (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP, 2018.
8. MARAN, A. L. *et al.* As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. Trabalho, Educação e Saúde [Internet], v. 13, p. 89-108, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00025>.
9. MAYNART, W. H. C. *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.
10. MELO, F. C. P. *et al.* Análise das internações psiquiátricas pelo SUS no Piauí, Brasil, de 2008 a 2020. Cogitare Enfermagem, v. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81576>.
11. MEDRADO, A. C. C.; LIMA, M.. Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão. Nova Perspectiva Sistêmica., v. 29, n. 67, 2020. DOI: <https://doi.org/10.38034/nps.v29i67.560>.
12. PARABONI, M. L. R. Atuação do enfermeiro frente aos exames laboratoriais. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM, 13., 2011, Erechim, RS. O exercício da enfermagem e suas nuances [recurso eletrônico]: anais. Erechim, RS: EdFapes, 2011.
13. PERES, M. A. A. *et al.* Vinte anos da lei da reforma psiquiátrica brasileira: significados para a enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. Texto & Contexto, v. 31, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0045pt>.
14. RIBEIRO, Í. A. P.; ROCHA, D. M. Trajetória e os desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira: reflexões contemporâneas. Revista Enfermagem Atual In Derme, Rio de Janeiro, v. 99, Edição Especial, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n. Ed.Esp-art.2442>.
15. REINALDO, A. M. S. *et al.* Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 17, n. 3, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.174632>.
16. RODRIGUES, D. M. *et al.* Webséries para mediar ações de cuidado à Saúde Mental de enfermeiros. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 98, n. 4, p. e024403, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2024>.
17. SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental. APS em Revista, v. 1, n. 2, p. 50-58, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.2>.



SOBRE OS AUTORES

ALICE VIEIRA SANTOS LIMA

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0800571496425186>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7465-5648>

ALINE RAQUEL DE SOUSA IBIAPINA

Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestra e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0571210007104585>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1373-3564>

ÁLVARO SEPÚLVEDA CARVALHO ROCHA

Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9055747697494769>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7968-9597>

AMANDA ALVES DE ALENCAR RIBEIRO

Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho. Mestra e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9564404774003827>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5729-6063>

AMANDA GOMES PORTELA MENEZES

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6439375770737778>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6021-7418>

ANA LÍVIA CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA

Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Psiquiatria e Enfermagem do Trabalho. Mestra e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3113116341602972>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2634-0594>

ANGELA DOS SANTOS SILVA

Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9822716386522285>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4252-8423>

**ANA PAULA CARDOSO COSTA**

Enfermeira. Mestra e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5098775469376927>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1550-3685>

BRUNA VICTÓRIA DA SILVA PASSOS

Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6214677862518221>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3135-2231>

CAMYL RODRIGUES DA SILVA

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1075358031306280>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4354-8134>

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

Enfermeira. Mestra e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí. Docente dos Cursos Técnico em Enfermagem e Técnico em Agente Comunitário de Saúde, do Colégio Técnico de Bom Jesus da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0437922865234386>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7347-6972>

CARLIANE DA CONCEIÇÃO MACHADO SOUSA

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8083508815876258>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6766-0500>

DARA SILVA OLIVEIRA

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3487298293752423>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6583-5485>

DANILO MOREIRA PEREIRA BARROS

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5582949476250400>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5212-7912>

ELLEN BARBOSA SANTOS

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6699785855270357>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0136-5170>

**EUKÁLIA PEREIRA DA ROCHA**

Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem Psiquiátrica e Enfermagem do Trabalho. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí. Docente da Coordenação Especial de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Maranhão.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0437922865234386>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2588-2639>

GABRIEL CERQUEIRA BEZERRA

Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9775488658663516>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1542-1938>

GEORGIA SILVA SOARES MENOR

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8600222703667476>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3315-9862>

GISELE MENDES MOURA

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5669774044335030>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6961-0456>

IAN MELO ARAÚJO

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8205939741854674>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6090-8067>

INGRID RAQUEL LIMA VIEIRA

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0146660096162221>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2180-7490>

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Mestre e Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9805052963677645>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

JEFFERSON ABRAÃO CAETANO LIRA

Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental. Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em



Saúde Mental e Trabalho. Docente Permanente do Programa Profissional de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal da Universidade Estadual do Ceará.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1902989198947730>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7582-4157>

JOÃO GABRIEL RIBEIRO DOS SANTOS

Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3826977376299936>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9419-9799>

JOÃO PAULO BARROS IBIAPINA

Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2862326219397851>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1791-7774>

JOYCE DA SILVA SOUSA

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0755824052214917>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8755-7166>

KAUAN GUSTAVO DE CARVALHO

Enfermeiro. Pós-graduado em Saúde Mental pela Faculdade Holística. Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFacid Wyden.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9752147303031535>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9940-1837>

KAYRON RODRIGO FERREIRA CUNHA

Enfermeiro. Pós-graduado em Saúde Mental pela Faculdade Holística. Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4729591385356319>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3507-3376>

LUANA RUTH BRAGA CAMPOS

Enfermeira. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3658322305765586>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6993-8644>

LUCIANA KARINE DE ABREU OLIVEIRA

Currículo Lattes:

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9314-0234>

**MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES**

Enfermeira. Pós-doutora pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente Titular do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí. Bolsista Produtividade CNPq.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6802376957837801>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

MARIA EDILLAYNE DE ASSUNÇÃO SILVA

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9835800806460029>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7147-8157>

MARIA VITÓRIA CELESTINO TRINDADE RODRIGUES

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9039015562521721>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9339-5132>

MATEUS IBIAPINA VAZ DE SOUSA CRUZ

Enfermeiro. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5212399393291910>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0774-8340>

NANIELLE SILVA BARBOSA

Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Mental e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Holística. Mestra e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1573380751471631>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

OLGA MARIA CASTRO DE SOUSA

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2937211152291812>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1476-5413>

PEDRO GUSTAVO CUNHA SILVA ARAUJO

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2442204312317016>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9984-286X>

RICHARDSON MARTINS FRANÇA

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9564314097020282>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7708-0087>

**ROSA JORDANA CARVALHO**

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Docente na UNINASSAU.DIGITAL, Centro de Educação Profissional São Camilo e Curso Técnico de Enfermagem da Escola São José. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8899832651426197>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4118-8591>

SANDRA CRISTINA PILLON

Enfermeira. Especialista em Dependência Química. Mestra e Doutora. Pós-Doutorado na Escola de Enfermagem da Universidade de Alberta no Canadá. Docente Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0386683926064287>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

THALLYSSON PATRICK DE OLIVEIRA MACÊDO MOURA

Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5058712749679639>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7181-1618>

VANDERLANYA ROCHA DE SOUSA

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5668808666974764>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1699-3652>

VITÓRIA FORTES COUTINHO CHAVES

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5877605181875301>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2974-5368>

WELLINGTON MACÊDO LEITE (IN MEMORIAM)

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9010069695890815>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9387-9370>



ÍNDICE REMISSIVO

Absenteísmo	8, 17	Previdência Social.....	17
Ansiedade.....	108	Saúde do Trabalhador	17
Apoio ao Desenvolvimento de Recursos		Saúde Escolar.....	61
Humanos	102	Saúde Mental.....	8, 17, 28, 61, 94, 116, 122, 128, 134
Atenção Plena.....	122	Saúde Ocupacional.....	108
Determinantes Sociais de Saúde	128	Serviços de Saúde Mental	134
Docência.....	102	Substâncias Psicoativas.....	44
Educação em Saúde.....	83, 108	Transtorno Esquizoafetivo	128
Enfermagem	83, 94, 116, 134	Transtornos da Personalidade	8
Esquizofrenia.....	17	Transtornos Mentais.....	28
Estudantes	89, 122	Universidades.....	89
Grupos de Pesquisa	89, 94	Violência	72
Hospitais Psiquiátricos	83	Violência Sexual	61
Monitoria.....	116	Vulnerabilidade em Saúde	72
Pesquisa em Educação de Enfermagem ..	102	Vulnerabilidade Social	44
População em Situação de Rua	28, 44, 72		