

Org. Jader Silveira



Ciência da Saúde Integral

Cuidados

v. 2

Org. Jader Silveira



Ciência da Saúde Integral

Cuidados

v. 2

2025 – Editora Uniesmero

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Organizador

Jader Luís da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respectivos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Me. Elaine Freitas Fernandes, Universidade Estácio de Sá, UNESA

Me. Laurinaldo Félix Nascimento, Universidade Estácio de Sá, UNESA

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ciência da Saúde Integral: Cuidados - Volume 2
S587c / Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2025. 101 p. : il.
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5492-136-7
DOI: 10.5281/zenodo.15779188
1. Saúde / nutrição – Prevenção - Programas de saúde. 2. Fatores que influem: clima, tempo. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.
CDD: 613.1
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.uniesmero.com.br
uniesmero@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.uniesmero.com.br/2025/06/ciencia-da-saude-integral-cuidados.html>



AUTORES

**Ana Flávia Silva de Oliveira
Bruna Carolina Costa Rafael
Clara de Assis Silva Ribeiro
Claudia Maria Rinhel Silva
Daniela Emilena Santiago
Déborah Krízia dos Santos Fonseca
Evillin Vitória Lúcia da Silva
Gabriel Leonardo Dantas Marques
Gabriela Antunes
Gabriella de Oliveira Cajueiro
Germano Miguel Fávaro Esteves
Giovana Camila Gomes Freitas
Graziela Aparecida Pavinato
Janaína Gonçalves da Silva Melo
João Victor de Santana Oliveira
Julia Maria de Souza Andrade
Lidia Vasconcellos de Sá
Maia Eduarda Marran
Marcela Gatto Guerra
Maria Clara Toni e Silva
Maria Julia Pereira dos Santos
Marisa Silva
Pedro Henrique Ribeiro de Oliveira
Raissa Barreto Tavares Galindo
Renata Thais dos Santos Barbosa
Sergio Augusto Lopes de Souza
Susie Medeiros Oliveira
Sylvia Thomas
Thaís Victória Roriz Torres**

APRESENTAÇÃO

Vivemos uma era marcada por avanços tecnológicos sem precedentes na área da saúde. Diagnósticos cada vez mais precisos, terapias inovadoras e recursos digitais transformaram profundamente o cenário da assistência em saúde nas últimas décadas. Entretanto, em meio a esse admirável progresso, é imperativo reconhecermos uma lacuna persistente: a fragmentação do cuidado e a perda da centralidade do sujeito no processo de saúde-doença. É justamente diante desse cenário que emerge a relevância e a urgência da obra *Ciência da Saúde Integral: Cuidados*.

Esta obra propõe-se a resgatar e aprofundar uma compreensão ampliada e integradora da saúde, concebendo-a não como mera ausência de enfermidade, mas como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental, emocional, espiritual e social. Inspirado nos paradigmas da complexidade, da integralidade e da humanização, o livro articula saberes oriundos das ciências biomédicas, das ciências humanas, da saúde coletiva e das práticas integrativas e complementares, oferecendo uma perspectiva transdisciplinar para o cuidado. Ao fazê-lo, reconhece-se que o ser humano é um ente biopsicossocial e histórico, inserido em múltiplas redes de relações e influências, as quais devem ser consideradas em qualquer abordagem terapêutica verdadeiramente eficaz e ética.

Ao longo dos capítulos, o leitor é conduzido por uma reflexão profunda sobre os fundamentos teóricos da saúde integral, os desafios contemporâneos da prática clínica e os caminhos possíveis para uma reformulação do modelo assistencial vigente. Tópicos como escuta qualificada, vínculo terapêutico, corresponsabilização, promoção da autonomia e valorização da subjetividade são tratados com rigor conceitual e sensibilidade prática, demonstrando que o cuidado é, ao mesmo tempo, ato técnico, ético e relacional. Destaca-se, ainda, a importância da intersetorialidade e do trabalho em equipe multidisciplinar como pilares para a efetivação de uma atenção integral à saúde.

Assim, *Ciência da Saúde Integral: Cuidados* não é apenas um livro técnico ou acadêmico. É, sobretudo, um convite à reflexão e à ação transformadora. Dirigido a profissionais da saúde, pesquisadores, gestores, educadores e estudantes, este livro

oferece subsídios teóricos e metodológicos para a construção de práticas mais humanas, integrais e comprometidas com a dignidade e a complexidade da vida. Em tempos de incertezas sanitárias, crises globais e profundas desigualdades sociais, a leitura desta obra mostra-se não apenas oportuna, mas essencial.

SUMÁRIO

Capítulo 1

POLÍTICAS PÚBLICAS DESENVOLVIDAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR DE SÃO PAULO E O PAPEL DA PSICOLOGIA

Gabriela Antunes; Graziela Aparecida Pavinato; Maia Eduarda Marran; Pedro Henrique Ribeiro de Oliveira; Daniela Emilena Santiago; Claudia Maria Rinhel Silva; Marisa Silva

09

Capítulo 2

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A POPULAÇÃO TRANSEXUAL EM SAÚDE PÚBLICA: UM DEBATE EM CONSTANTE RECONSTRUÇÃO

Ana Flávia Silva de Oliveira; Evillin Vitória Lúcia da Silva; Giovana Camila Gomes Freitas; Julia Maria de Souza Andrade; Maria Clara Toni e Silva; Maria Julia Pereira dos Santos; Daniela Emilena Santiago; Renata Thais dos Santos Barbosa; Germano Miguel Fávaro Esteves

39

Capítulo 3

SIMULADOR ANTROPOMÓRFICO DE JOELHO POR IMPRESSÃO 3D PA-R A MEDICINA NUCLEAR

Susie Medeiros Oliveira; Sergio Augusto Lopes de Souza; Lidia Vasconcellos de Sá; Sylvia Thomas

70

Capítulo 4

AÇÕES INTERPROFISSIONAIS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

Bruna Carolina Costa Rafael; Clara de Assis Silva Ribeiro; Déborah Krízia dos Santos Fonseca; Gabriel Leonardo Dantas Marques; Gabriella de Oliveira Cajueiro; João Victor de Santana Oliveira; Marcela Gatto Guerra; Thaís Victória Roriz Torres; Janaína Gonçalves da Silva Melo; Raissa Barreto Tavares Galindo

83

AUTORES

97

Capítulo 1
POLÍTICAS PÚBLICAS DESENVOLVIDAS EM MUNICÍPIO DE
MÉDIO PORTE DO INTERIOR DE SÃO PAULO E O PAPEL DA
PSICOLOGIA

Gabriela Antunes
Graziela Aparecida Pavinato
Maia Eduarda Marran
Pedro Henrique Ribeiro de Oliveira
Daniela Emilena Santiago
Claudia Maria Rinhel -Silva
Marisa Silva

POLÍTICAS PÚBLICAS DESENVOLVIDAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR DE SÃO PAULO E O PAPEL DA PSICOLOGIA

Gabriela Antunes

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Graziela Aparecida Pavinato

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Maia Eduarda Marran

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Pedro Henrique Ribeiro de Oliveira

Graduado em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Daniela Emilena Santiago

Assistente Social, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em História pela Unesp de Assis-SP, Doutora em História pela Unesp de Assis-SP e Docente nos cursos de Psicologia e Pedagogia da Unip de Assis-SP.

Claudia Maria Rinhel -Silva

Psicóloga Graduação , Mestrado e Doutorado UNESP -Campus Assis/SP. Docente do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Paulista- UNIP - Campus Assis/SP. Psicóloga Clínica e Atua também no âmbito das políticas públicas.

Marisa Silva

Psicóloga, graduada pela Unesp – Campus Assis/SP, Docente na Unip, Campus – Assis/SP

RESUMO

O presente trabalho investigou o uso de álcool e drogas entre jovens, com foco nas motivações que levaram a esse comportamento e nos impactos emocionais envolvidos. A pesquisa abordou a construção social da percepção sobre as drogas, evidenciando a influência por fatores culturais e políticos, e explorou as políticas públicas brasileiras direcionadas ao uso de drogas, como as abordagens de abstinência e redução de danos. Além disso, analisou críticas à eficácia dessas políticas, defendendo uma abordagem multidisciplinar e humanizada para o tratamento da dependência química. A psicologia desempenha um papel crucial na prevenção e no tratamento do uso abusivo de álcool e drogas, por meio de intervenções que apoiam os usuários e avaliam impactos emocionais, como ansiedade e depressão. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece suporte por meio de centros especializados e terapias. Contudo, a pesquisa evidenciou a necessidade de maior investimento em pesquisa e fortalecimento das políticas públicas. O estudo focou nas políticas públicas e intervenções em município de pequeno porte do interior paulista, investigando o cenário local do uso de drogas por jovens, as consequências emocionais e a eficácia das iniciativas de saúde pública. A pesquisa, de abordagem mista, incluiu revisão bibliográfica e entrevista com profissional da área, contribuindo para a compreensão das motivações e impactos do uso de drogas, além de buscar o aprimoramento das políticas de prevenção e tratamento. Os resultados revelaram que o fenômeno é influenciado por uma complexa combinação de fatores sociais, psicológicos e individuais. Motivações como busca por prazer, aceitação social, traumas e encaminhamentos judiciais desempenharam um papel central na inserção dos jovens nesse contexto. Os impactos emocionais resultantes do uso de substâncias variaram de euforia e desinibição a consequências negativas, como ansiedade, depressão e danos à saúde mental. As políticas públicas, especialmente as oferecidas pelo CAPS, desempenharam um papel importante ao oferecer atendimento multidisciplinar e humanizado, incluindo: psicoterapia, oficinas terapêuticas e acompanhamento individualizado. O estudo ressaltou a necessidade de uma formação crítica para os profissionais de saúde mental, evidenciando que o tratamento deve transcender a repressão ao uso de substâncias e abranger o desenvolvimento emocional, o fortalecimento dos vínculos sociais e o enfrentamento de traumas. A metodologia mista adotada permitiu uma análise abrangente, possibilitando uma compreensão mais profunda das motivações e dos impactos emocionais do uso de drogas entre jovens, corroborando com dados sobre as políticas públicas na região. Concluiu-se que o aprimoramento das estratégias de prevenção e tratamento e o fortalecimento de políticas públicas integradas e baseadas em evidências, são cruciais para garantir suporte humanizado mais eficiente e eficaz aos jovens em situação de vulnerabilidade no contexto do uso abusivo de álcool e drogas.

Palavras-chave: Álcool. Drogas; Políticas Públicas. Saúde Pública.

ABSTRACT

This study investigated alcohol and drug use among young people, focusing on the motivations that led to this behavior and the emotional impacts involved. The research addressed the social construction of perceptions about drugs, highlighting the influence of cultural and political factors, and explored Brazilian public policies aimed at drug use, such as abstinence and harm reduction approaches. In addition, it analyzed criticisms of the effectiveness of these policies, defending a multidisciplinary and humanized approach to the treatment of drug addiction. Psychology plays a crucial role in the prevention and treatment of alcohol and drug abuse, through interventions that support users and assess emotional impacts, such as anxiety and depression. In this context, the Unified Health System (SUS) offers support through specialized centers and therapies. However, the research highlighted the need for greater investment in research and strengthening of public policies. The study focused on public policies and interventions in a small town in the interior of São Paulo, investigating the local scenario of drug use by young people, the emotional consequences and the effectiveness of public health initiatives. The research, which used a mixed approach, included a literature review and an interview with a professional in the field, contributing to the understanding of the motivations and impacts of drug use, in addition to seeking to improve prevention and treatment policies. The results revealed that the phenomenon is influenced by a complex combination of social, psychological and individual factors. Motivations such as the search for pleasure, social acceptance, trauma and legal referrals played a central role in the inclusion of young people in this context. The emotional impacts resulting from substance use ranged from euphoria and disinhibition to negative consequences, such as anxiety, depression and damage to mental health. Public policies, especially those offered by CAPS, played an important role in offering multidisciplinary and humanized care, including: psychotherapy, therapeutic workshops and individualized monitoring. The study highlighted the need for critical training for mental health professionals, showing that treatment must go beyond repressing substance use and encompass emotional development, strengthening social bonds and coping with trauma. The mixed methodology adopted allowed for a comprehensive analysis, enabling a deeper understanding of the motivations and emotional impacts of drug use among young people, corroborating data on public policies in the region. It was concluded that improving prevention and treatment strategies and strengthening integrated, evidence-based public policies are crucial to ensuring more efficient and effective humanized support for young people in vulnerable situations in the context of alcohol and drug abuse. **Keywords:** Alcohol; Drugs; Young People; Public Policies; Public Health.

INTRODUÇÃO

Em detrimento dos percursos inerentes à saúde pública no Brasil, urge a temática que por muito é ofuscada e menosprezada sobre álcool e drogas e seu uso por jovens. Desse modo, o presente trabalho visa promover uma elucidação dos fatores que influenciam e motivam o uso de álcool e drogas pelos jovens, bem como, exhibe-se a necessidade de nutrir no meio acadêmico científico informações relacionadas as políticas públicas, em especial as desenvolvidas no âmbito da saúde e direcionadas a tal público.

O debate em torno do uso de drogas e suas implicações sociais e políticas tem sido objeto de análise crítica por parte de estudiosos como o sociólogo Howard Becker. Becker (2008) argumenta em seu livro "Outsiders: estudos de sociologia do desvio" que a percepção das drogas como um problema social é uma construção social, variando de acordo com o contexto temporal e geográfico. Esse ponto de vista desafia as noções convencionais e propõe uma análise mais crítica por parte da comunidade científica, destacando a necessidade de desvelar os preconceitos morais que permeiam essa discussão.

Derivando desse entendimento, Becker (2008) ainda aborda como comportamentos, como o uso de drogas, são socialmente definidos e moldados por fatores culturais e políticos, e como a rotulação e o estigma impactam a percepção pública e institucional dessas práticas. Assim, tanto a utilização de drogas é lida como proveniente de uma realidade social e cultural assim como o estigma estruturado em torno de quem faz uso dessas substâncias também o é. Não obstante, quanto ao estigma e moralidade em relação ao uso de drogas destaca-se: a influência do senso comum na percepção negativa de drogas consideradas fora da norma, como maconha e dietilamida do ácido lisérgico (LSD), e a necessidade de uma análise objetiva dos efeitos dessas substâncias.

Arelada a tal noção há que se considerar as formas de enfrentamento constituídas no Brasil em relação ao uso de drogas. Destarte, as políticas públicas de drogas no Brasil, incluindo abordagens de abstinência e redução de danos trazem em seu bojo uma visão geral das principais iniciativas governamentais e que também são condicionadas por dados momentos históricos, culturais, sociais e políticos. Portanto,

institui-se uma ótica de críticas às políticas públicas associadas ao uso de drogas, incluindo críticas de especialistas e ativistas sobre a eficácia das políticas públicas brasileiras, especialmente em termos de redução de danos e promoção da saúde dos usuários.

Desse modo, uma abordagem multidisciplinar na política de drogas e humanizada, buscando entender o fenômeno além de uma perspectiva moralista e punitiva, é critério essencial para sua qualificação. Assim sendo, há necessidade de atualização das políticas públicas instituídas para a atenção desse público, sendo a atualização compreendida como a adequação das políticas públicas para enfrentar os desafios contemporâneos relacionados ao uso de álcool e drogas, incluindo uma abordagem mais contextualizada e baseada em evidências, as quais são construídas com base em informações e conhecimento científico, e não fundamentadas em opiniões ou pressões políticas.

No Brasil, esse papel é conferido ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe então a organização e a apresentação pelo SUS das diferentes formas de suporte oferecidas por este sistema para ajudar no tratamento da dependência química, destacando a importância de um enfoque individualizado e integrado. Portanto, existe a necessidade de investimento em pesquisa e políticas públicas, para abordar efetivamente o problema da dependência química, reconhecendo a complexidade do fenômeno e a necessidade de uma resposta holística.

Em vias de estabelecer a metodologia mais adequada para o desenvolvimento desta pesquisa constitui-se uma abordagem mista, que combina métodos qualitativos e quantitativos. O artigo “Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação” expõe que:

A pesquisa com métodos mistos combina os métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos e tem por objetivo generalizar os resultados qualitativos, ou aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos, ou corroborar os resultados (qualitativos ou quantitativos) (Pluye, 2012, p.8).

Sendo assim, pode-se lapidar uma ótica potente que estimulou o processo metodológico desta pesquisa. Para tanto, utilizou-se métodos, como a Revisão Bibliográfica do nicho de pesquisa estipulado, através de pesquisa extensa da literatura acerca do uso de álcool e drogas por jovens, motivações e impactos emocionais, bem como as políticas públicas relacionadas à temática. Além do que, foi realizada pesquisa

de campo através de entrevista com profissional de psicologia atuante no âmbito da saúde mental no município estudado.

Neste processo, aplicar entrevistas com profissionais da psicologia do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), de um município de pequeno porte consolidou-se como uma colaboração essencial. Adveio deste encontro a necessidade de realizar entrevista com um (a) psicólogo (a) deste equipamento de saúde mental, visando a possibilidade de adquirir qualitativamente um recorte da experiência do jovem que recorre ao acesso do CAPS II e entender sobre os métodos e procedimentos realizados nessas circunstâncias, visando adquirir quantitativamente dados estatísticos que revelem a realidade exposta pelos jovens e seus impactos emocionais.

Firmou-se como um aliado neste processo a aplicação de entrevistas com um (a) psicólogo (a) do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), de um município de pequeno porte do interior de São Paulo, para apreensão de aspectos que apresentassem como as políticas sociais têm sido executadas para o público em questão desta localidade, e também para compreensão das motivações e experiências emocionais dos jovens atendidos que fazem uso de álcool e drogas.

Para tanto, abordaram-se questões a serem elucidadas pelo (a) profissional, que no transcorrer de sua experiência profissional, contribuíssem para aprimoramento científico do assunto em pauta na pesquisa.

Sendo assim, relacionam-se tais questões: Dados de identificação: tempo de formação, se possui pós-graduação, tempo de exercício na área e tipo de contrato (CLT ou concurso público); Informações gerais sobre o serviço em que o atendimento é prestado (tipos de profissionais que integram a equipe, recursos disponíveis e outras informações que o profissional considere importante); Quais são as principais motivações psicológicas que levam jovens a usar álcool e drogas, e como essas motivações podem variar de pessoa para pessoa?; Qual seria a caracterização da demanda (quantidade de atendimentos, demanda reprimida, se o público procura de forma espontânea ou vai encaminhado, faixa etária predominante, renda e cor); Quais são os impactos emocionais mais comuns que o uso de álcool e drogas pode ter sobre a saúde mental dos jovens? Como esses impactos podem afetar seu bem-estar a longo prazo?; Como um psicólogo que atende em CAPS, quais são as abordagens terapêuticas mais eficazes para ajudar jovens que estão enfrentando problemas emocionais relacionados ao uso de álcool e drogas?; Qual é o papel dos CAPS e outros serviços de

saúde mental no desenvolvimento de políticas públicas que visam a compreensão do uso de álcool e drogas por jovens? Como podemos promover a prevenção e a educação nesse contexto?; Quais são os desafios e oportunidades na colaboração entre profissionais de saúde mental, instituições de ensino superior e autoridades públicas na criação de estratégias mais eficazes para lidar com o uso de álcool e drogas e promover a saúde emocional dos jovens? e : É o que você imaginava da psicologia do início, ou você vê agora difícil, frustrante?.

Portanto, com base nas análises, concluímos posteriormente sobre as motivações, impactos e políticas públicas que decorrem mediante a abrangente análise, e estipulamos recomendações para melhorar as políticas e abordagens no âmbito pesquisado.

Em decorrência do desenvolvimento desta pesquisa, realizamos em primeiro momento uma busca por referências teóricas que pudessem contribuir para uma ótica detalhada dos fatores que contribuem para a situação do uso de álcool e outras drogas. Para a realização da coleta específica de tais dados, levando em consideração os aspectos éticos e burocráticos, houve a documentação protocolada e assinada para a aprovação do Comitê de Ética da Universidade. Esse procedimento foi devidamente encaminhado com os dados dos alunos envolvidos na pesquisa e a ciência do (a) profissional responsável pela instituição coparticipante. A escolha do (a) profissional ocorreu em razão da sua vasta experiência em atendimento clínico abordando a questão do uso de álcool e outras drogas em instituições de acolhimento destas demandas no município. Conforme indica Minayo (2001) a escolha do sujeito ou da amostra deve considerar o fato de que a pessoa entrevistada poderá contribuir com o tema estudado. Como tal o (a) profissional possui, como indicado, grande acúmulo de atuação na área e, por isso, pode contribuir substancialmente com a discussão empreendida.

Diante da posterior regulamentação, a entrevista aconteceu pessoalmente, no local de atuação do (a) profissional, conforme sua disponibilidade, estando presentes, o (a) psicólogo (a) e dois autores do projeto, às 11h00. Para a coleta de dados, ainda conforme Minayo (2001), utilizamos da entrevista semiestruturada, que é uma entrevista organizada seguindo eixos de discussão e assuntos. A entrevista foi agendada previamente, gravada, transcrita e analisada pelos autores da pesquisa. Desse modo, a coleta de dados ocorreu por meio de uma escuta ativa dos aspectos mencionados pelo (a) profissional, visando enriquecer a coleta de dados qualitativos da pesquisa.

Tal entrevista foi realizada com vias de esclarecimentos acerca da prevalência de casos do município, motivações ao uso, implicações sócio emocionais e análise dos fatores de risco. Sendo assim, foi concomitante uma análise crítica e embasada em um referencial teórico robusto, para que pudéssemos obter dados quantitativos e qualitativos acerca dessa questão do uso de álcool e outras drogas.

Posteriormente, ocorreu a análise os dados qualitativos das entrevistas utilizando como método a análise de conteúdo. Sendo assim, recorreremos a obra de Gibbs (2009) e que postula a seguinte ótica:

Para o autor, a pesquisa qualitativa lida com um grande volume de dados que possuem significados e simbolismos, portanto, a análise desvela não somente os temas que são discutidos pelos atores sociais, como também permite identificar as diversas formas de organização das comunicações e dos dados (op.cit., p.581).

Desse modo, ocorreu uma interpretação de um recorte da realidade social que pode ser amplificada mediante a um arcabouço teórico potente, viabilizando uma corrente de análises que estimularam uma maior rede de pesquisa-ação acerca desta temática.

Para os dados quantitativos, utilizamos análises estatísticas descritivas e inferenciais para identificar padrões e correlações.

As estatísticas são descritivas ou inferenciais. A descritiva sintetiza, descreve os resultados (ex: média e porcentagem) e estima parâmetros. A estatística inferencial permite que sejam feitas inferências sobre a população (ex: associação entre o hábito de fumar e o câncer de pulmão) (Polit; Beck, 2011, p.71).

Destarte, ocorreu uma análise sobre políticas públicas, onde foi realizada uma análise documental das políticas públicas em relação ao uso de álcool e drogas pelos jovens do município estudado, avaliando sua eficácia e identificando áreas com possibilidades de melhorias. Para tanto, não houve pesquisa com seres humanos sem a autorização prévia do Comitê de Ética. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade, visando obter a aprovação necessária para o desenvolvimento completo da pesquisa. Recorreremos à utilização de iniciais do (a) entrevistado (a) visando preservar a sua identidade.

Políticas Públicas e Psicologia: um caminho em construção constante

Para a realização da entrevista foi adotado o roteiro apontado no item metodologia. No decurso desse texto apresentamos as questões em nota de rodapé para não onerar a leitura da discussão e apresentamos as respostas que foram conferidas pela entrevistada a cada item. Partindo disso, foi elencada e sumariada a análise dos dados obtidos sempre na sequência à pergunta.

No que se refere à entrevista do profissional selecionado, vimos que a entrevistada é do sexo feminino de 36 anos, formada em psicologia em 2010, concursada no CAPS e ocupando o cargo de Coordenadora da Saúde Mental, e também especializada em Gestão Pública de Saúde¹. Do que podemos inferir que o tempo de atuação é um elemento importante pois, conforme Becker (2008) a experiência profissional pode ser um qualificador às práticas. Outro elemento que merece atenção é o fato de a profissional possuir uma especialização na área de Gestão em Saúde, algo que, a nosso ver, também colabora com sua ação em um cargo de coordenação e para o qual, a gestão é algo extremamente importante e necessária.

Com o primeiro questionamento sobre as ofertas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)², identificou-se os atributos por ali servidos, explicando que o mesmo é um serviço multiprofissional. *"O CAPS, ele é um serviço como um todo, né? A gente trabalha em equipe multiprofissional aqui (...)".* Sendo assim, a psicóloga explica que a porta de entrada é a partir do acolhimento inicial do CAPS, cuja demanda pode ser encaminhada de outras unidades de saúde, do judiciário e de procuras espontâneas, sendo agendados conforme a urgência. Trata-se de uma ação pautada na atuação em rede e que tem, no encaminhamento, um de seus dispositivos de acesso (Brasil, 2011).

A respeito das informações gerais sobre o serviço em que o atendimento é prestado, a psicóloga relata a preocupação e o foco em melhor atender e acolher o jovem ali presente de acordo com a sua necessidade, com oficinas terapêuticas, psicoterapia em grupo, psicoterapia individual, consultas psiquiátricas, consultas de enfermagem, medicação assistida, visita domiciliar e acompanhamento terapêutico. De forma que, isso coaduna com a ótica preconizada para os serviços assistenciais em saúde pública, ou seja, há uma necessidade de construção e de estruturação de novas e variadas abordagens para a atenção de todos os públicos, e, dentre eles os jovens.

¹ Questão 1: Dados de identificação: tempo de formação, se possui pós-graduação, tempo de exercício na área e tipo de contrato (CLT ou concurso público).

² Questão 2: Informações gerais sobre o serviço em que o atendimento é prestado (tipos de profissionais que integram a equipe, recursos disponíveis e outras informações que o profissional considere importante);

Ao responder sobre elementos que deflagram a atuação em pauta, a entrevistada retomou a questão da composição da equipe uma vez que tais profissionais são essenciais para o desenvolvimento das atividades. Em relação aos profissionais que integram a equipe, a profissional expôs sua vivência nas falas: *“Então, é bem da ótica da interdisciplinaridade, a gente se mistura, a gente é um pouco médica, um pouco enfermeiro, um pouco fono, um pouco educador social, um pouco auxiliar de serviços, um pouco administrativo, e assim vai”*, ao que reiteramos a indicação da entrevistada em relação a centralidade da ação interdisciplinar, elemento esse que faz menção a atenção da prerrogativa legal para o funcionamento desses equipamentos, que está associada ao entendimento de que o indivíduo requer uma ação global, para a qual vários saberes se fazem necessários.

Visando refletir sobre a questão da demanda atendida no CAPS, a psicóloga traz reflexões sobre a caracterização de drogas em geral: Segundo ela:

P. Nem todo o uso de substâncias precisa de um tratamento e muitas vezes as substâncias, inclusive, são usadas como redução de danos, inclusive de forma farmacológica. Remédio é droga.

A visão da psicóloga entrevistada sobre o uso de drogas, ao incluir a indústria farmacológica, revela que o consumo nem sempre é considerado problemático a ponto de exigir um encaminhamento para o CAPS. O que contempla a perspectiva do autor Becker (2008), na qual defende que a percepção das drogas como um problema social é uma construção social, variando de acordo com o contexto temporal e geográfico.

Deste modo, Becker (2008) argumenta que o que é considerado desvio, depende do contexto social, cultural e histórico. Ele introduz o conceito de “desvio”, que descreve o processo pelo qual indivíduos rotulados como desviantes podem internalizar essa identidade, levando a uma marginalização e à formação de subculturas. Neste contexto do CAPS, a Psicóloga articula o conceito de substâncias com o senso comum da sociedade em rotular determinadas drogas como exigentes de tratamento, enquanto outras produzidas pela indústria farmacológica são aceitas, consumidas e não rotuladas como desviantes.

Na sequência, a pergunta atribuída³, trouxe a temática das principais motivações psicológicas que contribuem para o uso de álcool e drogas por jovens, explicando como

³ Questão 3: Quais são as principais motivações psicológicas que levam jovens a usar álcool e drogas, e como essas motivações podem variar de pessoa para pessoa?

tais podem variar entre as subjetividades. Contextualizando com o tema, a psicóloga foca no uso prejudicial de álcool e drogas, explicando que, quando se atinge o desenvolvimento, as relações e a vida cotidiana, torna-se nocivo em função de aspectos multifatoriais.

P. [...] não é nunca uma motivação ou um único fator que leva a pessoa a estabelecer uma relação prejudicial com as drogas. Isso geralmente tem a ver com um conjunto de situações que tem a ver com a sua história de vida e os acessos que ela teve, tanto à substância quanto a pensar sobre ela.

Na argumentação, a entrevistada traz sua vivência de atendimentos com os jovens que, em uma realidade de uso abusivo de álcool e drogas, passaram por situações de violência, e desde muito tempo, suas construções de relações não foram favoráveis para um vínculo saudável com diversos aspectos da vida, como vínculos familiares disfuncionais. Com a complexidade emocional acumulada, o uso prejudicial de álcool e drogas pode ocupar um lugar de alívio, esquecimento e relaxamento em um contexto de uma vida mal elaborada. Conforme afirma Blaya et al. (2009, p.25) o uso de drogas pode representar uma tentativa de alívio frente ao sofrimento psíquico, funcionando como uma estratégia de fuga ou esquecimento diante de conflitos internos e dificuldades existenciais.

A quarta indagação⁴ dirigida à psicóloga versou sobre a demanda apresentada, abrangendo aspectos como a demografia e o perfil dos sujeitos, o processo de encaminhamento e a demanda reprimida, além da natureza dos atendimentos realizados. A profissional relatou que a maior parte da demanda no CAPS é proveniente de encaminhamentos do sistema judiciário, estando majoritariamente associada a problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, especialmente maconha, bem como a questões ligadas ao tráfico de drogas. Assim nos diz a profissional:

P. [...] quando chega aqui no CAPS, geralmente a demanda maior é de encaminhamento do judiciário, a grande maioria das vezes não são casos de CAPS, muitas vezes são principalmente meninos, chegam também meninas, mas principalmente meninos, que têm alguma relação com o uso cultural de lazer, principalmente com a maconha, ou que estão inseridos no tráfico. E aí, muitas vezes, no momento da audiência, eles alegam que são usuários para ter uma redução da medida socioeducativa.

⁴ Questão 4: Qual seria a caracterização da demanda (quantidade de atendimentos, demanda reprimida, se o público procura de forma espontânea ou vai encaminhado, faixa etária predominante, renda e cor);

O público predominante é adolescente, principalmente “meninos” para que possamos usar a terminologia da entrevistada. A mesma salienta ainda que alguns casos também seriam de “meninas”, porém, não há dados percentuais mais específicos que permitam uma melhor caracterização da demanda no que diz respeito a gênero. Não são apresentados também elementos complementares sobre outros gêneros para além do sexo biológico de nascimento. Butler (2003) ao realizar uma discussão a respeito da representatividade política nos convida a pensar os espaços que contemplem elementos associados ao conceito de gênero destacando que o que é ser homem e o que é ser mulher advém de uma construção social, cultural e política circunscrita em um dado momento histórico.

Para a autora a construção de categorias rígidas e assentadas em aspectos biológicos não pode ser lida como representativa da sociedade contemporânea, antes, é necessário que outras identidades, mais fluídas possam ser representadas no interior dos espaços de deliberação política e de gestão pública. Por conseguinte, o fortalecimento da dicotomia homem e mulher podem resultar em intervenções distantes da demanda real atendida pelo serviço. Na verdade, a fala da entrevistada apenas representa como as políticas sociais podem ser percebidas e implementadas pelo Estado, deflagrando uma possível deficiência neste âmbito.

Já no que diz respeito à faixa etária da população atendida, é presente na fala da entrevistada, que dentre os adolescentes e jovens atendidos no CAPS é possível constatar que os mesmos, possuem em média de idade a partir dos 15 anos e que são, em sua grande maioria, oriundos de contextos socioeconômicos mais desfavorecidos. Becker (2008) ainda destaca que cada vez mais tem sido comum a existência de uma analogia entre o território de residência de adolescentes e o uso de álcool e drogas uma vez que, geralmente, nesses espaços não há atividades de recreação ou de lazer que permitam que esses públicos possam ter experiências significativas, resultando, em grande parte das vezes na utilização do álcool como dispositivo de recreação, sendo esse o único.

Retomando a fala da entrevistada, ainda com relação à demanda, vemos que a mesma sugere que uma parte significativa da população com problemas relacionados ao uso de drogas pode não acessar os serviços do CAPS, especialmente pessoas de classe média e alta, que tendem a buscar serviços privados.

P. [...]então, talvez dizer do que chega, mas aqui a gente já vai estar falando de uma parcela da população socioeconomicamente mais desfavorecida. Eu acredito que, inclusive, no meio, mais favorecido pode ser que tenham muito mais questões de uso de álcool e drogas com adolescentes e jovens, tá? Essa é a minha percepção.

Além disso, a maioria dos atendimentos é descrita como sendo mais voltada para acolhimento e orientação do que para cuidados intensivos de saúde mental, elemento esse que discutiremos no decurso do texto. Ao correlacionar esses dados com o referencial teórico, que aborda a construção social do problema das drogas e o estigma associado, observamos que a teoria de Howard Becker sobre a construção social do desvio destaca que a percepção das drogas como um problema social é moldada por fatores culturais e políticos, como já salientamos. A resposta da entrevistada e inserida acima está alinhada com essa visão, pois revela como as drogas e seu uso podem ser percebidos e tratados de forma diferenciada dependendo do contexto socioeconômico e da estrutura de encaminhamento, como o papel do judiciário no encaminhamento para o CAPS (Becker, 2008).

Ainda, a entrevistada em fala anterior, faz uma breve referência à questão relacionada ao tráfico de drogas permeando o contexto da população atendida, bem como ao uso recreativo da maconha.

Na fala, a profissional, aponta que há uma grande quantidade de casos que são encaminhados pela justiça devido ao uso de maconha por adolescentes. E, destaca ainda que há situações e eventos em que adolescentes acusados de tráfico também são encaminhados. Tais situações podem colaborar com a perspectiva preconceituosa sobre o uso de drogas e sobre o usuário em si. Como vemos, Becker (2008) aponta que a percepção negativa sobre drogas e usuários é influenciada por estigmas e normas sociais. A descrição da demanda no CAPS, com foco em usuários de maconha e adolescentes envolvidos com tráfico, reflete o estigma associado a essas substâncias e à população atendida, sugerindo que o público do CAPS é frequentemente visto sob uma ótica moralizante e punitiva.

Autores como Erving Goffman também exploram a influência do estigma na percepção social de usuários de drogas. Goffman (1981) argumenta que o estigma pode levar a uma marginalização social significativa e a um tratamento desigual desses indivíduos, alinhando-se com a crítica sobre a abordagem moralizante e punitiva observada no CAPS.

A forma como a sociedade percebe os estigmatizados e a forma como os indivíduos estigmatizados percebem a si mesmos e aos outros estão interligadas. A segregação social ocorre quando a sociedade coloca barreiras entre os estigmatizados e os não estigmatizados, criando um espaço de exclusão e diferenciando constantemente o estigmatizado dos demais (op.cit., p. 141).

Não obstante, a narrativa da psicóloga também indica uma redução no acesso aos serviços públicos de saúde mental por pessoas com maior poder aquisitivo, que podem buscar tratamentos em outras formas de serviços. Ademais, é ressaltada a natureza do trabalho realizado no CAPS como mais voltado ao acolhimento e orientação, ao invés de um tratamento intensivo.

Isso ilustra a desigualdade no acesso aos serviços e se alinha com a crítica às políticas públicas brasileiras, que podem não atender adequadamente a todas as camadas da população, conforme mencionado na introdução (Carvalho, 2020). Isso aponta para a necessidade de uma abordagem mais humanizada e integrada, refletindo a importância de uma abordagem multidisciplinar, como proposto na introdução desse texto. A falta de um enfoque mais intenso em cuidados de saúde mental pode indicar uma lacuna nas políticas e práticas de tratamento.

Destarte, a percepção da demanda no CAPS e a crítica à abordagem predominantemente punitiva sugerem a necessidade de uma revisão das políticas públicas para incorporar um enfoque mais baseado em evidências e contextualizado, englobando, em tais ações também o aparato sociojurídico.

Isso está em linha com a proposta de atualizar as políticas para serem mais eficazes e adaptadas às realidades contemporâneas (Silva, 2022). Assim, a fala da psicóloga entrevistada oferece uma visão prática que corrobora e amplia as discussões teóricas em relação a realidade, em que a percepção e o tratamento das drogas são fortemente influenciados por fatores sociais e econômicos, alinhando-se com a construção social do problema, o estigma associado ao uso de drogas e as críticas às políticas públicas.

Essa análise revela a importância de uma compreensão integrada entre teoria e prática, refletindo a necessidade de mudanças na forma como os serviços são oferecidos e percebidos, destacando áreas para melhorias nas políticas e práticas de saúde mental e uso de drogas, com o objetivo de oferecer um atendimento mais equitativo e eficaz.

A próxima pergunta⁵ refere-se aos impactos psicológicos do uso de substâncias psicoativas à longo prazo, como o álcool, tabaco e cigarro eletrônico, entre os jovens. A profissional entrevistada ao responder a essa questão enfatizou que o consumo de tabaco tem sido desestimulado atualmente, mas outros problemas emergiram, como o aumento do uso de drogas. Refere que embora alguns associem a maconha à ideia de ser uma "porta de entrada" para o uso de outras drogas, essa concepção não corresponde à realidade de forma tão simples ou generalizada. Levando em consideração diversos fatores que vão além da simples experimentação juvenil e da influência social, a entrevistada também apresenta uma crítica à visão reducionista que atribui à maconha um papel determinante no início do consumo de substâncias mais pesadas.

P. [...] eu, por exemplo, sou de uma geração que a gente pegou, vamos pensar assim, o fim, né, da política de estimulação ao tabaco, e agora a gente tá vendo um crescente grave. Esse tem sido um ponto, e muitas pessoas falam assim, ah, porta de entrada pras drogas, né, muito tentando, às vezes, usar a maconha como isso, e não é essa a realidade.

Além de descrever o comportamento de uso, é fundamental examinar os efeitos emocionais negativos associados ao consumo, como depressão e ansiedade, bem como os impactos a longo prazo na saúde mental dos jovens.

Estudos indicam que o consumo de álcool e drogas pode precipitar ou agravar transtornos emocionais, como apontam Aghaziarati e Nejatifar (2023), que destacam o agravamento de condições como depressão e ansiedade em jovens cujas capacidades de regulação emocional ainda estão em desenvolvimento. Esse aspecto é crucial, visto que os jovens são particularmente vulneráveis aos efeitos psicológicos negativos das substâncias devido à fase de desenvolvimento cognitivo e emocional em que se encontram.

Segundo Moncrieff (2008) o uso contínuo de substâncias pode ocasionar distúrbios psicológicos duradouros. Esses efeitos incluem não apenas transtornos emocionais, mas também possíveis mudanças nas funções cognitivas e nos relacionamentos sociais, refletindo diretamente na saúde mental dos jovens ao longo da vida. Assim, a discussão sobre o uso de substâncias deve englobar as consequências prolongadas e os potenciais distúrbios psicológicos resultantes do consumo crônico.

Outro aspecto relevante a ser discutido, que a psicóloga sugere em sua resposta refere-se à construção social da percepção das drogas, um ponto fundamental para

⁵ Questão 5: Quais são os impactos emocionais mais comuns que o uso de álcool e drogas pode ter sobre a saúde mental dos jovens? Como esses impactos podem afetar seu bem-estar a longo prazo?

compreender as atitudes e comportamentos relacionados ao uso de substâncias entre os jovens. Becker (1963) aborda a maneira como a normalização e a estigmatização do uso de substâncias podem influenciar emocionalmente os jovens, pois, para o autor, essas percepções sociais são moldadas por normas culturais e sociais que, muitas vezes, oscilam entre a aceitação e a condenação moral do uso de substâncias. Na entrevista, a psicóloga ressalta:

P. [...] a gente vê jovens e adolescentes tendo muito acesso ao tabaco, nicotina, tal, como também ao álcool. Mas, eu vejo que, principalmente, um fator que chega, eu acho que, pra esse início de uso, é essa vivência mesmo da juventude também, né, que você se desgarrar um pouquinho mais da família, se afasta, inclusive, pra descobrir sua própria identidade, se aproxima de outros grupos, faz novas experimentações, e aí, de repente, nessa vivência, podem surgir algumas coisas. Pra você se fazer parte desse grupo. Se você vai se fazer parte de um grupo que faz, por exemplo, o uso de vapor, é muito normal, você também vai fazer algum tipo de experimentação. Mas, não só, também, eu acho que isso é uma experimentação, um tanto, natural da fase mesmo, né.”

Além disso, Goffman (1981), discute como o estigma associado ao uso de drogas pode afetar negativamente a identidade dos jovens, impactando seu bem-estar emocional e contribuindo para o desenvolvimento de problemas psicológicos.

Ademais, a presença de dados quantitativos é fundamental para embasar a discussão sobre os padrões de uso de substâncias e seus impactos emocionais. Organizações como a Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) fornece dados importantes que podem ser utilizados para analisar as tendências de uso entre jovens e correlacionar esses dados com os impactos na saúde mental. A inclusão de dados empíricos não só oferece uma base sólida para as discussões teóricas, mas também auxilia na formulação de políticas públicas eficazes para a prevenção e tratamento do uso de substâncias entre jovens.

A literatura crítica, como a de Wodak (2012), destaca as falhas e lacunas nas políticas atuais, evidenciando como a experimentação juvenil e o uso contínuo de substâncias estão diretamente relacionados a essas falhas. Essas políticas, muitas vezes punitivas ou insuficientemente preventivas, podem influenciar diretamente a saúde mental dos jovens, exacerbando os problemas emocionais associados ao consumo de substâncias.

Desse modo, a adoção de uma abordagem multidisciplinar é essencial para uma análise mais completa e integrada dos impactos emocionais e a longo prazo do uso de

substâncias. A psicologia, sociologia e saúde pública, em conjunto, oferecem uma perspectiva mais abrangente sobre como essas questões interagem. Ainda, a literatura, como a de John F. Kelly (2017), ressalta a importância das intervenções baseadas em evidências, que se mostram eficazes na redução dos danos emocionais causados pelo consumo de drogas.

Em suma, a discussão sobre o uso de substâncias entre jovens deve contemplar aspectos como experimentação e influência social, abrangendo os impactos emocionais imediatos e a longo prazo, bem como as implicações sociais e as intervenções de políticas públicas. A abordagem multidisciplinar, análises estatísticas e teorias sobre a construção social e o estigma, são cruciais para uma compreensão mais profunda e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes.

A questão seguinte⁶ elaborada refere-se às abordagens terapêuticas mais eficazes para ajudar jovens que estão enfrentando problemas emocionais relacionados ao uso de álcool e drogas. A profissional respondeu que a principal palavra para essa pergunta é o vínculo, que deve ser estabelecido à toda população atendida, sendo fundamental deixar o acesso facilitado e aberto para o diálogo, de modo que o sujeito busque ajuda quando não estiver bem.

P. [...] olha, pra mim, a principal palavra é vínculo, né? Mesmo esses meninos que vêm, por exemplo, indicados no judiciário, o que a gente precisa dizer pra eles é, assim, ainda que não tenha um problema na sua vida, né? Apesar de que, às vezes, já teve um problema com a lei, né? A gente problematiza isso. Aqui é um lugar pra você estar se você não estiver bem. Independente, inclusive, do uso de drogas.

Ademais, o relato enfatiza que a postura do psicólogo deve ser distinta da abordagem ostensiva típica do judiciário e da polícia, sob pena de afastar o jovem em atendimento, ou como salienta:

P. [...] se eu chego com uma postura, assim como a polícia, ou com o mesmo judiciário, mais ostensiva, eu perco esse adolescente. Então, o que da política pública a gente conseguiu realmente ser eficaz é no vínculo e na aceitação mesmo dos sujeitos, na sua diversidade, né?

Essa observação ressalta a importância do vínculo terapêutico, que, conforme afirmações de Carl Rogers, é essencial para o sucesso do processo terapêutico. Rogers destaca que "[...] a qualidade da relação interpessoal entre o terapeuta e o cliente é mais

⁶ Questão 6: Como um psicólogo que atende em CAPS, quais são as abordagens terapêuticas mais eficazes para ajudar jovens que estão enfrentando problemas emocionais relacionados ao uso de álcool e drogas?

crucial para o crescimento terapêutico do que qualquer técnica específica que o terapeuta venha a utilizar" (Rogers, 1997, p. 47). Nesse sentido, o vínculo de confiança e aceitação da diversidade dos sujeitos, como mencionado pela entrevistada, reforça a eficácia do processo terapêutico, além de destacar a necessidade de políticas públicas plurais e robustas para a promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados ao uso de álcool e drogas entre os jovens.

Neste contexto, a pergunta inserida na sequência⁷ refere-se ao papel dos CAPS e outros serviços de saúde mental no desenvolvimento de políticas públicas que visam a compreensão do uso de álcool e drogas por jovens e as formas de promover a prevenção e a educação nesse contexto. A fala da psicóloga compila uma perspectiva crítica diante do papel dos CAPS e outros serviços de saúde mental neste contexto. Nesse sentido, a psicóloga enfatiza que, embora os CAPS desempenhem um papel importante, o componente principal das políticas públicas para prevenção e promoção é a atenção básica, que deve incluir uma abordagem intersetorial envolvendo saúde, educação e assistência social.

Para tanto, os CAPS constituem uma função crucial na rede de saúde mental, especialmente no tratamento de casos mais graves e em crise. De acordo com a entrevistada: *"o CAPS faz parte, mas o principal componente das políticas públicas para trabalhar o uso de álcool e drogas são os serviços da atenção básica."* Isso reflete a importância de uma abordagem integrada e colaborativa, onde o CAPS atua em parceria com outras unidades e equipes. A função do CAPS é de matriciar e apoiar essas equipes, mas a intervenção inicial e a prevenção devem ocorrer em níveis mais básicos e acessíveis, como nas unidades de saúde e nas escolas.

O arcabouço literário científico contempla essa ótica, destacando que a integração dos CAPS com serviços de atenção básica pode melhorar a eficácia das políticas públicas. Segundo Andrade et al. (2022), *"a colaboração entre CAPS e unidades de atenção básica é essencial para uma abordagem integrada que aborde tanto a prevenção quanto o tratamento, melhorando a acessibilidade e a continuidade do cuidado"* (op.cit., p. 77). Esse modelo integrado permite que os CAPS forneçam suporte especializado e que a atenção básica intervenha precocemente, reduzindo a necessidade de tratamento intensivo e especializado.

⁷ Questão 7: Qual é o papel dos CAPS e outros serviços de saúde mental no desenvolvimento de políticas públicas que visam a compreensão do uso de álcool e drogas por jovens? Como podemos promover a prevenção e a educação nesse contexto?

A psicóloga também ressalta a importância de uma abordagem intersetorial para a promoção e prevenção do uso de substâncias. Ela afirma que *"não só a saúde, quando a gente pensa em escola, teria que ser um cuidado intersetorial."* Isso implica que a prevenção deve envolver vários setores, como educação, assistência social e saúde, para criar um ambiente de suporte e intervenção abrangente.

P. [...] quando a gente fala de promoção e prevenção, o CAPS faz parte, mas o principal componente, né da rede, das políticas públicas pra trabalhar isso são os da atenção básica, né? E não só de saúde, quando a gente pensa em escola, teria que ser um cuidado intersetorial, né? Dos variados setores, educação, assistência social, saúde, pra trabalhar ações de promoção e de prevenção.

Pesquisas indicam que estratégias de prevenção eficazes devem ser multifacetadas e envolver diversos setores da sociedade. "Programas de prevenção ao uso de drogas que envolvem múltiplos setores, como educação e assistência social, tendem a ser mais eficazes na redução do consumo de substâncias entre jovens" (Oliveira; Santos, 2023, p. 91). Essa abordagem integrada permite que diferentes aspectos da vida dos jovens sejam abordados simultaneamente, promovendo um ambiente mais favorável à saúde mental e à prevenção de problemas relacionados ao uso de drogas.

Nesta perspectiva, a profissional entrevistada sugere que uma abordagem efetiva para a prevenção não pode se restringir a palestras ou intervenções superficiais. Ela afirma que "a principal questão da prevenção também tem a ver com a abordagem", e que é necessário "se aproximar dos jovens". Isso implica que estratégias de prevenção devem ser adaptativas e interativas, considerando as realidades e as necessidades dos jovens.

Para tanto, essa perspectiva é respaldada por estudos que enfatizam a importância de abordagens participativas e envolventes na prevenção. Segundo a pesquisa de Silva et al. (2023), "estratégias de prevenção que envolvem os jovens ativamente, proporcionando experiências interativas e de aprendizado prático, têm mostrado melhores resultados em termos de eficácia" (Silva et al., 2023, p. 104). As abordagens que consideram a perspectiva dos jovens e suas realidades específicas são mais eficazes em engajá-los e promover mudanças comportamentais positivas.

O CAPS tem um papel fundamental, mas não é o único responsável pelas políticas públicas voltadas para o uso de álcool e drogas entre os jovens. Eles fazem parte de um

sistema maior que precisa funcionar em harmonia. Para ser eficaz, é essencial que haja uma colaboração entre os CAPS e os serviços de atenção básica, como as unidades de saúde primária e as escolas. Além disso, essa colaboração deve se estender a outros setores da sociedade, como assistência social e educação, para que se criem estratégias de prevenção verdadeiramente integradas e eficazes.

P. [...] O CAPS, ele entra nessa parceria, matriciando essas unidades, essas equipes, fazendo propostas, porque aqui no nosso cotidiano, o que chega já são realidades mais agravadas, né? Mais em crise, agudizadas. Mas a principal questão da prevenção também tem a ver com a abordagem. Pra ser uma abordagem efetiva, não pode ser palestra. A gente precisa evoluir nessa percepção. Tem que se aproximar dos jovens, né? Senão, não rola”.

Além disso, para que as ações de prevenção realmente façam a diferença, elas precisam ser personalizadas e adaptadas às necessidades dos jovens. Em vez de apenas oferecer palestras ou abordagens superficiais, é crucial que as estratégias sejam envolventes e participativas, permitindo que os jovens se sintam parte ativa do processo. Essa abordagem deve considerar o contexto e as realidades específicas de cada grupo, promovendo uma conexão real e significativa.

Uma estratégia de prevenção bem-sucedida é aquela que se adapta às mudanças e desafios dos jovens, proporcionando um apoio contínuo e compreensivo. Isso significa criar políticas públicas que não só promovam a saúde mental, mas também ofereçam suporte prático e emocional, integrando diversos serviços e criando um ambiente de apoio que faça a diferença na vida dos jovens.

Dando andamento a discussão, a questão seguinte⁸ evocava elementos sobre desafios e oportunidades postas aos profissionais atuantes na área da saúde mental. A profissional respondeu que a primeira condição para lidar com os desafios é ter a oportunidade de serviços bem implantados, articulados, e com investimento financeiro, de modo que motive os próprios profissionais da rede de saúde.

P. [...] trabalhadores com condição de trabalho, serviços que sejam acolhedores desde a sua questão visual, da ambiência, né? Enfim, a gente precisa realmente ter os equipamentos suficientes implantados. A partir daí a eficácia disso também tem a ver com a nossa capacidade de articulação”

⁸ Questão 08: Quais são os desafios e oportunidades na colaboração entre profissionais de saúde mental, instituições de ensino superior e autoridades públicas na criação de estratégias mais eficazes para lidar com o uso de álcool e drogas e promover a saúde emocional dos jovens?

P. [...] não dá pra autoridade, o CAPS, a educação, todo mundo trabalhar fragmentado, cada um na sua ilha. Porque aí a gente vai ficar repetindo a ação, a gente não vai alcançar, a gente tem que conseguir fazer um trabalho em rede, que é difícil, mas que é a única possibilidade de ser eficaz. E aí, a partir daí, pensar o que é cada realidade, porque não existe uma regra única, uma fórmula de bolo assim, sabe? '.

Outro desafio é a diferença das realidades:

P. [...] então, a gente tem que conhecer cada realidade, cada escola vai ter uma realidade, por exemplo, se você for fazer uma intervenção, cada população de cada local, a realidade do centro é uma, da periferia é outra. Você precisa ver realmente o que cada lugar, cada população precisa desses serviços pra ter uma eficiência, né? ”.

O último desafio mencionado pela entrevistada foi a necessidade de trabalhar o imaginário social em torno das políticas sobre drogas, abordando os preconceitos e a discriminação. A mesma destacou que iniciativas como visitas a escolas ou o uso de canções educativas não terão efeitos significativos na vida desses jovens. Embora tais ações possam criar uma ilusão de enfrentamento para os profissionais, a realidade é que lidar com o uso de álcool e drogas é uma questão extremamente complexa, que exige um perfil específico, articulação eficaz, vontade política e a implementação de serviços adequados. A profissional apontou para essa expectativa de enfrentamento, mas sem especificar como deveria ocorrer, sendo genérica em sua abordagem.

Por fim, a última pergunta⁹ referiu-se à percepção da psicóloga sobre a profissão, questionando se sua visão acerca da psicologia se manteve conforme suas expectativas iniciais ou se, atualmente, ela a considera uma área desafiadora ou frustrante. Essa indagação possibilitou uma análise aprofundada da experiência da profissional em relação à prática psicológica e aos desafios enfrentados no campo da psicologia.

A entrevista com a psicóloga, de forma geral, revelou uma perspectiva profunda e multifacetada sobre a prática da psicologia, especialmente no contexto das políticas públicas e do trabalho com saúde mental. Sua experiência ilustra a complexidade e as nuances que frequentemente desafiam as expectativas iniciais dos profissionais da área. A análise da sua fala, combinada com a literatura científica, oferece uma compreensão rica dos desafios e das recompensas na prática da psicologia. Pontualmente, indicou a necessidade de contínuo aprimoramento profissional, além da formação acadêmica:

⁹ Questão 09: É o que você imaginava da psicologia do início, ou você vê agora difícil, frustrante?

P. [...] não, eu acho assim. Primeiro eu vou falar uma coisa que talvez até vocês contarem na faculdade, é meio pessimista, mas a gente não aprende... não, não vou falar quase nada, a gente aprende muito na faculdade, mas a gente vai ter que continuar a nossa formação depois, porque estar ali na prática vai colocar inúmeros desafios que a gente não se prepara durante a graduação.

A entrevistada destaca que, apesar do conhecimento adquirido durante a graduação, a prática profissional frequentemente expõe desafios que não foram plenamente abordados durante a formação acadêmica. A profissional adenda: "a gente vai ter que continuar a nossa formação depois, porque estar ali na prática vai colocar inúmeros desafios que a gente não se prepara durante a graduação". Esse reconhecimento é corroborado por estudos que evidenciam a lacuna entre a formação acadêmica e as demandas práticas da profissão. Segundo Cruz et al. (2021), "a formação inicial muitas vezes não prepara adequadamente os psicólogos para lidar com as complexidades e exigências práticas do trabalho em políticas públicas e saúde mental" (Cruz et al., 2021, p. 64).

Ainda, a profissional entrevistada menciona as mazelas associadas às políticas públicas, especialmente no contexto de saúde mental, afirmando que "trabalhar em política pública é trabalhar com várias questões complexas e dificuldades, tanto da sociedade que a gente vive, quanto com as precariedades das políticas públicas em variados serviços." Nesse sentido, esse ponto é sustentado por evidências de que as políticas públicas frequentemente enfrentam desafios relacionados a financiamento e implementação. De acordo com Oliveira e Santos (2022), "as políticas públicas para saúde mental frequentemente enfrentam retrocessos devido a mudanças de financiamento e prioridades políticas, o que pode comprometer a eficácia dos serviços" (Oliveira & Santos, 2022, p. 115).

Em decorrência deste percurso é notório que os fatores atrelados ao desejo neoliberal de desestruturar órgãos estatais é inoculado aos serviços de saúde pública do Brasil, em especial, aos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), nesse sentido, o autor Harvey, D. (2005), faz a seguinte indagação:

O neoliberalismo representa um tipo de política econômica que tem como objetivo a desregulamentação dos mercados e a redução da intervenção do Estado, promovendo a privatização e a desestruturação dos serviços públicos, o que, inevitavelmente, resulta em um enfraquecimento dos órgãos estatais e na diminuição do papel do Estado na provisão de serviços essenciais (Harvey, 2005, p. 42).

O desgaste emocional e a necessidade de adaptação metodológica são outros aspectos importantes discutidos. A profissional menciona a importância de cuidar da própria saúde mental e de estar disposta a ajustar suas abordagens. "*A gente precisa sempre se reposicionar, estar sempre se cuidando.*", isso é fundamental para os profissionais da saúde mental, que frequentemente enfrentam situações emocionalmente complexas e desafiadoras. Em *sui generis*, um estudo de Silva et al. (2023) reforça a importância de estratégias de autocuidado e adaptação na prática profissional, afirmando que "os profissionais de saúde mental precisam de suporte contínuo e estratégias de autocuidado para enfrentar o estresse e as demandas emocionais de seu trabalho" (Silva et al., 2023, p. 92).

Ademais, a profissional discute a evolução de sua abordagem profissional, indicando uma flexibilidade para adotar métodos e técnicas que não eram inicialmente suas preferências. Ela observa que:

P. [...] então, a minha abordagem já ficou mais eclética, ainda que eu tenha as minhas bases, eu embaso tanto a minha análise quanto a minha intervenção, no que mais eu estudei. Mas, se precisar, é ali e falar, olha, eu acho que essa técnica comportamental, que não é nem um pouco a minha praia, mas vai funcionar com essa pessoa, eu vou atrás, eu vou estudar e eu vou fazer.

Segundo Garcia e Mendes (2023), "a capacidade de adaptar abordagens terapêuticas e técnicas ao contexto e às necessidades individuais dos pacientes é fundamental para o sucesso das intervenções em saúde mental" (Garcia & Mendes, 2023, p. 78).

Distante de um idealismo acadêmico e enfrentando desafios substâncias de sua vivência no mercado de trabalho, a psicóloga entrevistada exime um profundo encantamento com a psicologia e a sua capacidade de promover transformação social, relatando: "*Quando a gente se vê como um componente mesmo de transformação social, e aí é muito bacana*". Segundo Johnson et al. (2022), "psicólogos que se dedicam à prática reflexiva e ao engajamento com as políticas públicas têm o potencial de influenciar positivamente as mudanças sociais e melhorar os sistemas de suporte à saúde mental" (Johnson et al., 2022, p. 104)

Considerando-se as narrativas da psicóloga entrevistada, entende-se que a prática da psicologia, particularmente no campo das políticas públicas e da saúde mental, é frequentemente marcada por desafios inesperados e complexidades.

Trabalhar nesse contexto exige não apenas uma sólida formação inicial, mas também um compromisso com a aprendizagem contínua. É essencial que os psicólogos se mantenham atualizados e dispostos a ampliar seu conhecimento e metodologias para lidar com a diversidade e a complexidade dos casos que enfrentam.

Mesmo com esses desafios, a profissional entrevistada expressou grande satisfação e motivação no trabalho que realiza, especialmente quando percebe que está contribuindo para a transformação social e fazendo uma diferença positiva na vida das pessoas. Esse comprometimento com a melhoria das condições de vida e o impacto benéfico que causam são fontes importantes de realização pessoal e profissional na psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre o uso de álcool e drogas por jovens em um município de pequeno porte no interior de São Paulo revelou um quadro multifatorial, destacando as motivações relacionadas ao prazer, à aceitação social e às pressões do ambiente, as quais envolvem situações de violência e relacionamentos familiares disfuncionais. Tais fatores por vezes refletiram características pessoais, como a curiosidade, a busca por emoções intensas e a influência de pares, o que está em consonância com os estudos que discutem o consumo juvenil de substâncias psicoativas.

Ainda, tais motivações aparecem acompanhadas por impactos emocionais variáveis, que podem incluir, tanto experiências de euforia, relaxamento e desinibição quanto efeitos negativos, como ansiedade, depressão e danos à saúde mental. Como apontado por Farias e Torturra (2019), os efeitos do uso de drogas estão intrinsecamente ligados ao contexto social e individual dos usuários, o que torna a abordagem do tema complexa e multifacetada.

No contexto de município de pequeno porte, acredita-se que o uso de álcool e drogas por jovens pode ser impulsionado por esses fatores motivacionais e, ao mesmo tempo, produzir impactos emocionais que variam conforme a substância utilizada, a quantidade consumida e a vulnerabilidade de cada indivíduo.

Além disso, no que diz respeito às políticas públicas voltadas para a compreensão e enfrentamento desse fenômeno no município, a pesquisa aponta que já existam iniciativas direcionadas à prevenção, redução de danos e apoio aos jovens. Tais políticas

incluem ações de educação e informação, acesso a serviços de saúde e intervenções terapêuticas, com destaque para parcerias entre instituições educacionais e comunitárias. Contudo, também sugere a necessidade um aprofundamento e fortalecimento dessas políticas para garantir um enfrentamento mais eficaz e humanizado, em consonância com o que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional sobre Drogas (Decreto n. 9.761/2019).

Neste contexto, mencionado que o CAPS adota a postura de redução de danos, a qual envolve o uso de medicamentos, embora não se limite a isso e proponha outras estratégias, a psicóloga entrevistada aponta uma reflexão sobre substâncias moralmente aceitas e consumidas na sociedade, o que envolve a indústria farmacológica.

A metodologia desta pesquisa, conforme estabelecido, adotou uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. De acordo com Johnson, Onwuegbuzie e Turner (2007) e Pluye (2012), o uso de métodos mistos permite uma análise mais abrangente, generalizando os resultados qualitativos ou aprofundando a compreensão dos resultados quantitativos. Esse método favoreceu a investigação, possibilitando uma compreensão mais completa das motivações e dos impactos emocionais do uso de álcool e drogas por jovens em município de pequeno porte, além de corroborar com os dados levantados sobre as políticas públicas na região, possibilitando contextualizar o fenômeno de maneira mais holística.

Nesta perspectiva, a percepção da psicóloga entrevistada, com sua ampla formação e experiência em gestão pública de saúde, aponta elementos valiosos sobre o contexto do uso de drogas entre jovens e o atendimento prestado no CAPS Infanto-Juvenil de Assis, onde atua como coordenadora desde 2020. Segundo a mesma, a atuação no CAPS envolve uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, no qual oferecem uma variedade de serviços como psicoterapia, oficinas terapêuticas, consultas psiquiátricas, medicação assistida e acompanhamento terapêutico. Esse cuidado é ajustado às necessidades individuais, levando em consideração o projeto terapêutico singular de cada paciente.

Nesse sentido, revela-se uma perspectiva crítica sobre o uso de drogas, especialmente entre adolescentes, cuja subjetividade ainda está em formação. Ela ressalta que é essencial entender o uso de substâncias não apenas como um problema farmacológico ou químico, mas como resultado de um contexto sócio histórico e dinâmicas sociais. Conforme relatado na entrevista, grande parte dos jovens atendidos

pelo CAPS já vivenciou algum tipo de violência, o que influencia diretamente sua relação com as drogas e sua saúde mental. Para a psicóloga, a sociedade brasileira apresenta uma hostilidade intrínseca ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, e o uso de substâncias muitas vezes surge como uma forma de aliviar traumas e dificuldades emocionais acumuladas ao longo da vida.

Nesta direção, a abordagem do uso de álcool e drogas entre jovens deve ser multifatorial, considerando não apenas o acesso às substâncias, mas também as condições de vida, vínculos familiares fragilizados e histórico de violência, fatores mencionados pela entrevistada, como determinantes para o uso prejudicial. Ela aponta que o uso de substâncias pode ocupar um espaço de alívio e esquecimento para esses jovens, especialmente quando suas vivências emocionais não são adequadamente elaboradas.

Assim, a experiência da psicóloga, contribuiu para a análise, destacando a importância de uma abordagem integral e humanizada no tratamento dos jovens, considerando o contexto sócio histórico e dinâmicas sociais. Ela enfatiza que muitos dos jovens atendidos já vivenciaram violência, o que impacta diretamente sua relação com as drogas e a saúde mental e também defende que o uso de substâncias muitas vezes surge como uma forma de alívio emocional para os traumas vivenciados.

No que tange às políticas públicas de município de pequeno porte, a psicóloga destaca a importância da promoção de um cuidado integral e humanizado, alinhado à perspectiva da Redução de Danos. A entrevistada reforça a importância de uma formação crítica e de uma visão ampla sobre o uso de álcool e drogas, especialmente entre os jovens. Sua experiência como psicóloga e gestora pública de saúde revela que o tratamento desses jovens deve ir além da simples repressão ao uso de substâncias, abrangendo questões mais amplas de desenvolvimento emocional, vínculos sociais e enfrentamento de traumas.

Concluiu-se, portanto, que o uso de álcool e drogas por jovens em um município de pequeno porte do interior de São Paulo é influenciado por um fenômeno multifatorial que engloba uma combinação complexa de motivações e condições de vida e que abrangem desde o desejo por novas experiências até questões sociais e psicológicas mais profundas.

As políticas públicas existentes, como as oferecidas pelo CAPS, desempenham um papel crucial na mitigação dos impactos desse fenômeno. Seus impactos emocionais são

diversos e podem acarretar sérios prejuízos à saúde mental dos jovens. Destaca-se o apontamento da psicóloga entrevistada para que as estratégias de aproximação a esse público sejam inovadoras e potencialmente adaptadas ao universo juvenil, favorecendo a formação de vínculos.

As políticas públicas existentes devem ser constantemente revisadas e aprimoradas para oferecer suporte adequado e promover comportamentos mais saudáveis, como sugere a hipótese levantada neste estudo. No entanto, a pesquisa evidencia a necessidade de constante aprimoramento dessas estratégias, com foco no cuidado integral, no fortalecimento dos vínculos sociais e, em especial, no adequado financiamento das Políticas Públicas, para que se possa de forma abrangente assegurar um cuidado humanizado mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. ***Sexualidade, Saúde e Sociedade***, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, 2013.

ALVARES, J.; PENNA, M. N.; GARCIA, L. D. M.; FALCKE, D. Saúde mental de pessoas transgênero: revisão integrativa de literatura. ***Psi Unisc***, v. 6, n. 2, p. 139-157, 6 set. 2022.

AMARAL, D. M. **Os desafios da despatologização da transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 14, n. 4, p. 1141-1150, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SBvq6LKYBTWNR8TLNsFdKkj/>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Secretaria de saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Saúde para todos já!** 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2016.

BLAKEMORE, E. **Revolta de Stonewall deu origem ao movimento atual pelos direitos LGBTQ+**. *National Geographic*, 24 de junho de 2021. Disponível em:

<https://www.nationalgeographic.com/history/article/stonewall-uprising-ignited-modern-lgbtq-rights-movement>. Acesso em: 16 de junho de 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011.** Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2000.

COELHO, A. A.; SILVA, L. K. M. DA; SILVA, A. L. M. A. DA; Martiniano, C. S. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 835–846, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 01/2018.** CFP: Brasília, 2018.

DE OLIVEIRA, J.; SPRUNG, L. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina*, v. 50, n. 9, p. 560-567, 2022.

FEIJOO, A. **A escuta e a fala em psicoterapia:** Uma proposta fenomenológica - existencial. 2. ed. Rio de Janeiro: Ifen, 2010. 129 - 180 p.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Janeiro é o mês da Visibilidade Trans.** Secretaria de Desenvolvimento Social, São Paulo, 7 jan. 2022. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/janeiro-e-o-mes-da-visibilidade-trans/#:~:text=No%20dia%20de%20janeiro,Dia%20Nacional%20da%20Visibilidade%20Trans>. Acesso em: 06 de outubro de 2024.

GOMES, D. ET AL. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210425, 2022.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. In: LIMA, F.; CRUZ, K. T. *Sex, salud soc.*, n. 23, 2016.

MURTA, D. **A psiquiatrização da transexualidade:** análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero nas práticas de saúde. Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PAIVA, C.; FARAH, B.; DUARTE, M. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33001, 2023.

ROCON, P. C. ET AL. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020.

ROCON, P. C. ET AL. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8nQmB9YB5PG5wXJ9xP7NL7j/>. Acesso em: 04 de outubro de 2024.

SIMPSON, K. **Transexualidade e travestilidade na Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

SOUSA, P.; FREITAS, G. **Barreiras no acesso da população transgênero e travesti no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática**. 2024. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências sociais**. São Paulo: ATLAS S.A, 1987.

VIEIRA, E.; DUTRA, C.; PEREIRA, D. CAVALCANTI, C. Política nacional de saúde integral da população LGBT: um avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1323-1330, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KmgDFJBTYf6YQrgYNcZcZfj/>. Acesso em: 05 de março de 2024.

Capítulo 2
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A POPULAÇÃO
TRANSEXUAL EM SAÚDE PÚBLICA: UM DEBATE EM
CONSTANTE RECONSTRUÇÃO

Ana Flávia Silvia de Oliveira
Evillin Vitória Lúcia da Silva
Giovana Camila Gomes Freitas
Julia Maria de Souza Andrade
Maria Clara Toni e Silva
Maria Julia Pereira dos Santos
Daniela Emilena Santiago
Renata Thais dos Santos Barbosa
Germano Miguel Fávaro Esteves

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A POPULAÇÃO TRANSEXUAL EM SAÚDE PÚBLICA: UM DEBATE EM CONSTANTE RECONSTRUÇÃO

Ana Flávia Silva de Oliveira

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Evillin Vitória Lúcia da Silva

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Giovana Camila Gomes Freitas

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Julia Maria de Souza Andrade

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Maria Clara Toni e Silva

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Maria Julia Pereira dos Santos

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Daniela Emilena Santiago

Assistente Social, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em História pela Unesp de Assis-SP, Doutora em História pela Unesp de Assis-SP e Docente nos cursos de Psicologia e Pedagogia da Unip de Assis-SP.

Renata Thais dos Santos Barbosa

Psicóloga Clínica, Mestranda Profissional e Saúde Mental pela Unip, Supervisora de estágios em psicoterapia, plantão psicológico e psicodiagnóstico interventivo na abordagem fenomenológico-existencial no curso de Psicologia da Unip- Assis.

Germano Miguel Fávaro Esteves

Historiador, Mestre e Doutor em História, Docente dos cursos de Psicologia, Pedagogia e

Direito da Unip, campus Assis-SP.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar a atuação do psicólogo junto à população transexual na saúde pública, destacando a importância de um atendimento inclusivo e humanizado. A escolha desse tema surgiu da necessidade de compreender as especificidades e desafios enfrentados por este grupo, frequentemente negligenciado no sistema de saúde. O estudo adotou uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas com psicólogos que atuam em diferentes contextos, o que possibilitou uma análise aprofundada das práticas de atendimento e das barreiras existentes. Os resultados revelaram que a falta de capacitação dos profissionais de saúde é um fator crítico que compromete a qualidade do atendimento, uma vez que muitos não estão preparados para lidar com as demandas e particularidades da população transexual. Além disso, a pesquisa evidenciou a relevância de promover espaços de diálogo e implementar políticas públicas que assegurem o respeito à diversidade e à dignidade dos usuários. Assim, tornou-se evidente que a atuação do psicólogo deve ser continuamente avaliada e aprimorada, visando não apenas à promoção da saúde mental, mas também à inclusão e equidade no acesso a cuidados psicológicos. Este estudo, portanto, ressaltou a urgência de uma transformação na formação e sensibilização dos profissionais de saúde, a fim de garantir um atendimento mais eficaz e acolhedor.

Palavras-chave: Psicologia. Saúde pública. População transexual. Atendimento psicológico.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the role of psychologists in public health care for the transgender population, highlighting the importance of inclusive and humanized care. The choice of this theme arose from the need to understand the specificities and challenges faced by this group, which is often neglected in the health system. The study adopted a qualitative approach, using interviews with psychologists who work in different contexts, which allowed an in-depth analysis of care practices and existing barriers. The results revealed that the lack of training of health professionals is a critical factor that compromises the quality of care, since many are not prepared to deal with the demands and particularities of the transgender population. In addition, the research highlighted the importance of promoting spaces for dialogue and implementing public policies that ensure respect for the diversity and dignity of users. Thus, it became evident that the work of psychologists must be continually evaluated and improved, aiming not only at promoting mental health, but also at inclusion and equity in

access to psychological care. This study, therefore, highlighted the urgency of a transformation in the training and awareness of health professionals, in order to guarantee more effective and welcoming care.

Keywords: Psychology. Public health. Transgender population. Psychological care.

INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: “A atuação do Psicólogo junto a população transexual em Saúde Pública” e aborda diversos aspectos relacionados à atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no atendimento ao público trans. O mesmo foi elaborado para atender a um requisito específico atrelado à formação dos autores do manuscrito, e, busca, como podemos observar, conhecer uma realidade específica e especial que demarca essa ação. No artigo que segue, para tanto, apresentaremos os resultados obtidos por meio da pesquisa. Devido a extensão do trabalho e a recomendação proposta para o livro não é possível a apresentação do texto na íntegra.

O estudo inicia-se com a discussão sobre a ausência de políticas de saúde no Brasil até a criação do SUS, abordando sua origem, finalidade, abrangência de direitos e os serviços oferecidos, incluindo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), criado a partir da reforma psiquiátrica, cujo objetivo era aprimorar os atendimentos e extinguir os manicômios nessa reflexão. Isso nos levou a pensar em como o SUS implementou a estratégia das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e que recebeu grande investimento financeiro voltado para a constituição de um rol de serviços que, de maneira combinada, integram a saúde mental nos territórios. No entanto, o presente estudo deflagra ainda que as instituições psiquiátricas possuem limitações, sendo, uma delas, a questão de acesso de públicos LGBTQICAAPF2K¹⁰ aos serviços em pauta.

Historicamente, a população LGBTQICAAPF2K+ teve suas histórias, orientações sociais e identidades de gênero tratadas de maneira negativa e punitiva. Essa população ainda enfrenta altos níveis de violência, o que agrava o sofrimento mental. A medicina classificava as pessoas trans como portadoras de transtornos, utilizando o termo

¹⁰ A sigla LGBTQICAAPF2K+ atualmente adotada faz menção a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais, Aliados, Pansexuais, Polisssexuais, Familiares, 2-espíritos e Kink (Disponível em <http://www.fundobrasil.org.br>. Acesso em 10 de out. de 2024).

"travestismo", mas essa classificação foi alterada após manifestações sociais sobre identidade de gênero.

Com a inclusão dessa população no SUS, pessoas transexuais evitavam buscar atendimento por medo de negligência e discriminação, recorrendo ao sistema de saúde apenas durante o surto de vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ainda hoje ocorrem negligências no SUS, causadas pela falta de capacitação dos profissionais de saúde, resultando em problemas físicos e psicológicos.

As políticas de saúde mental voltadas para a comunidade LGBTQIAAPF2K+ também são essenciais, pois algumas práticas nos CAPS podem reforçar o estigma. Embora as identidades trans não sejam mais consideradas transtornos, essa comunidade historicamente enfrentou tratamentos negativos. A inclusão nos serviços de saúde é recente e suas necessidades frequentemente são negligenciadas. A epidemia de AIDS foi um dos fatores que motivou parte dessa comunidade a buscar ajuda, antes evitada devido à discriminação. No entanto, para que possamos nos aproximar, ainda mais, desse objeto de estudo, apresentamos no decurso de nossa descrição, informações sobre o tema estudado, iniciando assim a nossa revisão de literatura.

Para a realização da pesquisa foi realizada entrevista com dois psicólogos, sendo um do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outro do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ambos atuantes em município de pequeno e médio porte, respectivamente. A entrevista semiestruturada é uma técnica de pesquisa qualitativa amplamente utilizada, especialmente na área das ciências sociais, como sugere Triviños (1987). Essa abordagem de coleta de dados combina elementos de estruturação e flexibilidade, permitindo ao pesquisador explorar profundamente um tópico enquanto mantém uma estrutura básica de perguntas. De acordo com o autor:

Podemos entender por entrevista semiestruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (Triviños, 1987, p. 146).

A abordagem oferece várias vantagens. Primeiramente, ela permite que os entrevistados expressem suas opiniões e experiências de forma mais livre, o que pode

levar a insights valiosos. Além disso, a técnica é flexível o suficiente para que o pesquisador possa adaptar as perguntas com base nas respostas dos entrevistados, aprofundando-se em áreas de interesse.

No entanto, é importante notar que esse tipo de entrevista também apresenta desafios. Por exemplo, a análise dos dados pode ser mais complexa devido à variedade de respostas obtidas. Além disso, a habilidade do entrevistador em manter uma postura neutra e evitar influenciar as respostas dos entrevistados é fundamental para garantir a validade dos resultados.

Portanto, conforme descrito por Triviños (1987), é uma ferramenta valiosa na pesquisa qualitativa, proporcionando uma abordagem flexível e aprofundada para a coleta de dados. Ela permite que os pesquisadores explorem questões complexas de forma mais rica, mas requer habilidades específicas de entrevista e uma análise cuidadosa dos dados para extrair conclusões significativas.

O roteiro de questões elaboradas foi o seguinte: 1. Há quanto tempo atua na área da Psicologia?; 2. De que forma você acredita que a atuação do psicólogo possa colaborar para o tema apresentado sobre nossa pesquisa?; 3. Com sua experiência até aqui, qual a maior dificuldade enfrentada pela população sobre esse assunto?; 4. O que você compreende sobre a transexualidade e saúde mental na saúde pública?; 5. Qual sua concepção sobre a transexualidade e saúde mental na saúde pública?; 6. Na sua opinião qual a maior dificuldade enfrentada sobre esse tema abordado?; 7. Quais são os principais desafios psicológicos enfrentados pelas pessoas trans no contexto da saúde pública?; 8. Como a discriminação e o estigma afetam a saúde mental das pessoas trans que buscam os serviços de saúde?; 9. Quais são as brechas no atendimento psicossocial oferecido para pessoas trans na saúde pública?; 10. De que maneira o processo transexualizador traz de resultados a saúde mental das pessoas trans? E quais melhorias podem ser feitas?; 11. Como a falta de apoio da família pode influenciar a saúde mental das pessoas trans que buscam atendimento no SUS?; 12. Que estratégias são compreensíveis para proporcionar a saúde mental das pessoas trans durante seu trajeto na saúde pública?; 13. Como os profissionais de saúde, incluindo psicólogos, podem ser mais sensíveis e inclusivos no atendimento às pessoas trans?; 14. Quais são os principais resultados positivos que podem ser observados quando as necessidades de saúde mental das pessoas trans são atendidas de maneira adequada?; 15. Em sua opinião, o que se pode ser feito para aumentar a conscientização sobre a importância da saúde

mental das pessoas trans no contexto da saúde pública? e 16. Você poderia compartilhar alguns casos de sucesso ou boas práticas no atendimento psicológico a pessoas trans?.

Para realizar a entrevista, foram utilizados um aparelho celular para gravar, um computador para que pudéssemos ter acesso ao questionário, internet para o uso do mesmo, além de cadernos e canetas para possíveis anotações. Considerando tratar-se de uma pesquisa de campo, conduzimos todos os procedimentos a serem realizados, respeitando os aspectos éticos garantidos pela Resolução 510/2016.

Continuidades e rupturas: a luta pela consolidação de um política social de proteção ao público trans

Esse tópico do texto fundamenta-se em duas entrevistas realizadas presencialmente com psicólogos que atuam na saúde pública: um em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outro em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ambas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e, em seguida, transcritas para análise. O objetivo central foi explorar a atuação desses profissionais junto à população transexual, discutindo suas experiências e percepções sobre os desafios, lacunas e potencialidades do atendimento na saúde pública.

Como primeira pergunta a ser realizada, selecionamos: “Há quanto tempo você atua na área da psicologia?”. As respostas dos psicólogos revelam diferentes estágios de inserção no campo. O Psicólogo 1, com 11 anos de experiência, afirma: *“eu trabalho com Psicologia há 11 anos, agora eu vou fazer 12 anos. Faz um tempinho e é desde a minha formação o trabalho na saúde pública.”* Essa bagagem sugere que ele continua a buscar novas formas de compreender e atuar na profissão. Por outro lado, o Psicólogo 2, com três anos de atuação, diz: *“Já faz três anos.”* e acrescenta: *“Na parte pública, né, na... na parte do posto de saúde. Na atenção básica vai fazer dois anos ainda.”* Sua resposta pode indicar que ele está trazendo uma perspectiva mais recente e inovadora, talvez mais conectada às demandas contemporâneas da sociedade.

Essa diferença de tempo não deve ser vista apenas em termos de experiência acumulada, mas como um espaço para troca de ideias.

A segunda questão da entrevista foi: “De que forma você acredita que a atuação do psicólogo possa colaborar para o tema apresentado sobre nossa pesquisa?” Ambos os profissionais entrevistados destacaram a importância do trabalho psicológico nesse

contexto, ressaltando a falta de suporte e a necessidade de acolhimento. O Psicólogo 1 disse que:

(Psicólogo 1): [...] a Psicologia é um dos pilares, né, para esse cuidado e ao mesmo tempo é talvez um dos mais negligenciados, né? Eu não vejo muitos cursos de formação que dão atenção para a sexualidade de gênero, pelo menos em transexualidade.

Isso indica a falta de formação adequada para lidar com as complexidades das questões de gênero. O Psicólogo 2 complementou, enfatizando a escassez de redes de apoio: *“É um público que geralmente não vai ter a rede de apoio.”* Isso destaca a responsabilidade dos psicólogos em oferecer suporte fundamental, já que muitos indivíduos não sabem a quem recorrer. Ele também comentou:

(Psicólogo 2): [...] agora, não sabemos por que que é pequena, se de fato é pequena ou se não sabem que podem buscar ajuda, não sabem, a gente não sabe se de repente não se sentem à vontade, não se sentem acolhidos né, por não ter muita divulgação sobre o tema, né.

Segundo Arán, Murta e Lionço (2009), a prática da patologização da transexualidade mostra que rotular como transtorno pode gerar estigma e exclusão. Essa crítica se alinha com as observações dos psicólogos, que percebem que, além do atendimento clínico, é essencial promover uma mudança na forma como a sociedade vê as identidades de gênero. O Psicólogo 2 relatou uma experiência de acolhimento, onde um paciente transexual buscou ajuda sem saber com quem conversar, o que reforça a urgência de serviços que se conectem de verdade com a comunidade: *“Ele chegou desesperado e disse: ‘Eu sou trans e eu não sei com quem eu falo, com quem eu converso, eu não sei o que eu faço.’”* As falas dos psicólogos indicam que a atuação na saúde pública precisa ser mais visível e acessível, especialmente em áreas onde o diálogo sobre transexualidade é escasso. Promover uma abordagem inclusiva e bem-informada é essencial para garantir que a população transexual receba o suporte necessário, ajudando a desconstruir estigmas e promover uma maior aceitação social.

A terceira questão abordada foi: *“Com a sua experiência até aqui, qual a maior dificuldade enfrentada pela população sobre esse assunto?”* Ambos os psicólogos destacaram desafios significativos que afetam o acesso a cuidados psicológicos. O Psicólogo 1 apontou que *“tem a barreira da saúde em... como um todo, da atenção básica, do despreparo e falta de conhecimento também.”* Essa afirmação revela a fragilidade da estrutura de saúde em áreas menos urbanizadas, onde o preconceito, especialmente em

relação às pessoas trans, se torna um obstáculo adicional ao acolhimento. Isso indica que a falta de formação e de sensibilidade nas equipes de saúde pode perpetuar a exclusão e a discriminação.

Complementou essa visão, destacando que *"a maioria é de reclamações básicas, né, saúde específica para pessoas trans, tratamento, questão de hormonização"*, ressaltando que, quando ele começou a trabalhar com essa população, *"mal tinha essa questão na atenção básica, no serviço de saúde da cidade"*. Ele apontou que muitos acabam tendo que buscar alternativas privadas, *"pagar médicos, pagar médicos caros, medicações caras, porque não tinha, né, não tinha como acessar aqui."* Essa reflexão evidencia a gravidade da situação em que a população trans se vê obrigada a recorrer a serviços que não são apenas inacessíveis, mas também muitas vezes desprovidos do respeito e do cuidado necessários, como o uso do nome social. Ele concluiu que *"acho que era o maior obstáculo que a população reclama"*, sublinhando a necessidade urgente de mudanças.

O Psicólogo 2 relatou uma análise importante sobre a questão da demanda: *"A gente precisa pensar e a gente nem abriu um espaço pra refletir sobre isso, né, do porquê ter uma demanda tão pequena."* A ausência de discussões sobre temas relacionados à identidade de gênero em comparação com outras questões mais abordadas, como obesidade ou violência contra a mulher, sugere que a falta de visibilidade e acolhimento contribui para a baixa procura por serviços de apoio. Ele enfatizou que *"não está tendo acolhimento"*, o que se traduz na falta de um espaço seguro onde as pessoas possam expressar suas necessidades e buscar ajuda.

Essas observações ressaltam a importância de os psicólogos atuarem não apenas no atendimento individual, mas também na promoção de uma cultura de acolhimento e diálogo. Segundo Vieira, Dutra, Pereira e Cavalcanti (2019), a cisgeneridade se estabelece como uma norma e um regime que molda as interações e percepções sobre gênero. Eles destacam três instâncias fundamentais: a pré-discursividade, a binaridade e a permanência. A pré-discursividade sugere que há características "naturais" que definem as identidades de gênero antes mesmo de entrarmos nas discussões culturais, influenciando nossa compreensão do que é considerado normal. A binaridade, por sua vez, reforça a ideia de que existem apenas dois gêneros, homens e mulheres, criando uma divisão que exclui outras identidades. Vieira, Dutra, Pereira e Cavalcanti (2019) ressaltam que a permanência implica que a cisgeneridade é vista como uma identidade

estável e coerente, desconsiderando as nuances e mudanças que podem ocorrer ao longo da vida de uma pessoa. Essas instâncias, interligadas, sustentam um sistema de poder que não apenas legitima a cisgeneridade, mas também marginaliza experiências de gênero que não se encaixam nesse molde. Isso leva a questionamentos sobre como podemos desconstruir essas normas e criar um espaço mais inclusivo e acolhedor para todas as identidades de gênero.

A falta de organização interna e de debates sobre a importância da saúde mental em relação às questões de gênero pode resultar em um serviço que não atende adequadamente às necessidades da comunidade. A crítica à invisibilidade dessas questões se alinha com a necessidade de mudar como a sociedade percebe e trata a diversidade de identidades de gênero.

Portanto, a atuação dos psicólogos deve se estender à promoção de um ambiente mais inclusivo e acessível, onde as pessoas se sintam confortáveis para buscar apoio. Isso implica uma responsabilidade coletiva em criar redes de suporte e espaços de acolhimento, fundamentais para que a população tenha acesso ao cuidado necessário. A reflexão dos psicólogos indica que a mudança começa com a visibilidade e o reconhecimento das experiências das pessoas, o que é essencial para desconstruir estigmas e promover uma maior aceitação social.

Segundo Santos, Quintanilha, Dalbello-Araujo (2010), a atuação dos psicólogos deve ir além do tratamento, focando também na criação de um ambiente mais inclusivo e acessível, onde todos se sintam à vontade para buscar apoio. Isso implica uma responsabilidade coletiva em criar redes de suporte e espaços de acolhimento, fundamentais para que a população tenha acesso ao cuidado necessário. A reflexão dos psicólogos indica que a mudança começa com a visibilidade e o reconhecimento das experiências das pessoas, o que é essencial para desconstruir estigmas e promover uma maior aceitação social.

Essa ênfase na criação de um ambiente inclusivo é crucial, pois reconhece que a saúde mental não é apenas uma questão individual, mas um reflexo do contexto social. Promover a aceitação e a visibilidade das experiências vividas ajuda a dismantelar preconceitos e abre espaço para um diálogo mais empático. Assim, ao priorizar o acolhimento e a solidariedade, os psicólogos podem efetivamente contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e saudável, onde todos se sintam valorizados e apoiados.

A quarta pergunta direcionada aos psicólogos foi: "O que você compreende sobre a transexualidade e saúde mental na saúde pública?". O Psicólogo 1, atuando no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), apontou a ausência de um trabalho direcionado para pessoas trans na sua cidade, explicando que isso ocorre principalmente por limitações de recursos e de pessoal. Ele afirmou que o foco de atuação é mais voltado para transtornos de humor, ansiedade e dependência química, e que a questão trans acaba sendo desconsiderada, mesmo com a demanda existente. Em seu relato, destaca:

(Psicólogo 1): [...] a questão trans parece algo a mais, um peso a mais que é meio que desconsiderado... na última audiência pública, muitas pessoas trans tomaram a voz justamente para cobrar esse tipo de serviço... não tem um trabalho orientado específico para essa população.

Esse relato evidencia uma lacuna importante no atendimento à saúde trans, mostrando que, embora exista demanda, o suporte necessário não é oferecido de maneira eficaz, sendo tratado como uma questão secundária.

O Psicólogo 2, com uma recente experiência em atenção básica, colabora com o olhar de que a transexualidade não deve ser encarada como uma patologia. Para ele, o avanço no entendimento da transexualidade, especialmente com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 01/2018, que estabelece que "não há doença, não há patologia, não há desvio", reforça a necessidade de que o cuidado em saúde mental seja oferecido sem discriminação e sem reforçar estigmas. No entanto, ele também menciona que, apesar das normativas, há um longo caminho a ser percorrido na prática dos serviços públicos para que essa perspectiva não patologizante seja plenamente implementada.

Esses relatos indicam uma disparidade entre o que a legislação e as diretrizes do CFP e da OMS defendem e o que é, de fato, praticado nos serviços de saúde mental. Mesmo com a despatologização formal da transexualidade, conforme reforçado pela Resolução CFP nº 01/2018, que afirma que as "identidades de gênero são autodeclaratórias", o atendimento à população trans ainda é direcionado à serviços como o CAPS, o que abre margem para interpretações que vinculam a transexualidade à saúde mental de forma patologizante.

Conforme discutido por Rocon et al. (2016), a abordagem atual na saúde pública, em muitos casos, ainda mantém vestígios de uma lógica medicalizadora e binarista, que trata a transexualidade sob a perspectiva de uma condição a ser corrigida. O fato de o

atendimento ser centralizado no CAPS, como mencionado pelo Psicólogo 1, pode reforçar interpretações patologizantes. Mesmo com avanços normativos e a tentativa de afastar a transexualidade do campo da patologia, como indicado pela Resolução CFP nº 01/2018, a estrutura dos serviços de saúde mental ainda precisa se adaptar para oferecer um atendimento verdadeiramente inclusivo e respeitoso às singularidades da população trans.

Na quinta pergunta, que indaga sobre "a concepção de transexualidade e saúde mental na saúde pública", fica evidente que o despreparo dos profissionais de saúde em relação às demandas específicas da população trans é um dos principais obstáculos para um atendimento adequado. O Psicólogo 1 menciona que os serviços voltados à população trans são poucos e pontuais, e que, muitas vezes, o foco está nas questões de ISTs e saúde reprodutiva, negligenciando a importância de um tratamento hormonal adequado e de um atendimento humanizado. Ele observa que *"a atenção básica tem que dar conta de tudo, né, inclusive dessas questões de sexualidade de gênero, e é muito mais focado para a questão de ISTs"*.

O Psicólogo 2 traz à tona uma situação específica na qual o uso inadequado do nome social de uma paciente trans gerou desconforto, evidenciando a falta de preparo desde a recepção até os profissionais que prestam atendimento. Segundo ele, *"o paciente, ele fica totalmente desconfortável"*, o que ilustra a necessidade de qualificação dos profissionais para garantir um atendimento mais inclusivo e respeitoso.

Esses relatos exemplificam as críticas de De Oliveira e Sprung (2022, p. 564), que apontam a que profissionais de saúde não recebem tratamento para prestar cuidados adequados à essa população e ainda são resistentes ao uso de nome social e pronome correto. O uso do nome social, junto ao pronome correto, é crucial para o reconhecimento da identidade de gênero da pessoa trans e, quando não respeitado, pode causar grande constrangimento. O relato do Psicólogo 2, ao descrever o desconforto do paciente que foi chamado pelo nome de registro, ilustra essa problemática, que é uma realidade cotidiana no atendimento à população trans na saúde pública.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, de 2006, e a Portaria nº 2.836, de 2011, estabeleceram o uso do nome social como um direito da população trans no Brasil. No entanto, como observado no relato do Psicólogo 2, a falta de cumprimento dessa norma ainda é uma realidade, e isso reforça a perpetuação da transfobia estrutural em

um ambiente que deveria ser acolhedor. O Superior Tribunal Federal (STF), em 2018, também declarou que o nome e o gênero poderiam ser alterados no registro civil, mesmo sem a cirurgia de afirmação de gênero, mas a falta de adesão por parte dos profissionais de saúde ainda limita o acesso pleno aos direitos conquistados (De Oliveira; Sprung, 2022).

A ausência de treinamento adequado e a falta de compreensão sobre as necessidades da população trans na saúde pública geram dificuldades significativas no atendimento, como a falta de exames físicos apropriados e o desconhecimento sobre como conduzir o tratamento de acordo com a identidade de gênero informada. Esse despreparo compromete o cuidado com a saúde mental dessa população, especialmente em relação ao respeito à identidade de gênero e à personalização do atendimento.

Na sexta pergunta, que indaga sobre a maior dificuldade enfrentada na saúde pública em relação à população trans, destacam-se as divergências nos discursos dos psicólogos entrevistados. O Psicólogo 1 enfatiza que *"tem demanda do público trans na cidade"*, apontando que, em eventos como a última audiência pública, muitas pessoas trans se manifestaram para exigir serviços direcionados e específicos. Em contrapartida, o Psicólogo 2 ressalta que *"a maior dificuldade é a gente trazer esse público para a atenção básica"*, levantando questionamentos sobre os motivos que levam essa população a não acessar os serviços de saúde, como falta de informação ou receios quanto ao acolhimento. Essa disparidade evidencia uma questão central: embora haja demanda, os profissionais de saúde enfrentam desafios significativos para garantir que essa população se sinta à vontade e pertencente ao sistema.

Os relatos dos psicólogos estão alinhados com as observações de Sousa e Freitas (2024), que destacam a *"deficiência no acesso de pessoas transgênero e travesti na atenção primária"* e apontam a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre políticas públicas voltadas para a comunidade LGBTQIA+, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013). O Psicólogo 2, ao descrever a relutância de pacientes em procurar atendimento, menciona que *"as pessoas não se sentem acolhidas"*, o que reflete uma falta de confiança no sistema público. Além disso, em um dos poucos atendidos percebe que *"esse paciente já tinha iniciado uma terapia e que não teve um acolhimento"*, indicando que o despreparo dos profissionais não só limita o acesso como também compromete a qualidade do atendimento prestado.

Essas dificuldades são corroboradas por Norman (2021, *apud* Sousa e Freitas 2024), que evidenciam que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos e garantias das pessoas transgênero e travesti pode prejudicar a vinculação com os serviços de saúde. O artigo destaca que "pessoas transgênero e travesti, não se sentindo bem-vindas no SUS, tentam traçar outros caminhos de cuidado", buscando atendimento na rede privada e, assim, negando seu direito à saúde.

Portanto, para garantir que a população trans se sinta acolhida e possa acessar os serviços de saúde de forma plena, é imprescindível que haja uma qualificação adequada dos profissionais, além de ações que desmantelam preconceitos e estigmas existentes no ambiente da saúde pública.

Na sétima pergunta é abordada a questão dos desafios que são enfrentados pelos Psicólogos e pelas pessoas que pertencem a comunidade trans. As respostas dos Psicólogos oferecem diferentes perspectivas, e fica claro que é um campo repleto de nuances e complexidades. Os desafios enfrentados pelas pessoas trans no SUS são profundos e variados, conforme mostram as falas dos psicólogos entrevistados. O Psicólogo 1 inicia destacando que, para muitos, a relação com a família pode ser uma verdadeira barreira. Ele diz: *"a família é a primeira dificuldade, especialmente quando lidamos com pessoas que têm uma visão muito conservadora"*. Ele explica que, em cidades pequenas, onde todos se conhecem, fica difícil se abrir sobre questões de gênero. *"É complicado lidar com o 'Zé da padaria' que te conhece desde criança, que te viu crescer com um gênero e agora precisa entender a sua transição"*. Essa dificuldade de aceitação familiar não é apenas um obstáculo emocional; é uma realidade que muitos enfrentam todos os dias. O Psicólogo ainda ressalta a falta de profissionais capacitados para lidar com as questões de gênero, mencionando um caso específico em que uma mulher trans teve que ser encaminhada para outro terapeuta, pois o que a atendia não tinha a formação necessária para abordar suas demandas. *"Isso limita muito o tratamento que ela poderia receber"*.

Por outro lado, o Psicólogo 2 traz um olhar sobre as dificuldades práticas que os pacientes enfrentam, mencionando que a ansiedade em torno da espera por cirurgias é palpável: *"Quando o paciente decide que quer fazer a cirurgia, ele já passou por um processo intenso, e a espera pode ser desesperadora"*. Também aborda a falta de profissionais que entendam e acolham as necessidades dessas pessoas, enfatizando: *"Qualquer ajuda é importante, mas é essencial que esses profissionais estejam preparados"*.

para isso". Também observa que muitos indivíduos trans acabam não tendo uma rede de apoio, o que torna a jornada ainda mais solitária. *"Muitas vezes, a pessoa não tem a família para dar suporte, e é difícil encontrar alguém com quem possam conversar abertamente sobre suas vivências"*.

Rocon et. al (2020) colaboram com a compreensão de como as pessoas trans enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde. A pesquisa mostra que a discriminação e a falta de preparo dos profissionais de saúde são obstáculos significativos. Como mencionado pelas Psicólogas 1 e 2, essas questões estão presentes nas vivências diárias das pessoas trans, impactando sua saúde física e mental.

O Psicólogo 1 citou que é fundamental ouvir as experiências das pessoas trans para promover um atendimento mais humanizado, indo de encontro com Rocon et. al (2020), em que aborda que as experiências ruins nos serviços de saúde, como o desrespeito ao nome social e a falta de acolhimento, levam muitos a evitarem buscar cuidados médicos. As pessoas trans querem ser tratadas com respeito e profissionalismo, mas muitas vezes não encontram isso.

As falas dos psicólogos também refletem a importância de um espaço seguro, onde as pessoas trans possam se sentir à vontade para buscar atendimento. A pesquisa mostra que essa segurança é frequentemente ameaçada pela transfobia e pelo preconceito, o que contribui para problemas de saúde mental e a ideia de que, em vez de encontrar ajuda, elas podem acabar enfrentando mais discriminação.

Podemos então fazer essa articulação mediante as opiniões dos Psicólogos, que, ressaltam que a saúde das pessoas trans é afetada por fatores sociais e emocionais, além dos aspectos físicos. Isso demonstra que, para melhorar o acesso à saúde, é preciso ir além do tratamento médico e considerar o contexto mais amplo que envolve a vida dessas pessoas.

Na oitava pergunta, que aborda como a discriminação e o estigma afetam a saúde mental das pessoas trans que buscam serviços de saúde no SUS, os Psicólogos entrevistados trouxeram percepções bastante significativas. O Psicólogo 1 começa apontando que o estigma já dificulta o próprio ato de buscar tratamento. *"Muitas equipes não têm cuidado ao lidar com essa população e algumas inclusive se recusam a tratá-las no pronome de preferência do paciente, provocando propositadamente situações constrangedoras"*. A discriminação vai além dos consultórios, afetando desde o ambiente familiar até os espaços escolares e profissionais.

O Psicólogo 1 ressalta que essa exclusão constante gera insegurança e abala a autoestima: *“Esse clima interno vai gerar sentimentos de ansiedade, isolamento e tristeza, especialmente em adolescentes”*, apontando que esses sentimentos podem até levar a transtornos mentais, em decorrência da violência física e psicológica que essas pessoas enfrentam diariamente. O Psicólogo 2 traz um exemplo prático que ilustra bem o impacto da discriminação. Conta a história de um paciente que teve que abandonar um hobby que adorava por causa do preconceito: *“Esse paciente, ele chorou bastante quando foi falar de hobby... amava estar no grupo lá que tinha e que precisou sair devido ao preconceito”*. Explica como essa perda afetou profundamente o paciente, que acabou perdendo o prazer por uma das coisas que mais gostava de fazer. *“Os impactos na saúde mental com a discriminação... até chega a incapacitar a pessoa, porque se sente totalmente alheia a tudo”*, refletindo sobre como o preconceito pode paralisar e afastar essas pessoas de experiências que antes lhes traziam alegria.

O artigo “Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde” (Roncon et al., 2016), aborda os desafios enfrentados por pessoas trans ao buscarem serviços de saúde, destacando a discriminação e o desrespeito ao nome social como barreiras significativas. Relatos de pessoas trans revelam experiências de constrangimento e falta de acolhimento, como a negativa de profissionais em utilizar o nome social solicitado, gerando um sentimento de desvalorização e dor emocional. Muitos afirmam ter abandonado tratamentos e evitado procurar serviços de saúde devido ao medo de preconceito e humilhações, evidenciando como o estigma impacta a saúde mental e o bem-estar dessas pessoas. As falas dos Psicólogos reforçam e contextualizam esses desafios.

O Psicólogo 1 aponta que o estigma já dificulta a busca por tratamento no SUS, especialmente em saúde mental, onde a falta de cuidado e a recusa em usar o pronome de preferência do paciente geram situações constrangedoras. O impacto na autoestima e na saúde mental mencionado pelo Psicólogo é refletido nas experiências de abandono de tratamento descritas no artigo, onde o medo de preconceito afasta pessoas trans dos serviços de saúde. Psicólogo 2 traz uma perspectiva sobre a intensidade das emoções, relatando casos de pacientes que se sentiram incapazes de expressar prazeres como os hobbies devido à discriminação. Isso ressoa com o tema abordado no artigo, onde se observa que o ambiente de insegurança impede que pessoas trans busquem cuidados essenciais, levando a um ciclo de sofrimento emocional e físico.

A necessidade de um espaço seguro e acolhedor para o atendimento à saúde é um ponto central nas falas dos Psicólogos, onde se evidencia que a mudança nas práticas de atendimento é essencial para garantir o respeito à identidade de gênero e ao nome social, promovendo uma cultura de acolhimento que permita que as pessoas trans se sintam seguras e valorizadas ao buscar assistência médica.

Entrando no nono tópico, preparamos uma pergunta essencial para entendermos melhor sobre “Quais são as brechas no atendimento psicossocial oferecido para pessoas trans no SUS?”, sendo que as respostas conferidas foram as seguintes:

(Psicólogo 1): Primeiro tem essa questão, tem poucos centros especializados para isso no SUS de modo geral. Então se você quiser um tratamento gratuito de fato com profissionais que estudam e trabalham na área há muito tempo, que têm experiência, numa equipe multiprofissional, você teria que ir nesses centros, né? Então, você teria que ir em hospitais de referências, não lembro onde são os outros centros, mas nesses grandes centros que tem ali uma área específica para tratamento de pessoas trans. E aquilo, fila de espera né, pra qualquer coisa, né? Então, atendimento, a questão de cirurgia, cirurgias, né? Também teria uma longa espera. Então, em poucos lugares tem esses especialistas de equipe multiprofissional e que também tem a questão da longa espera, para atendimentos, para cirurgias, enfim. Então tem esse empecilho. E aí nesses outros lugares fica mesmo no interesse particular de cada. Região. Então aqui tem uma equipe de saúde mental, mas nem todos querem trabalhar com essa população, ou tem facilidade ou interesse de trabalhar com essa população. Então daí fica mesmo no interesse particular de cada profissional de trabalhar com eles, então fica uma coisa muito fragmentada mesmo. Então, tá, tem um profissional. Que atende de graça lá no ambulatório, mas não tem um médico, fugiu o nome do especialista em hormônios, bom, na hora eu vou....

(Psicólogo 2): Olha, é esse o ponto, né? Aqui, como a gente não tem muita demanda.... Então assim, se eu falar “Ah, olha, tá falhando em tal ponto”, né, seria até injusto eu colocar pontos ali, porque aqui a gente não vê que ocorre muito, né? Porque é o que eu falei, a gente tem que entender por que essa demanda não tá chegando tanto. Mas eu acho que volto nesse mesmo ponto, de por exemplo, tem alguns procedimentos que, em algumas regiões do SUS, eles têm mais facilidade. Então, tem procedimentos que funcionam melhor. Quando a gente fala, por exemplo, desse processo mais voltado ao público trans, o que acontece? É um processo em que eu não posso dar garantia que vai ter profissionais que estão realmente sendo trabalhados de uma forma coerente para atender o público. Então, eu acho que seria mais voltado também a essa questão de qualificação. Por que eu falo isso? Porque, dentro do que a gente tem da nossa realidade, a gente percebe que a grande dificuldade é a qualificação. Então, assim, o profissional tem estudado para, se especializado para isso. Levando esse parâmetro geral, eu acredito que seja também voltado a isso.

O atendimento psicossocial para pessoas trans no SUS apresenta desafios significativos, que vão desde a falta de centros especializados até a necessidade de maior qualificação dos profissionais. A promoção da saúde mental dessa população deve ser uma prioridade, envolvendo estratégias de acolhimento, respeito e participação, para garantir que suas especificidades sejam reconhecidas e atendidas de maneira adequada. Roncon et al. (2016) nos apresentam a importância da organização de espaços específicos para o atendimento da população trans. Atrelado a essa ausência de esforços, de ações específicas há ainda a morosidade de atendimento. Isso porque a falta de centros especializados e a longa espera para atendimentos e cirurgias são barreiras significativas que limitam o acesso das pessoas trans ao cuidado adequado, evidenciando a necessidade urgente de uma rede mais integrada e qualificada. Por tal turno, o autor nos coloca que há outras implicações que precisam ser consideradas frente a ausência de serviços específicos e orientados para os públicos trans.

Partindo para a décima questão, abordamos um assunto de grande importância para entendermos “De que maneira o processo de transexualidade da saúde pública traz de resultados a saúde mental das pessoas trans? E quais melhorias podem ser feitas?”. Para essa questão os entrevistados responderam como abaixo:

(Psicólogo 1): Assim, só delas serem acompanhadas dentro das necessidades delas, já tem um efeito muito poderoso para a maioria das pessoas trans, ainda mais em uma cidade pequena, né? Elas falam assim, né, que é muito... tem as suas vantagens. e desvantagens de ser uma pessoa trans em uma cidade tão pequena. A primeira desvantagem é aquela que eu falei, né? Então um lugar com conservadores, todo mundo se conhece desde sempre, né? Desde muito pequeno, enfim. Então, tem essa dificuldade, mas também a violência com pessoas trans não é tão grande quanto em outros lugares que a gente vê, né? Porque é a filha da minha vizinha, é o meu colega com quem eu cresci, enfim. Então, tem algum tipo de comentário, de ofensa, de fofoca, mas não tem uma violência tão grande quanto a gente vê nos noticiários ou em grandes cidades. Então, tem essa outra... essa outra vantagem. E assim, eu não sei se, como seria se não tivesse um acolhimento por ninguém, por nenhum serviço nesse sentido, então faz uma diferença muito grande para a autoestima, para o reconhecimento de si mesmo, para criar ferramentas, recursos para lidar com os preconceitos, com as dificuldades, com as inseguranças que naturalmente surgem para elas, então ter um profissional de saúde que está aí com elas, está aí trabalhando dentro da realidade delas, facilita essa interface dessas pessoas com elas mesmas, das características delas, em como elas lidam com o gênero, em como elas se entendem, em como elas se aceitam e de como elas vão se fortalecer no sentido. também de enfrentar família, amigos, vizinhos ou no que a maioria deseja né, de poder ter ali condições para poder morar em outro lugar, para ter outras relações com pessoas fora dessa tradição né, desse lugar de origem para

esse outro lugar onde elas podem se expressar livremente, então tem essa construção através da terapia também.

(Psicólogo 2): Tem algo muito, muito, muito importante, que é quando a gente se sente forte, né? E as maneiras como a gente se sente forte, geralmente, é quando a gente tem uma base que nos mostra que a gente pode ter força, né? E que, até enquanto a gente tá fraco, a gente sabe que vai ter alguém ali que vai tá segurando, e a gente fica: "Tá, eu 'tô' fraco agora, nesse momento, mas eu tenho alguém ali me segurando", né? Então, eu tenho uma força também. E a importância tá nisso, né? Então, quando falta família, é o momento mais complicado ainda, né? Para esses pacientes. Porque... Vamos dar um exemplo também, até de vir ao posto de saúde. Quando você se sente mal, você sente ali que tem alguns olhares que não são tão legais para você, o que que acontece? Você vai evitar. Agora, se tem alguém que olha pra você e fala: "Olha, não. Você vai, você vai, independente de olhares, e vou junto com você, eu vou estar junto e a gente vai fazer tudo isso." Você se sente mais forte, você se sente mais seguro, né? Então a família é exatamente nesse ponto, a importância, né? Pra trazer essa segurança pro paciente, isso de uma maneira geral. Então, é mais voltado a isso, a importância da segurança, da rede de apoio, de ter uma base, enfim. Então, quando a pessoa tem esses componentes, ela tem mais confiança sobre as decisões que ela vai tomar, né? As decisões de o que eu quero pra mim, o que eu não quero pra mim, e que vai ter alguém ali apoiando, que é o mais importante.

A análise das falas nos permite inferir que o acompanhamento profissional proporciona um suporte crucial que fortalece a autoestima e a resiliência das pessoas trans. Melhorias podem incluir uma maior capacitação dos profissionais para lidar com as especificidades da população, promovendo um atendimento mais efetivo. Isso é apontado por vários autores estudados, e, como indicado por Roncon et al. (2016), uma vez que a capacitação é fundamental em qualquer área. Nessa, sobretudo, se mostra como um condicionante que pode inibir até mesmo as situações de preconceito que estão presentes nessas práticas.

Diante do item onze, questionamos sobre “Como a falta de apoio da família pode influenciar a saúde mental das pessoas transexuais que buscam atendimentos no SUS?”. Para tal questionamento a resposta conferida por uma das participantes foi a seguinte:

(Psicólogo 2): Tem algo muito, muito, muito importante, que é quando a gente se sente forte, né? E as maneiras como a gente se sente forte, geralmente, é quando a gente tem uma base que nos mostra que a gente pode ter força, né? E que, até enquanto a gente tá fraco, a gente sabe que vai ter alguém ali que vai tá segurando, e a gente fica: "Tá, eu tô fraco agora, nesse momento, mas eu tenho alguém ali me segurando", né? Então, eu tenho uma força também. E a importância tá nisso, né? Então, quando falta família, é o momento mais complicado ainda, né? Para esses pacientes. Porque... Vamos dar um exemplo também, até de vir ao posto de saúde. Quando você se sente mal, você sente ali que tem alguns olhares

que não são tão legais para você, o que que acontece? Você vai evitar. Agora, se tem alguém que olha pra você e fala: “Olha, não. Você vai, você vai, independente de olhares, e vou junto com você, eu vou estar junto e a gente vai fazer tudo isso.” Você se sente mais forte, você se sente mais seguro, né? Então a família é exatamente nesse ponto, a importância, né? Pra trazer essa segurança pro paciente, isso de uma maneira geral. Então, é mais voltado a isso, a importância da segurança, da rede de apoio, de ter uma base, enfim. Então, quando a pessoa tem esses componentes, ela tem mais confiança sobre as decisões que ela vai tomar, né? As decisões de o que eu quero pra mim, o que eu não quero pra mim, e que vai ter alguém ali apoiando, que é o mais importante.

A Psicóloga 1 também apresentou respostas similares ao passo que também destacou a importância da família e de uma rede de apoio. A ausência de apoio familiar intensifica a insegurança e a vulnerabilidade emocional das pessoas trans, o que pode levar a um maior sofrimento psicológico. Ter uma rede de apoio, mesmo que externa, é vital para oferecer segurança e motivação durante o processo de busca por cuidados.

Na décima segunda questão, elaboramos a seguinte pergunta: “Quais estratégias podem ser consideradas compreensíveis e eficazes para promover a saúde mental das pessoas trans durante seu trajeto no SUS?”. Para essa questão as respostas conferidas foram as seguintes:

(Psicólogo 1): “Aí seria mais no caso do profissional né, de como ele... [...] É, é o que eu estava dizendo, né? Primeiro tem que ter um interesse ali, interesse de trabalhar com essa população, né? Porque é uma demanda muito específica e quando a gente fala de saúde mental, esse é um ponto de partida para tudo que diz respeito à saúde mental, né? A gente está falando de autoestima, mas a gente também pode falar de ansiedade, de depressão. {...} Isso, a gente pode falar de estresse, de exclusão, de violência física, verbal, enfim. Então, por conta dessa condição, por conta dessa transexualidade, elas vão passar por todos esses processos de saúde mental. E que não dá para trabalhar excluindo a questão de gênero. Não tem como “ah, vou tratar a ansiedade”, mas essa ansiedade vem por uma questão de gênero, né, se você não entende bem essa questão de gênero, você pode reproduzir mais violência, mais dificuldades, né, e aí o processo terapêutico se perde. Então, quando a gente olha para essa população, a gente vê uma população sobrecarregada com muita dificuldade. Então, eu acho que a primeira ferramenta seria mesmo o conhecimento, estudar. Ter esse interesse e estudar com essa população, que é uma população que precisa, que tem necessidades e que sofre muito. Tem questões de saúde mental para “dar a rodo”.

(Psicólogo 2) O primeiro ponto, que seria a maior dificuldade, já é trazê-los aqui, né? Então, se a gente tivesse já esse público presente... E quando eu falo que não está presente, eu tô falando dessa realidade, tá? Desse município, né? Porque eu sei que tem outros municípios que têm uma demanda grande, né? Enfim... Então, assim, quando eles estão aqui, né, então, eles estão pertencendo mesmo à saúde, é muito mais simples manter a saúde mental deles. É muito mais simples a gente conseguir

fazer com que eles se sintam acolhidos, se tem a vontade, se tem o profissionalismo, dos profissionais, né? Então, assim, quando a gente pensa em dificuldades, a gente pensa exatamente na dificuldade de trazer o público. Porque se eles estão aqui, é porque eles estão se sentindo confortáveis, é porque eles estão se sentindo acolhidos. Então, quando eles já estão pertencendo, já estão participando, isso seria muito mais tranquilo. Então, por exemplo, a gente entender as demandas do que eles entendem como importante para a gente trabalhar, por exemplo, como a população em geral. Então, de repente, a gente também propor: “Ó, me fale temas aí para a gente conversar com a população. Vamos fazer umas discussões, rodas de conversa com a população e ter os atendimentos de maneira humanizada”, enfim. Então, acho que é mais voltado a isso, onde a gente possa dar voz para eles. Então, acho que é mais isso.

Foi possível explorar quais são as ações, práticas e abordagens que são mais adequadas para garantir um atendimento que leve em conta as particularidades dessa população. Buscamos entender como essas estratégias podem ser implementadas para assegurar que as pessoas trans recebam um suporte psicológico adequado, respeitando sua identidade de gênero e promovendo sua qualidade de vida dentro do sistema de saúde pública.

Na questão seguinte, o questionamento conferido foi o seguinte: “Como os profissionais de saúde, incluindo os psicólogos, podem atuar de maneira mais sensível e inclusiva no atendimento às pessoas trans?”. A resposta conferida esteve orientada da seguinte maneira:

(Psicóloga 2): Primeiro ponto, é o básico. É igual a gente pensar que, quando a gente está... Não só os profissionais, né? Quando a gente tá na nossa vida pessoal, a gente tem que entender que o princípio básico pra qualquer relação é o respeito, né. Então, é o respeito e entender que, enquanto profissional, mais ainda que você precisa colocar isso à frente, porque você não tá ali pra achar o que é certo e o que é errado, colocar suas opiniões, colocar sua cultura, o que você aprendeu na sua casa, o que você aprendeu na sua igreja, você não tá ali pra isso. Você não vai pôr o que você aprendeu na sua vida pessoal. Você vai pôr o que você aprendeu enquanto profissional. Então, como que eu faço um atendimento? Como que eu faço, sei lá, coleta de não sei do quê, o que eu faço ali, discuto? Então, eu tenho que pôr em prática as minhas questões profissionais. Então, os profissionais, para agirem de uma maneira mais humanizada, é exatamente estudar e não colocar as crenças pessoais no seu trabalho, porque isso, né, a gente nem precisa entrar nesse ponto. Então, assim, as pessoas conseguirem separar isso, né? Porque o que a gente vê também, não só relacionado a esse tema, tá? Mas em muitos temas, que alguns profissionais colocam um pouco as suas crenças, o que eu acho e o que eu acredito, e a gente não tá aqui pra trabalhar dessa maneira, né. A gente tá aqui pra trabalhar com o que a gente tem, então, o que a gente é enquanto profissional. Então, é exatamente a gente agindo como profissional que as pessoas vão ser bem atendidas de forma humanizada.

Porque se você for mais uma paciente pra mim, e eu atendo bem, e eu gosto de atender, eu gosto do que eu faço, eu entendo o que eu preciso fazer, eu sei a minha qualificação, eu estudo, esse atendimento vai ser humanizado. Porque eu vou ter escuta, eu vou entender o contexto daquele paciente, eu vou entender tudo. Tanto que, assim... Por que a gente faz, por exemplo, a triagem? Então, todo paciente que aparece aqui, a gente já faz a triagem. Porque eu preciso entender um pouquinho a história, o contexto, onde você mora, qual é o seu ambiente, né? E isso vai muito além do que eu penso. Então, assim, é a mesma coisa chegar uma pessoa reclamando de ansiedade e eu falar: "Não, mas você tá ansioso porque você não tá trabalhando", né? Então, assim, qual que é o sentido? Então é a mesma coisa, vou estar julgando a pessoa por algo que não faz o menor sentido. E é exatamente esse o ponto. A gente vê que tem alguns profissionais que trazem isso, o que ela acredita. Então, às vezes, é um discurso que até a pessoa ouviu ali na sua vida e ela reproduz.

Perante as entrevistas, buscamos compreender as práticas que poderiam ser adotadas para garantir que esses profissionais ofereçam um cuidado mais humanizado, respeitoso e acolhedor, levando em consideração as necessidades específicas dessa população e promovendo um ambiente seguro e livre de preconceitos.

Na questão 14, indagamos: "Quais são os principais resultados positivos que podem ser observados quando as necessidades de saúde mental das pessoas trans são atendidas de maneira adequada no SUS?". Para tal questionamento, por outro lado, as respostas conferidas foram as seguintes:

(Psicólogo 1): Uhum, é. É, todo serviço de... de todo serviço público, né? Que essas pessoas vão, tem esse primeiro, essa grande insegurança, como eles vão ser tratados, como eles vão ser, né? E que bom que agora a gente tá numa época muito diferente, então não tem como mais fugir ou ignorar essas questões, né? Então vai estar em algum lugar. Então essa semana eu fiz um curso para mesário e tem ali uma parte para lidar com pessoas com nome social, específica para trabalhar, porque provavelmente sentiram essa necessidade e incluíram dentro ali. Claro que só tá ali, mas provavelmente para estar ali teve muita briga, muita discussão, muita luta, provavelmente da população trans para ter esse espaço ali, então dentro do SUS então acho que é a mesma coisa, então essas demandas elas estão muito claras, não dá mais para ignorar, como foi ignorada há muito tempo, como se lida com a questão da transexualidade e o foco dela. Algumas pessoas trans estão bem resolvidas, mas elas chegam nos serviços e talvez o profissional vai tentar questionar o gênero, questionar porque talvez através né... porque "o sofrimento é por causa do gênero", o sofrimento não é por causa do gênero, é por causa do preconceito. Você não vai trabalhar com a pessoa trans para questionar o gênero e a sexualidade dela, você vai trabalhar os impactos que ela viver numa sociedade transfóbica causa nela: como a família lida com ela, como afeta o tratamento, como a questão do trabalho, principalmente trabalho, né, na vida adulta. É isso que você vai trabalhar. O estresse, o peso de você ser marginalizado, não dela ser trans ou não. Quando eu estou com adolescentes, é... O que movimenta eles é essa descoberta, é entender

porque eles são diferentes. E chegar nessa conclusão e se assumindo, se colocando na sociedade de acordo com o gênero delas, lidar com a ansiedade, com a insegurança, com o medo, com a violência. É nesse foco, né? Mas muda sempre o foco de pessoas que não têm esse cuidado, esse conhecimento. Então, vamos questionar o gênero. E vamos questionar a família, os desafios, né? Então, o cuidado é para... para não cair nisso. Então, quando chega ali um profissional que você não precisa explicar uma novela grande.

(Psicólogo 2): O que a gente pode observar... Eu vou usar o exemplo do que eu já falei, né? Então, por exemplo, a pessoa conseguir voltar a ter os seus hobbies, então ter as suas atividades de lazer. Então, quando a saúde mental, ela está sendo bem trabalhada, está sendo bem discutida, se o serviço está ofertando para a população debates sobre o assunto, então, quer dizer, essas pessoas, elas têm essa vontade de voltar, para ter um convívio com a sociedade, porque já não vão ter essas amarras. Então, por exemplo, a pessoa tem mais segurança para voltar às atividades de lazer, a pessoa tem mais segurança, por exemplo, para estar em busca de um trabalho, porque aqui acontece muito, tanto que os dois pacientes que eu atendi estão no mesmo caso. São pessoas que buscaram trabalhos autônomos exatamente porque não conseguiam lidar com entrevistas de emprego, por exemplo, exatamente devido ao preconceito, né? Então, a gente vai observando essas mudanças comportamentais, né? Onde a pessoa vai realmente observando o que ela gosta, o que ela quer. Então, a pessoa muda completamente a forma como ela se comporta ali naquele ambiente. Então, antes, que ela iria ficar ali escondidinha no final da fila né, quase dentro da parede, ela vai conseguir já começar a se impor, se colocar nos ambientes. Então, a gente percebe essas mudanças comportamentais, né? Que trazem um impacto gigantesco na vida da pessoa. Porque, assim, a gente tem que pensar que, a partir do momento que a pessoa não está bem psicologicamente, ela começa a ter isolamento, ela começa a ter pensamentos disfuncionais, então ela começa a ter prejuízos significativos na vida dela. Ou seja, a gente já tá falando que pode até começar a ter problemas relacionados a transtornos mentais, por exemplo. Então, assim, quer dizer, a gente chega num extremo quando a gente começa a ter essas dificuldades. Então, quando é o contrário disso, a gente começa a ter o quê? Qualidade de vida.

Identificamos alguns dos benefícios concretos de um atendimento eficaz e sensível, que contemple as demandas específicas dessa população. Buscamos compreender como a promoção de um cuidado adequado pode impactar a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a inclusão social das pessoas trans, além de investigar de que maneira esses resultados refletem na redução de estigmas e no fortalecimento da saúde integral dentro do sistema público.

A décima quinta pergunta realizada foi: “Em sua opinião, o que se pode ser feito para aumentar a conscientização sobre a importância da saúde mental das pessoas trans no contexto da saúde pública?”. Os entrevistados responderam que:

(Psicólogo 1): [...] olha, se os dados de violência para pessoas trans já não sensibilizam o pessoal, então acho que a gente falhou mesmo em muitos aspectos como sociedade. Então, como eu estava dizendo lá no começo né, que coincidência que eu estava num curso que teve essa preocupação, que eu tenho esse interesse de trabalhar e não ter medo de trabalhar, de entrar em contato [...] se tem um curso para ensinar você humanização, então tem alguma coisa errada. Se essa é uma preocupação dos cursos, então essa é a questão. Como as pessoas lidam com as questões da vida, especialmente questões que não dizem respeito a elas. Então, se "o sofrimento é de fulano de tal, eu não tenho nada a ver com isso". Até ter ali, sei lá, uma experiência com aquele problema, as pessoas não se importam, não ligam, né. Então é um trabalho difícil e que deveria ser uma preocupação dos cursos de formação, tanto os cursos de graduação, quanto outros cursos, então não tem como excluir isso [...] então ter esse contato acho que também facilitaria, primeiro para ver, olha, não é um bicho de sete cabeças, não é nada fora da realidade, e que eles têm uma demanda muito específica, não é a demanda que a gente extrapola de uma relação de uma pessoa cisgênero para uma transgênero, é outra coisa. E acho que ter esse contato facilitaria, né? Então, seguir pessoas trans, né? Assistir pessoas trans, né? Hoje tem nas novelas, nos filmes, né? Então, acho que isso é um caminho que facilita bastante. Então, não é só fisgar a pessoa ali pelo interesse, ainda mais se ela trabalha com saúde mental. Poxa, tem uma área de atuação, né? Como que é trabalhar com pessoas trans? Aí tá buscando, né? Dados, informações, cursos, enfim. E aí é o que pelo menos a impressão que eu tenho de ser pelo menos aqui na região, tem que ter um interesse muito específico para trabalhar com essa população, agora não tem movimento ali. Pô, gente, vamos fazer um serviço... voltado para isso, vamos trabalhar aqui. Então, tem que ter também mais estímulo público, das políticas públicas para isso. Está muito nos centros, nos grandes centros, e estamos esquecendo o interior, né. Então, vamos levar cursos especialistas, vamos levar uma equipe para trabalhar com o CAPS de uma cidade do interior, porque tem uma população lá trans precisando, e não aconteceu ainda.

(Psicólogo 2): Ter mais debates, tanto entre os profissionais, então, assim, ter reuniões, que a pauta seja essa. Então, tanto profissionais como profissionais e chamar um profissional da área, algum profissional que realmente tem experiência, profissionais que realmente tenham, além do estudo, tenham a prática para trazer pra gente. E, claro, que a partir do momento que a gente tem mais informações, a gente pode trazer para a população essa discussão, então a gente fazer grupos, porque grupos é o que funciona bastante, então é algo bem legal, onde a gente pode estar discutindo sobre o assunto, né? E grupos, inclusive, com a família desses pacientes, né? Claro que é um trabalho bem complicado, levando em consideração que, muitas vezes, a família não aceita, mas, por exemplo, já ir fazendo os grupos de um público geral e depois já ir direcionando a essas famílias. Isso seria bem legal, seria um trabalho bem gostoso de fazer também, né? Porque a pessoa... ela se sentiria tão bem ali com aquela importância, né? Então, "eu existo aqui", né? Então seria muito importante.

Pode-se observar em ambas as respostas a necessidade de capacitação dos profissionais e valorização do tema visto que há demanda de um público precisando de

atendimento. Há receita até mesmo entre profissionais para realizar atendimento e cuidados a esse público a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011 garante a população LGBTQIAP+:

- I - acesso da população LGBT à atenção integral à saúde;
- II - ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT;
- III - educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; e
- IV - monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

Nota-se que a Resolução garante e prova que as políticas públicas possuem diretrizes para o cuidado integral da população trans, visto que uma das hipóteses do presente trabalho é constatar que exista políticas e diretrizes para que haja garantia de acesso a assistência médica de maneira respeitosa e inclusiva.

Assim vemos que falta colocar em práticas os direitos citados na resolução, já que a resposta do Psicólogo 1 traz em como os dados de violência a pessoas transexual não são capazes de sensibilizar a população, mesmo que o terceiro item da resolução traz a educação de maneira permanente a sociedade, para que assim ocorra conscientização desde os profissionais das políticas públicas e da população em si. Como vemos na resposta do psicólogo 2 incluir esse tema nas políticas públicas e até mesmo na população favorece a sensação de pertencimento dessa população.

De acordo com Gomes (2022, p. 03):

A não inclusão e a autoexclusão dos serviços ofertados pela atenção básica de saúde se firmam por um modelo relacional que prima pelo desrespeito que, além de poder excluir grupos sociais do atendimento de suas necessidades de saúde, também podem promover a autoexclusão pelo desenvolvimento de um sentimento de menos valia social ou mesmo pela inexistência de oferta de serviços, gerando na pessoa transexual um sentimento de não pertencimento aos SUS.

A conscientização dessa forma se torna importante para que o público trans enxergue o Sus como uma forma de cuidado, sabendo que ali receberam cuidados de acordo com sua subjetividade, já que o preconceito, exclusão, é uma bagagem que esse público carrega e vivenciar dentro do Sus todos esses sofrimentos faz com que sejam negligenciados e se tornem cada vez mais vítimas da sociedade.

E a décima sexta e última pergunta foi: “Você poderia compartilhar alguns casos de sucesso ou boas práticas no atendimento psicológico a pessoas trans no SUS?”. As respostas foram:

(Psicólogo 1): Bom, tem dois casos que eu lembro muito, assim, que foram muito bacanas pra mim. O primeiro caso de uma pessoa trans que eu atendi, veio como adolescente, então veio pra demanda de uma adolescente, e que na época estava nesse processo de se entender e se descobrir. Então, se apresentava ali como uma pessoa binária, não binária, que estava ali transitando, já se apresentou com um nome social, e aí eu ouvi isso, de trabalhar com essa pessoa nesse nome, já foi o primeiro, e trabalhar a partir daquilo. E aí nesse processo de um adolescente em transformação, no fim da terapia, eu ajudá-la, na época precisava de autorização de um médico para fazer acompanhamento, para fazer hormonização, hoje não precisa mais, né? E também pra fazer a mudança do nome social. E aí de como eu trabalhei junto com ela, junto com o Serviço de Saúde Mental pra conseguir isso. Então no final ela já se entendia como uma mulher trans, né? Então acho que ela mudou novamente o nome social. E aí apelando ali com os outros colegas, os psiquiatras na época, né? Não vou lembrar o nome do psiquiatra. Com essa pessoa para ter essa autorização e ela poder buscar um tratamento hormonal, para ela poder fazer ali a solicitação no cartório para fazer a mudança de nome social e isso foi muito bacana, foi muito legal, e eu fiz parte, pelo menos do começo desse processo. E uma outra que eu já tinha como comentando antes é uma moça trans, uma mulher trans, que fazia acompanhamento no CAPS, mas tratava outras demandas, né? Então, ignorava a questão da transexualidade e trabalhava com as questões familiares e de trabalho. Até que ela foi encaminhada para mim e foi um dos últimos adultos que eu atendi por conta disso, então, eu já tinha essa referência, já atendi outras pessoas [...] E aí a gente começou a trabalhar essas questões da relação trans, do medo de circular nas ruas, de lidar com a sexualidade, principalmente, né? De sair da... É... sair do ninho. E isso, encarar o mundão lá fora, num outro contexto, e trabalhar com o que a pessoa gostava, né? Que é trabalhar com artes. E eu fiquei muito feliz que esse ano ela conseguiu passar no curso de artes na faculdade, que ela mudou de cidade, tá morando em outro lugar e tá super feliz. Então foi um dos últimos casos de pessoas trans que eu atendi já adulta assim já. Então foi... Acho que a terapia ajudou bastante nesse... De trabalhar a autoestima e a segurança dessa pessoa conseguir entender que ela merecia, né, essa vida, que ela **podia ir atrás...**

(Psicólogo 2): Um desses dois casos, eu acho que é um caso bem legal, que... Enfim, por que eu acho que é um caso de sucesso? No sentido de que é um paciente que já se desprende de muitas amarras ali, né? Então, assim, se tratar mal, a pessoa já se coloca. Então, assim: "Ó, você não vai falar assim comigo. Por que você tá me tratando desse jeito?" Então, é uma pessoa que vai muito em busca dos seus direitos. É uma pessoa que se coloca muito nos ambientes, inclusive nos ambientes públicos, seja da saúde, seja do social. É uma pessoa que sempre questiona quando que vai ter, como vai fazer. Então, eu acho que é um caso de sucesso por isso. Porque é uma pessoa que não está se escondendo mais, né? E que, mais do que isso: "eu sou isso esse ponto, você é você, você é isso e ótimo, e eu sou isso e ótimo". Então, é muito legal isso de observar e ter visto de perto esse desenvolvimento, porque a gente sabe que os impactos cognitivos são grandes também. Então, as pessoas acabam tendo alguns pensamentos disfuncionais, acabam tendo alguns momentos ali que acabam gerando

situações que não são legais. E quando você percebe que o paciente conseguiu fazer o que a gente fala de reestruturação cognitiva... Então, percebeu ali aqueles pensamentos que não faziam sentido, conseguiu trazer isso e ter essa mudança comportamental, é incrível. Então, não é uma pessoa que está com medo só porque está sem uma rede de apoio, porque já entendeu que a rede de apoio é a saúde pública. Então, se eu não tenho a família, eu tenho a saúde pública. E que bom que esse paciente observa isso, que ele pode contar com a saúde pública daqui. Tanto o social também, enfim, todo esse trabalho. Então, eu acho que isso é um caso que dá para compartilhar, porque uma pessoa que está livre, né? Está vivendo bem.

A atuação do Psicólogo frente ao atendimento da população trans serve para libertá-los, mostrando que são dignos de conquistas e de valorização. Os cuidados adequados trazem resultados satisfatórios tornando o indivíduo dono de si e de sua existência, de acordo com Feijoo (2000) a psicoterapia busca refletir sobre a existência do ser fazendo com que seja o único responsável por sua vida.

A resposta do Psicólogo 2 mostra como o cuidado inadequado pode causar benefícios ao público LGBTQIAP+ haja visto que diante dos serviços psicológicos ofertados conseguem se conhecer e se perceber como pertencentes de uma comunidade e pessoas dignas de direitos como quaisquer outras. E na resposta do Psicólogo 1 nota-se que o tratamento da pessoa transexual necessita de um profissional capacitado e livre de preconceitos para que sua demanda seja cuidada conforme a necessidade, para que funcione também como uma ‘ponte’ dentro dos direitos ofertados, pois em alguns casos o sujeito pode até mesmo não ter conhecimento do lhe é garantido por lei

Segundo Paiva, Farah e Duarte (2023, p. 08):

É fundamental que as políticas de saúde estabeleçam diretrizes que contemplem a população transexual, construindo assim uma rede de cuidados à saúde formal sólida para que as necessidades de saúde dessa população sejam atendidas e para que o direito à saúde se efetive. Essa construção de uma rede formal poderia ser feita a partir das demandas expostas pela população transexual, a fim de valorizar a participação social, tão preconizada pelo SUS. Ações com a população em geral, que discutam o combate ao preconceito também são fundamentais.

Para que as práticas de saúde ocorram de maneira consolidada, os profissionais devem focar no sujeito em sua integralidade e demanda, visto que a falta de profissionais adequados acaba por negligenciar o tema da transexualidade. Isso está de acordo com uma de nossas hipóteses: "É fundamental que os profissionais de saúde, incluindo médicos, sejam capacitados para lidar com a diversidade de gênero e

sexualidade [...]". Dessa forma, será possível atender às reais necessidades de saúde desse público.

O papel da Psicologia no atendimento às pessoas transexuais é oferecer um cuidado integral e humanizado, garantindo que sejam respeitadas e reconhecidas em seu processo de transição e aceitação. Esse é um público que sofre de diversas formas, tanto internamente, quanto em suas relações com familiares que, muitas vezes, não as "aceitam".

Além disso, é necessário despatologizar a transexualidade, promovendo conscientização para que não haja espaço para o preconceito, que muitas vezes é enfrentado dentro das unidades de saúde pública. Assim, os profissionais devem adotar uma postura acolhedora, garantindo acesso à informação, encaminhamentos adequados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e possuindo o conhecimento necessário para tratá-los, uma vez que a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, garante seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada sobre a atuação do psicólogo junto à população transexual na saúde pública confirmou a hipótese inicial de que esse grupo enfrenta desafios significativos, frequentemente resultando em uma saúde mental negligenciada e em práticas de atendimento inadequadas. Através da análise das entrevistas com profissionais de saúde, ficou evidente que a compreensão e o respeito às especificidades da identidade de gênero são fundamentais para promover um atendimento eficaz.

Os dados coletados evidenciaram que a formação e a sensibilização dos profissionais de saúde são essenciais para garantir um atendimento mais inclusivo e acolhedor. Um fator recorrente destacado nas entrevistas foi a falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde, que prejudica significativamente o atendimento aos usuários. A rede de saúde parece não se preocupar em preparar os profissionais para receber a população transexual de forma digna, e não há capacitações suficientes para aqueles que já estão inseridos na área. Essa lacuna na formação pode afastar indivíduos da rede de saúde ou impedir que eles sequer busquem atendimento, resultando em uma negligência de sua saúde devido à incerteza em relação ao tratamento que receberão.

A construção de espaços de diálogo e a promoção de uma cultura de respeito e empatia nas práticas de saúde são passos necessários para que a saúde mental da população trans seja tratada de forma justa e digna. Assim, a pesquisa destaca a importância de um olhar atento e humano para as vivências da população transexual, ressaltando que, ao se ignorar suas demandas específicas, a saúde mental deste grupo se torna ainda mais vulnerável. Portanto, é fundamental que as práticas de atendimento sejam continuamente avaliadas e aprimoradas, visando não apenas a promoção da saúde, mas também a inclusão e a dignidade de todos os cidadãos.

Dessa forma, consideramos imprescindível que haja um esforço contínuo para capacitar os profissionais de saúde, promovendo intervenções que garantam equidade no acesso a cuidados psicológicos. A construção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa passa pelo reconhecimento e valorização da diversidade, e é através do compromisso dos profissionais de saúde que podemos avançar nesse caminho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. ***Sexualidade, Saúde e Sociedade***, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, 2013.

ALVARES, J.; PENNA, M. N.; GARCIA, L. D. M.; FALCKE, D. Saúde mental de pessoas transgênero: revisão integrativa de literatura. ***Psi Unisc***, v. 6, n. 2, p. 139-157, 6 set. 2022.

AMARAL, D. M. **Os desafios da despatologização da transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 14, n. 4, p. 1141-1150, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SBvq6LKYBTWNR8TLNsFdKkj/>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Secretaria de saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Saúde para todos já!** 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2016.

BLAKEMORE, E. **Revolta de Stonewall deu origem ao movimento atual pelos direitos LGBTQ+.** *National Geographic*, 24 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.nationalgeographic.com/history/article/stonewall-uprising-ignited-modern-lgbtq-rights-movement>. Acesso em: 16 de junho de 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011.** Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2000.

COELHO, A. A.; SILVA, L. K. M. DA; SILVA, A. L. M. A. DA; Martiniano, C. S. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 835-846, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 01/2018.** CFP: Brasília, 2018.

DE OLIVEIRA, J.; SPRUNG, L. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina*, v. 50, n. 9, p. 560-567, 2022.

FEIJOO, A. **A escuta e a fala em psicoterapia:** Uma proposta fenomenológica - existencial. 2. ed. Rio de Janeiro: Ifen, 2010. 129 - 180 p.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Janeiro é o mês da Visibilidade Trans.** Secretaria de Desenvolvimento Social, São Paulo, 7 jan. 2022. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/janeiro-e-o-mes-da-visibilidade-trans/#:~:text=No%20dia%2029%20de%20janeiro,Dia%20Nacional%20da%20Visibilidade%20Trans>. Acesso em: 06 de outubro de 2024.

GOMES, D. ET AL. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210425, 2022.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. In: LIMA, F.; CRUZ, K. T. *Sex., salud soc.*, n. 23, 2016.

MURTA, D. **A psiquiatrização da transexualidade:** análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero nas práticas de saúde. Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PAIVA, C.; FARAH, B.; DUARTE, M. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33001, 2023.

ROCON, P. C. ET AL. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020.

ROCON, P. C. ET AL. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8nQmB9YB5PG5wXJ9xP7NL7j/>. Acesso em: 04 de outubro de 2024.

SIMPSON, K. **Transexualidade e travestilidade na Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

SOUSA, P.; FREITAS, G. **Barreiras no acesso da população transgênero e travesti no Sistema Único de Saúde:** uma revisão sistemática. 2024. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências sociais.** São Paulo: ATLAS S.A, 1987.

VIEIRA, E.; DUTRA, C.; PEREIRA, D. CAVALCANTI, C. Política nacional de saúde integral da população LGBT: um avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1323-1330, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KmgDFJBTYf6YQrgYNcZcZfj/>. Acesso em: 05 de março de 2024.

Capítulo 3
SIMULADOR ANTROPOMÓRFICO DE JOELHO POR
IMPRESSÃO 3D PA-RA MEDICINA NUCLEAR

Susie Medeiros Oliveira
Sergio Augusto Lopes de Souza
Lidia Vasconcellos de Sá
Sylvia Thomas

SIMULADOR ANTROPOMÓRFICO DE JOELHO POR IMPRESSÃO 3D PARA MEDICINA NUCLEAR

Susie Medeiros Oliveira

Biomédica, Mestre em Radioproteção e Dosimetria pelo IRD, Doutora em Radiologia pela UFRJ. Email: medeiros.susie@gmail.com

Sergio Augusto Lopes de Souza

*Biomédico, Mestre e Doutor em Radiologia pela UFRJ. Professor no Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ.
Email: sergioalsouza@gmail.com*

Lidia Vasconcellos de Sá

*Engenheira Química, Mestre pela USP e Doutora em Engenharia Nuclear pela UFRJ
Email: lidia.sa@ird.gov.br*

Sylvia Thomas

*Médica Hematologista, mestre e doutora em radiologia pela UFRJ
Email: sylviahemato@gmail.com*

RESUMO

Este estudo teve como objetivo desenvolver um simulador antropomórfico da articulação do joelho por impressão 3D, destinado à medicina nuclear, especificamente para aprimorar a dosimetria e o planejamento terapêutico em radiossinovectomia. O simulador foi projetado para mimetizar a estrutura anatômica e as propriedades dos tecidos humanos, como músculos, cápsulas sinoviais e ossos, utilizando materiais tecido-equivalentes. Foram testadas diferentes combinações de materiais (PLA, fibra de carbono, ABS e TPU) para garantir que suas propriedades de atenuação de radiação correspondessem às dos tecidos reais, validadas por meio de imagens de tomografia computadorizada e análise das Unidades de Hounsfield. O processo envolveu a conversão de imagens DICOM para o formato STL, limpeza

de ruídos em softwares especializados e impressão 3D com parâmetros ajustados para cada tipo de tecido. O simulador finalizado demonstrou alta correlação com as estruturas anatômicas humanas, sendo capaz de reproduzir as características físicas e funcionais necessárias para aplicações em dosimetria e treinamento médico. Os resultados destacam a viabilidade da impressão 3D na criação de simuladores realistas, embora desafios como a limitação de materiais tecido-equivalentes tenham sido identificados. O estudo abre caminho para futuras pesquisas, como cálculos de dose individualizados e desenvolvimento de simuladores para outras regiões do corpo, contribuindo para avanços na radioproteção e na eficácia terapêutica.

Palavras-chave: Simulador antropomórfico. Impressão 3D. Medicina nuclear. Dosimetria. Joelho.

ABSTRACT

This study aimed to develop a 3D-printed anthropomorphic knee joint phantom for nuclear medicine, specifically to enhance dosimetry and therapeutic planning in radiosynovectomy (RSV). The phantom was designed to mimic the anatomical structure and properties of human tissues, such as muscles, synovial capsules, and bones, using tissue-equivalent materials. Different material combinations (PLA, carbon fiber, ABS, and TPU) were tested to ensure their radiation attenuation properties matched real tissues, validated through computed tomography (CT) images and Hounsfield Unit (HU) analysis. The process involved converting DICOM images to STL format, noise cleaning in specialized software, and 3D printing with adjusted parameters for each tissue type. The finalized phantom demonstrated high correlation with human anatomical structures, replicating the physical and functional characteristics required for dosimetry and medical training applications. The results highlight the feasibility of 3D printing in creating realistic simulators, although challenges such as limited tissue-equivalent materials were identified. The study paves the way for future research, including individualized dose calculations and the development of simulators for other body regions, contributing to advances in radioprotection and therapeutic efficacy.

Keywords: Anthropomorphic Phantom. 3D printing. Nuclear medicine. Dosimetry. Knee joint.

INTRODUÇÃO

Simuladores antropomórficos reproduzem partes do corpo humano utilizando materiais tecido-equivalentes, que imitam propriedades anatômicas e interações com radiação. Esses modelos são essenciais para planejamento de dose em radioterapia, medicina nuclear e pesquisa em dosimetria. A complexidade aumenta conforme a

estrutura a ser simulada, exigindo a reprodução de múltiplos tecidos (músculo, gordura, cartilagem, etc.) para garantir precisão e aplicabilidade em treinamento médico.

A impressão 3D, aliada a imagens médicas (TC e RM), revolucionou o desenvolvimento de simuladores. Estudos como o de Gear (2014) demonstraram sua eficácia na criação de modelos paciente-específicos, embora desafios persistam na simulação da atividade de radiofármacos.

Em pacientes com hemofilia, 90% das complicações musculoesqueléticas afetam articulações, levando à artropatia hemofílica. A radiosinovectomia (RSV) surge como tratamento preferencial, por sua eficácia e menor agressividade. Este estudo propõe um simulador 3D de joelho para otimizar a dosimetria na RSV, visando maior segurança e personalização terapêutica no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para construir um simulador de articulação de joelho por impressão 3D, foi necessário primeiro testar diferentes tipos de materiais utilizados para este fim. Os laboratórios do SENAI-RJ e FabLab da FIRJAN colaboraram com esta parte do estudo, fornecendo corpos de prova a serem testados e duas impressoras 3D, além da expertise de sua equipe técnica.

As impressoras utilizadas foram: Cliever CL2 Plus com 1 extrusor do FabLab/FIRJAN para impressão dos músculos, e 3D Zmorph do SENAI-RJ para impressão das cápsulas sinoviais.

O simulador de joelho foi construído a partir dos seguintes passos:

Foram adquiridas imagens de tomografia computadorizada (TC) dos possíveis materiais (130 kV, 80 mAs, espessura de corte de 3,00 mm) em um equipamento de PET/TC (Optima 560, GE Medical Systems). Pequenos corpos de prova (amostras) de cada tipo de material foram fornecidos pelos laboratórios colaboradores do SENAI. (Figura 10) Esses materiais eram compostos por diferentes combinações de PLA = Polylactic Acid; FC = Fibra de Carbono; ABS = Acrylonitrile Butadiene Styrene; e TPU = Thermoplastic Polyurethan.

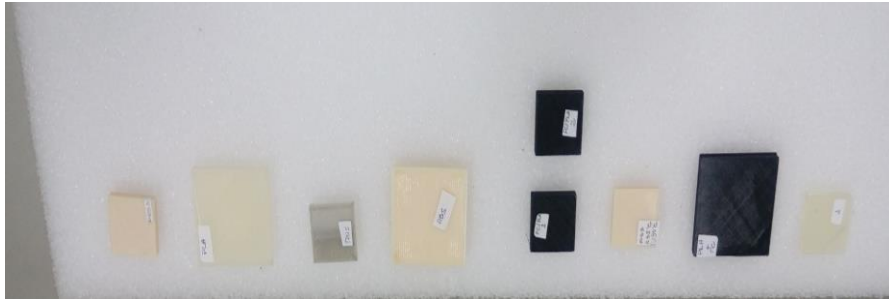


Figura 1: Amostras de materiais utilizados na impressão 3D compostos por PLA = Polylactic Acid; FC = Fibra de Carbono; ABS = Acrylonitrile Butadiene Styrene; e TPU = Thermoplastic Polyurethan.

As imagens DICOM dessas amostras de materiais foram analisadas no Software *Invesalius*. Este software permite a comparação direta entre as Unidades de Hounsfield (ou número de HU, que possui relação com a densidade de cada material) das amostras com as densidades de diferentes tecidos humanos, principalmente os que compõem a articulação do joelho.

Foram adquiridas imagens de TC (130 kV, 80 mAs, espessura de corte de 3,00 mm) de cada parte da articulação, separadamente, a partir de um modelo anatômico de joelho pertencente ao HU/UFRJ. Para esta parte do estudo foi utilizado o modelo *knee joint* A882 da 3B Scientific (3B Scientific GmbH©, Hamburg, Alemanha). As imagens de TC foram convertidas para STL (formato de imagem para impressão 3D) (Figura 2) nos seguintes passos:

- a) Abrir o DICOM do TC no Software *OsiriX*;
- b) Reconstruir com a ferramenta *3D Surface Rendering*;
- c) Exportar a imagem reconstruída com a nova extensão pela ferramenta “3D-SR as STL”, salvando no computador.

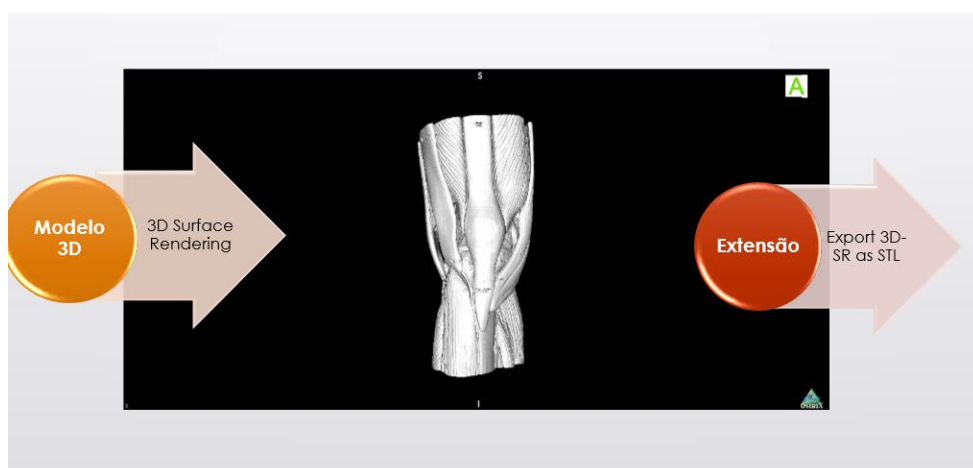


Figura 2 - Conversão da imagem DICOM da TC para STL pelo software *OsiriX*.

Filtrar as imagens em STL para limpar os ruídos que ocorrem durante a conversão (Figura 3) e imprimir as partes da articulação nas impressoras 3D (Figura 4).

1. Abrir a imagem salva em STL no Software *Mesh Lab*;
2. Realizar a limpeza dos ruídos com a ferramenta “*Rectangular Selection Tool*”;
3. Aplicar o filtro “*Laplacian Smooth Filter*” para retirar as pequenas imperfeições na superfície que podem prejudicar a impressão.

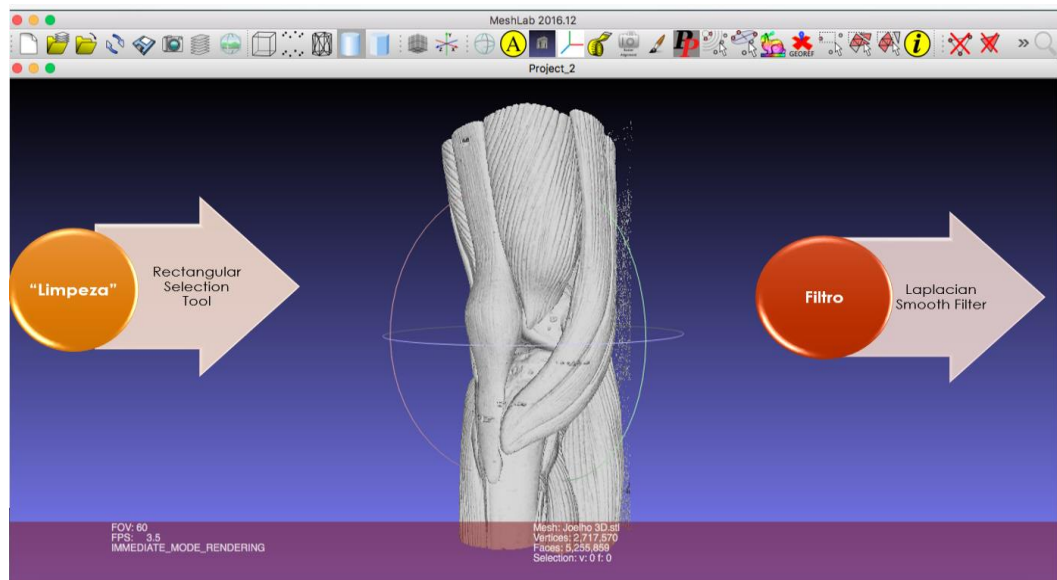


Figura 3 - Correção e limpeza da imagem STL no Software Mesh Lab.



Figura 4 - Impressão das partes da articulação: à esquerda: durante a impressão; à direita após a impressão, com a imagem no Software da Clever no fundo.

Preencher com material que também é tecido equivalente de músculo: resina epoxi (Epoxy Fiber®, MC 210 + endurecedor FD 154) (Figura 5) e fazer uma nova TC da

peça impressa e testar se continua com o mesmo número de HU utilizando o Software Invesalius.



Figura 5 – Resina epóxi tecido equivalente sendo injetada no molde de músculo 3D para preenchimento.

RESULTADOS

Simulador de Joelho

O primeiro resultado foi a escolha do material para impressão 3D. Foram testadas oito amostras de materiais usados em impressão 3D: diferentes combinações entre PLA = Polylactic Acid; FC = Fibra de Carbono; ABS = Acrylonitrile Butadiene Styrene; e TPU = Thermoplastic Polyurethan. A Figura 6 apresenta os corpos de prova e a imagem de TC reconstruída no software OsiriX tridimensionalmente por renderização de volume, onde foi possível “limpar” a imagem (retirar as partes que não eram das amostras, Figura 7) e exportar a imagem no formato DICOM para ser analisada no software Invesalius.

No Software *Invesalius* há a possibilidade de se escolher os diferentes tipos de tecidos por faixa de número de HU. Como grande parte dos pacientes são pediátricos (67,23 % da amostra de pacientes nesse estudo), foi selecionado o tecido muscular de criança (Figura 8).

De acordo com os achados no software *Invesalius*, foi decidido utilizar o PLA flexível para simular os músculos, o PLA + Fibra de Carbono para as cápsulas sinoviais e TPU para os ossos compactos.

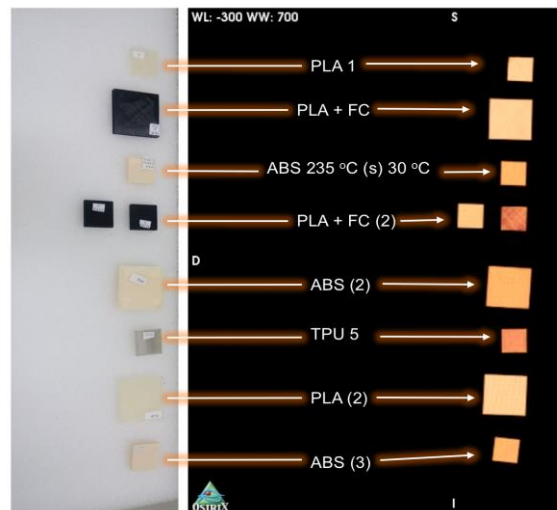


Figura 6 – As oito amostras testadas e a reconstrução da TC em renderização de volume pelo OsiriX. PLA = Polylactic Acid; FC = Fibra de Carbono; ABS = Acrylonitrile Butadiene Styrene; TPU = Thermoplastic Polyurethan.

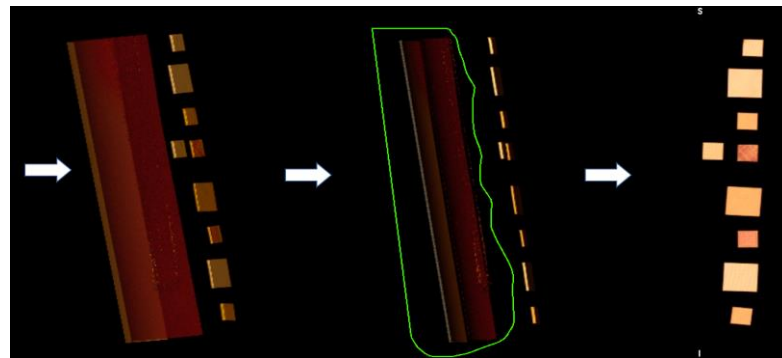


Figura 7 – “Limpeza” da imagem no Osirix. Remoção da imagem da mesa do equipamento de PET/CT, isolando-se as amostras de materiais.

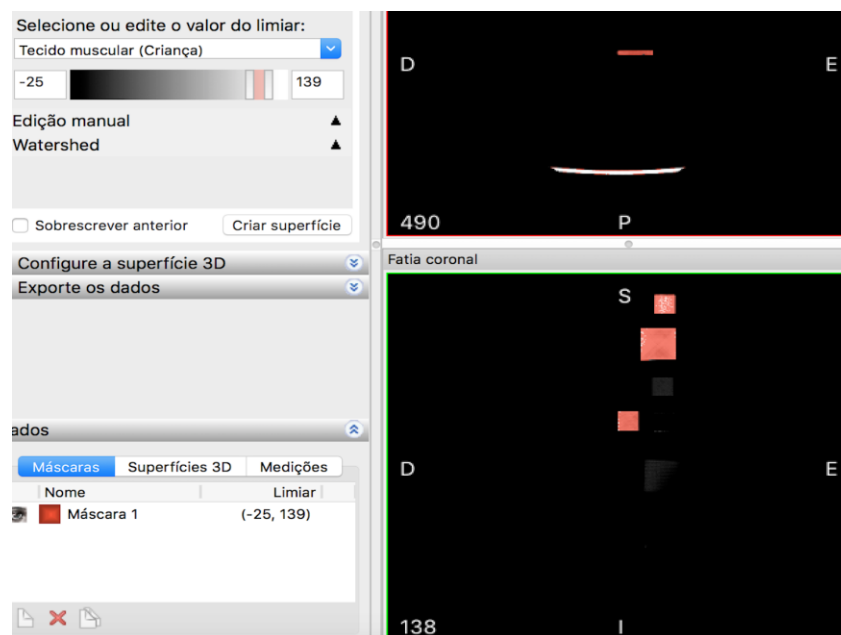


Figura 8 - Teste no software *Invesalius* em que é possível escolher uma máscara a partir do número de HU e, assim, determinar se o material simula o tecido humano de interesse. No exemplo da imagem é apresentado o tecido muscular de criança.

O uso de PLA flexível ainda é uma novidade no mercado da impressão 3D. Para imprimir os músculos, foi necessário primeiro estabelecer um protocolo para a impressão. Os problemas mais comuns durante a elaboração do protocolo foram:

Enrolamento do filamento: por ser flexível, ele se enrolava antes de passar pelo bico.

Extravasamento do filamento: foi identificado que a velocidade de impressão para um filamento comum não flexível era muito rápida para ser usada para o flexível, e o filamento acabava extravasando do extrusor antes de passar pelo bico e isso interrompia a impressão. A temperatura do bico também teve que ser ajustada pelo mesmo motivo.

Descolamento: o músculo se soltava da mesa de impressão quando se utilizava a temperatura padrão. Foi necessário ajustar essa temperatura.

Posicionamento: Alguns músculos, como o Bíceps Femoral, precisaram ser impressos na vertical para se obter melhor qualidade, com menos linhas de suporte e menor tempo (p.ex: Biceps Femoral na vertical 30h, horizontal 43h), porém o Software da Cliever não conseguia abrir na vertical. Para isso foi necessário ajustar na vertical no Software Voxelizer e depois passar para a Cliever para ser impresso.

Ruídos: Mesmo após a limpeza no Mesh Lab, algumas imagens convertidas em .stl continuaram apresentando ruídos, como partículas no entorno. Para deixar a imagem 3D sem falhas, foi necessário utilizar o software *AutoCad* para retirar todas as partículas que não faziam parte da impressão.

Após todos os testes e ajustes necessários, o protocolo de impressão 3D para músculos utilizando filamento PLA flexível foi estabelecido, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Parâmetros de impressão desenvolvidos especificamente para a impressão 3D de músculos com filamento flexível.

Parâmetro de impressão 3D	Valor ajustado para o filamento flexível
Preenchimento	0%
Paredes	3
Camadas	0,19 mm
Ângulo de ativação do suporte	45°
Diâmetro do bico	0,4 mm
Temperatura do extrusor	235 °C
Temperatura da mesa	0 °C
Temperatura da Camada Inicial	50 °C

Temperatura das demais camadas	60 °C
Densidade	1,35
Espessura da Base	3 camadas
Espessura do Topo	4 camadas
Espaçamento entre linhas do suporte	1,20 mm
Velocidade de impressão	70%

Depois de impressos, os músculos foram preenchidos utilizando-se uma seringa com resina epóxi e colocados em suportes enquanto a resina endurecia.

Após preenchida cada parte da articulação, foram realizadas novas imagens de TC, que foram novamente analisadas no Software *Invesalius* de forma a garantir que as estruturas obtidas continuavam mimetizando os tecidos de interesse. Na Figura 27 pode-se visualizar, como exemplo, a análise dos ossos compactos prontos.

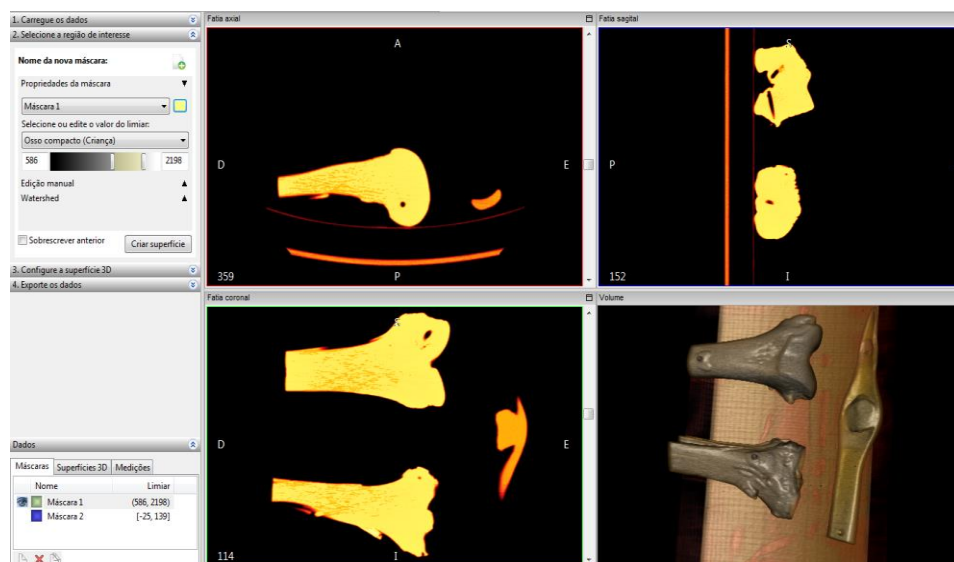


Figura 9 – Análise do número de HU dos ossos (Fêmur, Tíbia, Fíbula e patela) no Software *Invesalius*.

O simulador de articulação de joelho finalizado e montado pode ser visto nas Figuras 10 (parte interna) e 11 (fechado).

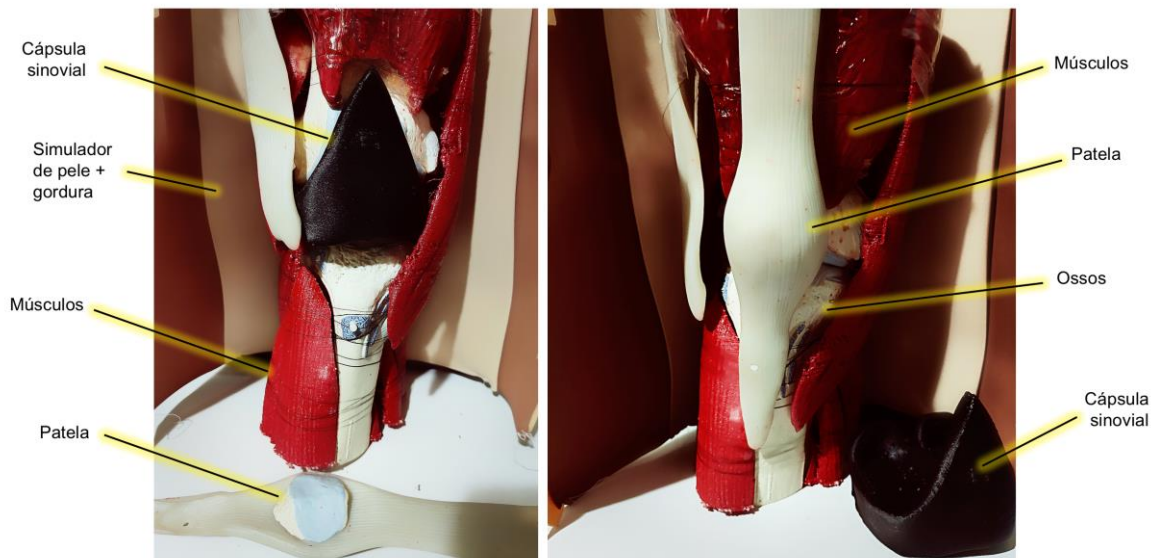


Figura 10 – Vista interna do simulador de articulação de joelho obtido no presente estudo e suas partes.



Figura 11 – Simulador de articulação do joelho fechado.

A necessidade de simuladores realistas torna-se evidente diante dos avanços em imagiologia médica, novos radiofármacos e a demanda por protocolos otimizados em radioproteção e eficiência. Esses simuladores permitem treinamento prático e planejamento terapêutico preciso, garantindo doses adequadas ao tecido-alvo enquanto preservam estruturas saudáveis.

A impressão 3D mostrou-se viável para construção de simuladores antropomórficos, validados por comparação com Unidades de Hounsfield, replicando

características anatômicas e funcionais. Entretanto, a escassez de materiais tecido-equivalentes foi uma limitação.

Futuros estudos podem explorar cálculos de dose individualizados, simulações por Monte Carlo e o desenvolvimento de simuladores para outras regiões anatômicas, ampliando aplicações em medicina nuclear e radioterapia.

CONCLUSÃO

Foi desenvolvido com sucesso um simulador antropomórfico da articulação do joelho, validado por imagens e pela atenuação dos diferentes tecidos que será utilizado na dosimetria individual da terapia, contribuindo com o desenvolvimento de um tratamento mais seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. AAPM. Phantoms for Performance Evaluation and Quality Assurance of CT Scanners. AAPM Report No. 1, 1977.
2. ASTERMARK, J. When to start and when to stop primary prophylaxis in patients with severe haemophilia. *Haemophilia*, 2003, v. 9, n. 1, p. 32-36.
3. BERDEGUEZ, M. B. T.; THOMAS, S.; RAFFUL, P. et al. A new approach for radiosynoviorthesis: A dose-optimized planning method based on Monte Carlo simulation and synovial measurement using 3D slicer and MRI. *Medical Physics*, 2017, v. 44, p. 3821-3829.
4. BURFEINDT, M. J.; MADISON, W. I.; COLGAN, T. J.; MAYS, R. O.; SHEA, J. D. MRI Derived 3-D-Printed Breast Phantom for Microwave Breast Imaging Validation. *IEEE Antennas Wirel Propag Lett*, 2013, v. 11, p. 1610-1613.
5. CALEGARO, J.; SILVEIRA, C.; HAGE, D. et al. Comparison of the effect of knee synovectomy in haemophilic patients with ¹⁵³Sm- and ⁹⁰Y- labeled hydroxyapatite 1 year after. *Haemophilia*, 2014, v. 20, p. 873-878.
6. GEAR, J. I.; LONG, C.; RUSHFORTH, D. et al. Development of patient-specific molecular imaging phantoms using a 3D printer. *Med Phys*, 2014, v. 41, n. 8, p. 082502.
7. RAMOS, S. M. O.; GLAVAM, A. P.; DE BRITO, A. S. X. et al. Prone Myocardial Perfusion Imaging and Breast Attenuation: A Phantom Study. *Current Medical Imaging Reviews*, 2020, v. 16, p. 70-79.
8. TOLEDO, B.; COELHO, F.; RAMOS, S. et al. Avaliação dos parâmetros de aquisição de imagens SPECT para Ítrio-90 em radiosinoviotese. *Brazilian Journal of Radiation Sciences*, 2018, v. 6, p. 1-12.

9. OLIVEIRA, S. M. Bioinformatics and 3D Printing in Radiology Research: An Answer to Our Prayers. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 2018, v. 8, p. 1-2.
10. RAMOS, S. M. O.; THOMAS, S.; BERDEGUEZ, M. B. T. et al. Anthropomorphic Phantoms - Potential for More Studies and Training in Radiology. *International Journal of Radiology & Radiation Therapy*, 2017, v. 2, p. 33-38.
11. BERDEGUEZ, M. B. T.; THOMAS, S.; MEDEIROS, S. et al. Dosimetry in Radiosynoviorthesis. *Health Physics*, 2017, v. 114, p. 1-6.
12. RAMOS, S. M. O.; GLAVAM, A. P.; KUBO, T. T. A.; SÁ, L. V. Estudo de otimização de protocolo em cintilografia de perfusão miocárdica com a utilização de um simulador antropomórfico. *Radiologia Brasileira*, 2014, v. 47, p. 217-222.

Capítulo 4
AÇÕES INTERPROFISSIONAIS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA
POPULAÇÃO IDOSA

Bruna Carolina Costa Rafael
Clara de Assis Silva Ribeiro
Déborah Krízia dos Santos Fonseca
Gabriel Leonardo Dantas Marques
Gabriella de Oliveira Cajueiro
João Victor de Santana Oliveira
Marcela Gatto Guerra
Thaís Victória Roriz Torres
Janaína Gonçalves da Silva Melo
Raissa Barreto Tavares Galindo

AÇÕES INTERPROFISSIONAIS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

Bruna Carolina Costa Rafael

*Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
brunacarolinacosta@hotmail.com*

Clara de Assis Silva Ribeiro

*Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
clararibeirofarma@gmail.com*

Déborah Krízia dos Santos Fonseca

*Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
deborah.krizia2002@gmail.com*

Gabriel Leonardo Dantas Marques

*Acadêmico do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
gabrieleonardo@outlook.com*

Gabriella de Oliveira Cajueiro

*Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
farmagabicajujeiro@gmail.com*

João Victor de Santana Oliveira

*Acadêmico do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
joaovictoroliveira932@gmail.com*

Marcela Gatto Guerra

*Acadêmica do curso de Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
marcelaguerraodonto@gmail.com*

Thaís Victória Roriz Torres

Acadêmica do curso de Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:

thaistorres4002@gmail.com

Janaína Gonçalves da Silva Melo

Doutorado em Ciências Biológicas (UFPE), Docente do curso de Farmácia da Faculdade

Pernambucana de Saúde. E-mail: janaina.melo@fps.edu.br

Raissa Barreto Tavares Galindo

Doutoranda em Clínica Integrada (UFPE) do curso de Odontologia da Faculdade

Pernambucana de Saúde. E-mail: raissa.tavares@fps.edu.br

RESUMO

A presente ação educativa e preventiva foi realizada em um ambiente comunitário, contando com a participação de 25 idosas. A atividade foi estruturada em estações temáticas, cada uma abordando aspectos relevantes para a promoção da saúde da pessoa idosa, como doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes mellitus), saúde mental (com ênfase em ansiedade e depressão), hábitos de vida (alcoolismo), além de alimentação saudável. As práticas foram conduzidas de maneira interativa, incluindo dinâmicas lúdicas, aferição de sinais vitais, escuta ativa e acolhimento humanizado, o que favoreceu a aproximação entre os participantes e os profissionais envolvidos. A vivência evidenciou a relevância do trabalho interprofissional como ferramenta fundamental para o fortalecimento do autocuidado, a ampliação do acesso à informação em saúde e a promoção de uma assistência integral. Observou-se, ao final da atividade, um aumento significativo na conscientização das idosas em relação ao seu estado de saúde e à importância da adoção de hábitos saudáveis, além do fortalecimento dos vínculos entre os participantes e a comunidade local. Dessa forma, destaca-se o impacto positivo de intervenções educativas na melhoria da qualidade de vida da população idosa, reafirmando a necessidade de ações contínuas e colaborativas nesse contexto.

Palavras-chave: Educação em saúde. Envelhecimento. Interprofissionalidade. Saúde do idoso.

ABSTRACT

This educational and preventive action was carried out in a community environment, with the participation of approximately 25 elderly people. The activity was structured in thematic stations, each one addressing aspects relevant to the promotion of health in the elderly, such as chronic diseases (high blood pressure and diabetes mellitus),

mental health (with emphasis on anxiety and depression), lifestyle habits (alcoholism and smoking), and healthy eating. The practices were conducted in an interactive manner, including playful dynamics, measurement of vital signs, active listening and humanized reception, which favored the connection between the participants and the professionals involved. The experience highlighted the relevance of interprofessional work as a fundamental tool for strengthening self-care, expanding access to health information and promoting comprehensive care. At the end of the activity, a significant increase in the awareness of the elderly regarding their health status and the importance of adopting healthy habits was observed, in addition to strengthening the bonds between the participants and the local community. Thus, the positive impact of educational interventions in improving the quality of life of the elderly population is highlighted, reaffirming the need for continuous and collaborative actions in this context.

Keywords: Health education. Aging. Interprofessionality. Elderly health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é caracterizado por um aumento progressivo da proporção de pessoas idosas na sociedade. No Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve um aumento de 57,4% da população com 65 anos ou mais entre 2010 e 2022, indicando uma transição demográfica acelerada (IBGE, 2023). Esse processo é impulsionado por avanços na medicina, melhorias nas condições de vida, maior acesso à saúde e declínio das taxas de fecundidade.

Entretanto, o envelhecimento não ocorre de forma homogênea ou isenta de desafios. Está associado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, osteoartrite e demência, que impactam diretamente a capacidade funcional dos idosos e aumentam a demanda por serviços de saúde (LIMA-COSTA et al., 2020). A coexistência de múltiplas morbidades, a polifarmácia e o risco de incapacidades exigem uma abordagem de cuidado contínuo, integrada e centrada na pessoa.

Ademais, os determinantes sociais da saúde — como renda, escolaridade, redes de apoio, habitação e acesso aos serviços — desempenham papel central no processo de envelhecimento, influenciando diretamente a capacidade dos idosos de manterem sua

saúde e autonomia (MARMOT et al., 2008). Dessa forma, é imprescindível que políticas públicas e estratégias de cuidado considerem o idoso em sua integralidade, valorizando sua inserção social e promovendo ambientes saudáveis e acessíveis.

No Brasil, os princípios da promoção da saúde são incorporados nas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), atualizada pela Portaria nº 2.446/2014. A política propõe ações intersetoriais que promovam modos de vida saudáveis, a equidade e o protagonismo dos usuários, com destaque para os grupos vulneráveis, como a população idosa (BRASIL, 2014). Complementarmente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, estabelece o envelhecimento ativo e saudável como eixo norteador da atenção à saúde do idoso (BRASIL, 2006).

Entre os principais pilares da promoção da saúde voltada ao idoso estão: incentivo à prática regular de atividade física, alimentação adequada e saudável, convivência social, prevenção de quedas, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, inclusão digital, acesso à cultura e lazer, bem como estratégias de enfrentamento da solidão e da depressão (FERRAZ et al., 2022).

Dada a complexidade das necessidades da população idosa, torna-se evidente a necessidade de práticas interprofissionais em saúde. A interprofissionalidade difere da multiprofissionalidade ao pressupor colaboração ativa entre os diferentes profissionais de saúde, com tomada de decisões compartilhadas, objetivos comuns, comunicação eficaz e reconhecimento da expertise de cada área (REIS et al., 2020). Essa abordagem é particularmente relevante no contexto do envelhecimento, pois possibilita um olhar ampliado sobre as múltiplas dimensões do cuidado, promovendo uma atenção integral e centrada na pessoa idosa (SANTOS et al., 2021).

Um obstáculo relevante refere-se à formação profissional, muitas vezes centrada em modelos uniprofissionais e tecnicistas. A superação dessa lacuna requer mudanças curriculares e metodológicas nos cursos da área da saúde, com ênfase em metodologias ativas, estágios interdisciplinares, desenvolvimento de competências colaborativas e promoção de uma cultura de cuidado centrado no usuário (PAZ et al., 2020).

Assim, a consolidação de ações interprofissionais de promoção à saúde requer investimento político, valorização do trabalho em equipe, suporte à gestão participativa, fortalecimento da educação permanente e envolvimento ativo da população idosa na construção das políticas que lhes dizem respeito.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento é um fenômeno natural e progressivo, marcado por alterações fisiológicas, funcionais, cognitivas e psicossociais que podem comprometer a qualidade de vida e a autonomia do indivíduo. À medida que a população mundial envelhece, cresce também a preocupação com as condições de saúde dessa faixa etária, exigindo abordagens mais abrangentes, interdisciplinares e preventivas. A saúde da pessoa idosa deve ser compreendida como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e comportamentais, sendo fortemente influenciada pelo estilo de vida adotado ao longo da vida (WHO, 2015).

Entre os principais agravos à saúde que acometem a população idosa estão as (DCNT), como a diabetes mellitus tipo 2 e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Essas condições apresentam alta prevalência nesse grupo etário e demandam manejo contínuo e multidisciplinar. A diabetes em idosos está associada a diversas complicações micro e macrovasculares, como neuropatias, retinopatia e risco aumentado de infarto e acidente vascular cerebral, além de impactar negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida (LIMA-COSTA et al., 2020). A hipertensão, por sua vez, é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável por elevado número de hospitalizações e mortalidade entre idosos brasileiros (BRASIL, 2021).

O tabagismo, ainda presente em parte da população idosa, está associado a diversas doenças respiratórias, cardiovasculares e neoplásicas, além de acelerar o declínio cognitivo e funcional (INCA, 2022). Já o alcoolismo em idosos muitas vezes é subestimado, mas representa um problema de saúde pública relevante, pois além de potencializar interações medicamentosas, aumenta o risco de quedas, depressão e isolamento social (SILVA et al., 2021).

Do ponto de vista da saúde mental, a ansiedade e a depressão são agravos de grande impacto na vida de pessoas idosas e frequentemente negligenciados no ambiente clínico. A depressão, especialmente, pode se manifestar de maneira atípica em idosos, com queixas somáticas inespecíficas, apatia e isolamento social. Estima-se que aproximadamente 20% dos idosos brasileiros apresentam sintomas depressivos, frequentemente relacionados a perdas, luto, doenças crônicas, solidão ou institucionalização (PAULINO et al., 2020). A ansiedade também se manifesta de forma

relevante e está relacionada à insegurança diante da perda de funcionalidade, dependência e medo da morte. Essas condições de saúde mental influenciam diretamente a adesão ao tratamento de doenças crônicas, o autocuidado e a motivação para manter hábitos saudáveis.

Nesse cenário, a adoção de um estilo de vida saudável na velhice é fundamental para a prevenção e controle de diversas doenças e para a promoção de um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Alimentação balanceada, atividade física regular, sono adequado, controle do estresse e engajamento social são pilares para a manutenção da saúde física e mental. Estudos demonstram que idosos que praticam exercícios regularmente apresentam menor risco de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, depressão e declínio cognitivo (OPAS, 2019).

Portanto, diante da complexidade que envolve o processo de envelhecimento, torna-se evidente a necessidade de um olhar ampliado, que considere os múltiplos determinantes da saúde e a singularidade de cada indivíduo. A promoção da saúde do idoso não deve se limitar à ausência de doenças, mas incluir a valorização da autonomia, a manutenção da funcionalidade, o bem-estar emocional e a inclusão social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma ação educativa com abordagem interprofissional, voltada à promoção da saúde de idosos da comunidade. A atividade foi planejada em sala de aula no mês de março de 2025, em que os estudantes do 9º período do curso de Farmácia e 2º período do curso de Odontologia foram divididos em grupos interprofissionais responsáveis por um tema específico para a ação. A atividade foi realizada em um centro poliesportivo de uma instituição educacional privada. O público-alvo foram 25 idosas da hidroginástica residentes na comunidade no entorno da instituição de ensino, previamente convidadas.

A proposta consistiu na montagem de quatro estações temáticas, cada uma voltada para aspectos relevantes do cuidado em saúde na terceira idade. Os temas centrais em cada estação foram: pressão arterial sistêmica e diabetes, alcoolismo, saúde mental e alimentação saudável. A estruturação das estações teve como objetivo estimular a participação ativa, o acolhimento e a escuta qualificada, promovendo um ambiente de educação em saúde acessível, interativo e humanizado.

RESULTADOS

Estação 1 – Aferição de Pressão Arterial e Glicemia capilar

A atividade teve início com a recepção das participantes, seguida por uma abordagem inicial destinada a identificar a presença de diagnóstico prévio de hipertensão arterial ou diabetes mellitus. Com base nas informações coletadas, procedeu-se à aferição da pressão arterial.

As idosas receberam orientações detalhadas acerca dos cuidados não farmacológicos, sendo posteriormente encaminhadas para as estações seguintes, onde os temas relacionados à (HAS) foram explorados com maior profundidade.

Na sequência, realizou-se a aferição da glicemia capilar, após levantamento do histórico prévio de diabetes. Essa verificação revelou-se fundamental para a identificação de casos ainda não diagnosticados ou com controle inadequado da doença, além de proporcionar um momento importante de escuta ativa e acolhimento. Os questionamentos das participantes foram esclarecidos de forma objetiva, e as orientações sobre diabetes, seus sintomas, prevenção e manejo foram reforçadas de maneira clara e acessível.

Figura 1 – Prática de aferição de pressão arterial na população idosa. *Fonte: Arquivo pessoal.*



Estação 2 – Alcoolismo

A dinâmica foi conduzida por meio de um bingo temático, no qual as participantes, organizadas em duplas, respondiam às perguntas relacionadas aos efeitos do álcool no organismo e procuravam as respostas corretas em suas cartelas. O consumo de álcool em pessoas idosas representa uma preocupação crescente na área da saúde pública.

Durante a atividade, foram abordadas questões relevantes como a relação entre o consumo crônico de álcool e a resistência à insulina. Também foi discutido o impacto do álcool na regulação hormonal, especialmente sobre a melatonina — hormônio responsável pelo ciclo sono-vigília — cuja produção já tende a ser reduzida com o avanço da idade. O uso de álcool pode agravar distúrbios do sono e afetar a qualidade de vida da população idosa de forma significativa.

Outro ponto importante abordado na atividade foi o comprometimento da saúde óssea. O consumo frequente de bebidas alcoólicas afeta negativamente a atividade osteoblástica e favorece a reabsorção óssea, contribuindo para a perda de densidade mineral óssea. Essa condição, somada à sarcopenia e ao risco aumentado de quedas, torna o alcoolismo um fator agravante para fraturas e perda funcional entre idosos.

Figura 2 e 3 – Cartelas e materiais utilizados na dinâmica do bingo sobre alcoolismo. *Fonte: Arquivo pessoal.*



Estação 3 – Saúde Mental

Nesta estação, o objetivo foi promover a conscientização sobre saúde mental na terceira idade, com foco especial nos sintomas de ansiedade e depressão, condições frequentemente subdiagnosticadas em idosos. A abordagem foi pautada no acolhimento, na escuta qualificada e na interação lúdica e sensorial.

Uma das atividades desenvolvidas foi o Quebra-Cabeça do Equilíbrio Emocional, uma dinâmica interativa realizada em duplas, na qual cada peça representa um elemento essencial para o bem-estar psíquico — como vínculos afetivos, autoestima,

descanso, alimentação saudável, prática de atividade física, espiritualidade e acesso à rede de apoio. A montagem do quebra-cabeça era guiada por perguntas relacionadas à saúde mental e aos sinais de depressão e ansiedade, que ao serem respondidas corretamente, davam direito à conquista de uma nova peça.

Paralelamente, foi realizada uma atividade sensorial, com o uso de plantas e óleos essenciais com propriedades calmantes. As plantas selecionadas foram erva-cidreira (*Melissa officinalis*), capim-limão (*Cymbopogon citratus*) e camomila (*Matricaria chamomilla*), todas conhecidas por seus efeitos tranquilizantes naturais. Já os óleos essenciais utilizados foram lavanda (*Lavandula officinalis*) e bergamota (*Citrus aurantium bergamia*), amplamente reconhecidos por suas ações relaxantes e por contribuírem para o equilíbrio emocional.

Figura 4 – Dinâmica sensorial com plantas medicinais e óleos essenciais.

Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 5 – Atividade lúdica do Quebra-Cabeça do Equilíbrio Emocional.

Fonte: Arquivo pessoal.



Estação 4 – Alimentação Saudável

Na última estação, tivemos como foco promover a conscientização sobre a alimentação saudável e sua importância na terceira idade. A dinâmica foi conduzida de maneira prática, clara e acolhedora, facilitando a compreensão e promovendo um ambiente de confiança e receptividade.

Realizamos duas atividades, uma delas consistiu na montagem do seu cardápio diário utilizando figuras de alimentos saudáveis e não saudáveis. Durante essa atividade, elas também compartilharam aspectos de seu cotidiano, o que enriqueceu a troca de experiências e permitiu uma abordagem mais personalizada. Enquanto auxiliavam na escolha dos alimentos, os estudantes faziam perguntas sobre o conhecimento que os participantes tinham a respeito dos itens que consumiam, estimulando a reflexão e o diálogo sobre hábitos alimentares e saúde.

Figura 6 – Tabuleiro com imagens de alimentos utilizados na dinâmica sobre alimentação saudável.

Fonte: Arquivo pessoal.



A segunda atividade teve como objetivo estimular a autorreflexão sobre os hábitos de vida e seus impactos na saúde durante o envelhecimento. Para isso, utilizou-se uma dinâmica lúdica com dois baldes e pesos representando o efeito simbólico das escolhas diárias. Os participantes responderam a perguntas relacionadas à alimentação, atividade física, hidratação, sono e presença de doenças crônicas. Hábitos prejudiciais resultavam na adição de pesos maiores a um dos baldes, enquanto comportamentos

saudáveis levavam à adição de pesos menores.

Ao final, ao carregar os baldes, os participantes experienciaram o "peso" de suas decisões, favorecendo um momento de reflexão conduzido por questionamentos como: "Como o peso dos baldes representa nossa rotina?" e "O que podemos fazer para tornar nossas escolhas mais saudáveis?". A atividade buscou ser acessível, educativa e impactante, reforçando a importância do autocuidado na promoção da saúde.

Figura 7 – Dinâmica utilizando baldes como recurso educativo sobre o peso corporal. *Fonte: Arquivo pessoal.*



Todas as estações temáticas propostas foram apresentadas de forma relevante e bem recebidas pelos participantes, demonstrando uma adesão significativa ao formato da atividade. A estação de alimentação saudável despertou interesse por parte dessas idosas, por ter abordagens práticas acessíveis para uma nutrição equilibrada no cotidiano de cada uma delas. A estação de saúde mental possibilitou o reconhecimento de sinais de sofrimento psíquico, como ansiedade e tristeza, reforçando o cuidado integral e a importância de uma rede de apoio. Na estação de verificação de sinais específicos, a aferição de pressão arterial e glicemia capilar favoreceu o rastreamento de condições clínicas, acompanhamento terapêutico e eficácia no tratamento dos idosos previamente diagnosticados.

Já a abordagem sobre alcoolismo contribuiu para a maior conscientização sobre os efeitos deletérios dessas substâncias, que vão além dos danos físicos - como o risco

aumentado de doenças cardiovasculares, respiratórios e neurológicos. Dessa forma alcança também aspectos sociais ao favorecerem o isolamento, ruptura de vínculos familiares e a diminuição da participação em atividades comunitárias.

A participação dos idosos e a receptividade observada durante a atividade reafirma a importância de ações interprofissionais e que articula temas relevantes à realidade do envelhecimento, promovendo o cuidado integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência interprofissional desenvolvida evidenciou a importância de ações integradas e direcionadas às especificidades do envelhecimento. As atividades educativas permitiram abordar determinantes sociais e clínicos da saúde da pessoa idosa, contribuindo para o fortalecimento da atenção primária. As temáticas trabalhadas favoreceram a ampliação do acesso à informação, o reconhecimento de fatores de risco e a valorização de comportamentos preventivos.

A ação configura-se como um espaço relevante de aprendizagem prática para os estudantes e profissionais da saúde, permitindo o exercício da escuta, da abordagem humanizada e da atuação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. A vivência reafirma a necessidade de incorporar estratégias interprofissionais na formação em saúde, com foco na integralidade do cuidado, especialmente frente aos desafios enfrentados no envelhecimento populacional. Assim, ações como esta fortalecem a qualificação do cuidado à pessoa idosa, ao mesmo tempo em que enriquecem a formação acadêmica dos alunos e futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo 2022: população com 65 anos ou mais cresce 57,4% em 12 anos. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 maio 2025.
2. **LIMA-COSTA, M. F. et al.** O impacto das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos: estudo ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 1-10, 2020.
3. **MARMOT, M. et al.** Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, v. 372, n. 9650, p. 1661–1669, 2008.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)

4. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2014.
5. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006.
6. **FERRAZ, C. A. et al.** Estratégias de promoção da saúde para idosos no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 25, n. 2, p. 189-207, 2022. (referência adaptada para combinar com a citação no texto; substitui a genérica que estava como "FERRAZ et al., 2022")
7. **REIS, G. R. et al.** Interprofissionalidade na atenção à saúde da pessoa idosa: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 5, p. 1-12, 2020.
8. **SANTOS, J. M. et al.** Práticas interprofissionais no cuidado à saúde do idoso: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1253-1262, 2021.
9. **PAZ, E. P. et al.** Formação para o trabalho interprofissional em saúde: desafios e possibilidades. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e200290, 2020.
10. **WHO – World Health Organization.** World report on ageing and health. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
11. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Indicadores de Morbidade e Mortalidade – 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>
12. **INCA – Instituto Nacional de Câncer.** Tabagismo: dados e números. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>
13. **SILVA, M. A. F. et al.** Alcoolismo em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, v. 95, n. 36, p. 1-6, 2021. (ajustada para corresponder ao "SILVA et al., 2021" do texto)
14. **PAULINO, D. S. et al.** Sintomas depressivos em idosos brasileiros: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 10, p. e00164319, 2020.
15. **OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.** Saúde mental e envelhecimento: estratégias para a ação. Washington, D.C.: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>

AUTORES

Ana Flávia Silva de Oliveira

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Bruna Carolina Costa Rafael

Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: brunacarolinacosta@hotmail.com

Clara de Assis Silva Ribeiro

Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: clararibeirofarma@gmail.com

Claudia Maria Rinhel -Silva

Psicóloga Graduação , Mestrado e Doutorado UNESP -Campus Assis/SP. Docente do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Paulista- UNIP - Campus Assis/SP. Psicóloga Clínica e Atua também no âmbito das políticas públicas.

Daniela Emilena Santiago

Assistente Social, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em História pela Unesp de Assis-SP, Doutora em História pela Unesp de Assis-SP e Docente nos cursos de Psicologia e Pedagogia da Unip de Assis-SP.

Déborah Krízia dos Santos Fonseca

Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: deborah.krizia2002@gmail.com

Evillin Vitória Lúcia da Silva

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Gabriel Leonardo Dantas Marques

Acadêmico do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: gabrieleleonardo@outlook.com

Gabriela Antunes

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Gabriella de Oliveira Cajueiro

Acadêmica do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: farmagabicajujeiro@gmail.com

Germano Miguel Fávaro Esteves

Historiador, Mestre e Doutor em História, Docente dos cursos de Psicologia, Pedagogia e Direito da Unip, campus Assis-SP.

Giovana Camila Gomes Freitas

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Graziela Aparecida Pavinato

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Janaína Gonçalves da Silva Melo

Doutorado em Ciências Biológicas (UFPE), Docente do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: janaina.melo@fps.edu.br

João Victor de Santana Oliveira

Acadêmico do curso de Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: joaovictoroliveira932@gmail.com

Julia Maria de Souza Andrade

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Lidia Vasconcellos de Sá

Engenheira Química, Mestre pela USP e Doutora em Engenharia Nuclear pela UFRJ
Email: lidia.sa@ird.gov.br

Maia Eduarda Marran

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Marcela Gatto Guerra

Acadêmica do curso de Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: marcelaguerraodonto@gmail.com

Maria Clara Toni e Silva

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Maria Julia Pereira dos Santos

Graduada em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Marisa Silva

Psicóloga, graduada pela Unesp – Campus Assis/SP, Docente na Unip, Campus – Assis/SP

Pedro Henrique Ribeiro de Oliveira

Graduado em Psicologia pela Unip, campus Assis-SP

Raissa Barreto Tavares Galindo

Doutoranda em Clínica Integrada (UFPE)do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: raissa.tavares@fps.edu.br

Renata Thais dos Santos Barbosa

Psicóloga Clínica, Mestranda Profissional e Saúde Mental pela Unip, Supervisora de estágios em psicoterapia, plantão psicológico e psicodiagnóstico interventivo na abordagem fenomenológico-existencial no curso de Psicologia da Unip- Assis.

Sergio Augusto Lopes de Souza

Biomédico, Mestre e Doutor em Radiologia pela UFRJ. Professor no Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ.

Email: sergioalsouza@gmail.com

Susie Medeiros Oliveira

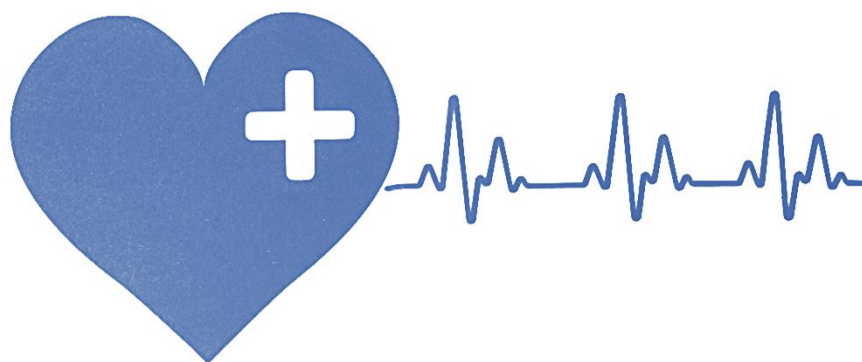
Biomédica, Mestre em Radioproteção e Dosimetria pelo IRD, Doutora em Radiologia pela UFRJ. Email: medeiros.susie@gmail.com

Sylvia Thomas

Médica Hematologista, mestre e doutora em radiologia pela UFRJ
Email: sylviahemato@gmail.com

Thaís Victória Roriz Torres

Acadêmica do curso de Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail:
thaistorres4002@gmail.com



***"Ciência da Saúde Integral: Cuidados"* é uma obra que propõe uma abordagem ampla e humana para o cuidado com a saúde. Longe de focar apenas em sintomas ou tratamentos isolados, o livro convida o leitor a refletir sobre o ser humano como um todo – corpo, mente, emoções e contexto social – ampliando a visão tradicional da medicina.**

O livro aborda como a integração entre saberes científicos, práticas de cuidado e atenção às singularidades de cada pessoa pode transformar o modo como lidamos com a saúde. Profissionais da área, estudantes e qualquer pessoa interessada em bem-estar encontrarão aqui reflexões valiosas e aplicáveis no dia a dia.

Esta obra é um chamado à escuta, à empatia e à construção de vínculos. Ao destacar o cuidado como elemento central na promoção da saúde integral, o livro oferece caminhos para uma prática mais consciente, acolhedora e efetiva – tanto na vida pessoal quanto nos serviços de saúde.



ISBN 978-655492136-7

