

# MEDICINA

## Saúde, Ciência e Sociedade

*Jader Silveira (Org.)*



Editora  
**REALCONHECER**

# MEDICINA

---

Saúde, Ciência e Sociedade

*Jader Silveira (Org.)*



Editora  
**REALCONHECER**

© 2023 – Editora Real Conhecer

[editora.realconhecer.com.br](http://editora.realconhecer.com.br)

realconhecer@gmail.com

**Organizador**

Jader Luís da Silveira

**Editor Chefe:** Jader Luís da Silveira

**Editoração e Arte:** Resiane Paula da Silveira

**Capa:** Freepik/Real Conhecer

**Revisão:** Respectiveos autores dos artigos

**Conselho Editorial**

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

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)

Silveira, Jader Luís da  
S587m Medicina: Saúde, Ciência e Sociedade - Volume 1 / Jader Luís da  
Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora Real Conhecer,  
2023. 101 p. : il.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-84525-80-1  
DOI: 10.5281/zenodo.8415405

1. Medicina. 2. Saúde / nutrição – Prevenção. 3. Estudo e  
pesquisa. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 610.7  
CDU: 61

*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 Real Conhecer  
CNPJ: 35.335.163/0001-00  
Telefone: +55 (37) 99855-6001  
[editora.realconhecer.com.br](http://editora.realconhecer.com.br)  
[realconhecer@gmail.com](mailto:realconhecer@gmail.com)  
Formiga - MG  
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:  
<https://editora.realconhecer.com.br/2023/10/medicina-saude-ciencia-e-sociedade.html>



## **AUTORES**

**ABRAÃO CARNEIRO DO CARMO RODRIGUES  
ALANA FERREIRA DE LEMOS  
ANA CLAUDIA BRITO COSTA FERNANDES  
ANTHONY BARBOSA BELARMINO  
CAROLINE VITÓRIA MELO SALGADO  
DAMIÃO SAMPAIO DE SOUSA  
DÉBORAH FERREIRA DE CARVALHO RODRIGUES  
EDUARDO FELIPE DA SILVA  
ERILÂNIA VENTURA DA SILVA  
ESTHER FERNANDES CAMARGOS  
EVANEIDE RICARDO MEDEIROS ALÉCIO  
FRANCISCO NITHAEL MELO LUCIO  
FRANCISCO ROGÊNIO DA SILVA MENDES  
GABRIELLE SILVA MARINHO  
HUDSON PEREIRA PINTO  
ISABELA FIGUEIREDO GUIMARÃES  
JOAB GOMES DA SILVA SOUSA  
JOSÉ APARECIDO BEZERRA DA GAMA  
JOSÉ HENRIQUE LIMA DE OLIVEIRAS  
JOSÉ RODRIGO FIDELES DA SILVA  
JOSÉ WILLIAN TRINDADE DE LIMA  
JULIANNA VAILLANT LOUZADA OLIVEIRA  
KELVIA DOS SANTOS VITAL  
LARA ROBERTA DE OLIVEIRA RITTO  
LARISSA SOARES ORNELLAS  
MARIA HELENA SANTOS DE PADUA  
MARIA JOSÉ SANTOS SILVA  
MARTIN CAETANO LOPES  
NATÁLIA GRACILLIANO OLIVEIRA  
RAFAELA STEPHANIE MUNIZ LÍRIO DA SILVA  
RAYANNE DE SOUZA BARBOSA  
SANDRA OLIVEIRA FRANÇA  
SIMONE KARLA APOLONIO DUARTE  
TOMAZ EMANUEL ALMEIDA AQUINO  
VALENTINA VIANNA PRADO  
VICTOR MOREIRA DE OLIVEIRA**

## APRESENTAÇÃO

Este livro, intitulado "Medicina: Saúde, Ciência e Sociedade", é uma exploração profunda e apaixonada desse vasto campo de conhecimento que molda a maneira como vivemos, como lidamos com a doença e como nos relacionamos com o mundo ao nosso redor.

Ao longo das páginas que se seguem, você encontrará um mergulho profundo na interseção desses três pilares fundamentais. A Medicina é mais do que apenas uma disciplina científica; é um reflexo do estado atual de nossa compreensão da biologia humana e das complexas redes que conectam os seres humanos a suas comunidades e ao ambiente. A saúde não é apenas a ausência de doença, mas a busca contínua por bem-estar físico, mental e social. A sociedade desempenha um papel crucial na determinação de como os cuidados de saúde são entregues, quem tem acesso a eles e como os recursos são alocados.

À medida que você mergulha nas páginas seguintes, convido você a contemplar a evolução e os desafios da Medicina, a considerar como a ciência e a tecnologia transformaram a maneira como entendemos e tratamos a saúde, e a refletir sobre o papel da sociedade em moldar nosso sistema de saúde. Este livro é uma homenagem à incrível jornada da Medicina e à incessante busca por uma sociedade mais saudável e justa.

Esperamos que esta leitura o inspire, o desafie e o encoraje a se envolver com a saúde de maneira mais informada e compassiva. Que ele o conduza por um caminho de descoberta e reflexão sobre como a Medicina, a saúde e a sociedade estão entrelaçadas de maneiras profundas e duradouras. Que esta obra lhe proporcione uma visão ampla e enriquecedora do mundo e o inspire a fazer a diferença, não apenas em sua própria saúde, mas também na saúde da sociedade em que vivemos.

## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1</b> <b>INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE ARAPIRACA – ALAGOAS: UM RELATO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MORTE</b> <i>Eirilânia Ventura da Silva; Evaneide Ricardo Medeiros Alécio; José Aparecido Bezerra da Gama; Kelvia dos Santos Vital; Maria José Santos Silva; Maria Helena Santos de Padua; Sandra Oliveira França; Tomaz Emanuel Almeida Aquino</i>	<b>8</b>
<b>Capítulo 2</b> <b>ENSINO DE FERIDAS E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM</b> <i>Eduardo Felipe da Silva; Rayanne de Souza Barbosa; Joab Gomes da Silva Sousa; José Rodrigo Fideles da Silva; José Henrique Lima de Oliveiras; Martin Caetano Lopes; José Willian Trindade de Lima; Alana Ferreira de Lemos</i>	<b>21</b>
<b>Capítulo 3</b> <b>O RESGATE DA NARRATIVA E DA EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA PSICOLÓGICA</b> <i>Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues; Larissa Soares Ornellas</i>	<b>35</b>
<b>Capítulo 4</b> <b>SENTIMENTO DO ENFERMEIRO DIANTE O TRABALHO DE COMBATE A COVID-19</b> <i>Caroline Vitória Melo Salgado; Esther Fernandes Camargos; Isabela Figueiredo Guimarães; Rafaela Stephanie Muniz Lírio da Silva; Ana Claudia Brito Costa Fernandes</i>	<b>59</b>
<b>Capítulo 5</b> <b>VIRTUAL SCREENING OF NATURAL ROTENOIDS WITH ANTILEISHMANIAL POTENTIAL</b> <i>Damião Sampaio de Sousa; Anthony Barbosa Belarmino; Victor Moreira de Oliveira; Francisco Nithael Melo Lucio; Francisco Rogênio da Silva Mendes; Gabrielle Silva Marinho</i>	<b>77</b>
<b>Capítulo 6</b> <b>A FALTA DE DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS</b> <i>Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues; Lara Roberta de Oliveira Ritto; Natália Gracilliano Oliveira; Valentina Vianna Prado; Hudson Pereira Pinto; Julianna Vaillant Louzada Oliveira; Simone Karla Apolonio Duarte</i>	<b>92</b>
<b>AUTORES</b>	<b>96</b>



**Capítulo 1**  
**INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE ARAPIRACA – ALAGOAS:  
UM RELATO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MORTE**

***Erlânia Ventura da Silva***

***Evaneide Ricardo Medeiros Alécio***

***José Aparecido Bezerra da Gama***

***Kelvia dos Santos Vital***

***Maria José Santos Silva***

***Maria Helena Santos de Padua***

***Sandra Oliveira França***

***Tomaz Emanuel Almeida Aquino***



# **INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE ARAPIRACA – ALAGOAS: UM RELATO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MORTE**

## ***Erilânia Ventura da Silva***

*Professora da Rede Municipal de Ensino de Olho d'Água das Flores e da Rede Estadual de Alagoas. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: eriliviavitoria@gmail.com*

## ***Evaneide Ricardo Medeiros Alécio***

*Professora da Rede Municipal de Ensino de Santana do Ipanema-Alagoas. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: evaneide.medeiros.alecio@gmail.com*

## ***José Aparecido Bezerra da Gama***

*Coorientador de endemias do Município de Inhapi - AL. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: acildogama@gmail.com*

## ***Kelvia dos Santos Vital***

*Professora da Rede Municipal de Ensino de Santana do Ipanema – Alagoas. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: kelvia\_vital@hotmail.com*

## ***Maria José Santos Silva***

*Professora de História da Rede Estadual de Ensino de Alagoas Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: maryziza9@gmail.com*

**Maria Helena Santos de Padua**

*Professora da Rede Estadual de Ensino de Alagoas. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: helenapadualp@gmail.com*

**Sandra Oliveira França**

*Assistente Administrativo Educacional. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: sandra.franca.dir.proesp@alunos.uneal.edu.br*

**Tomaz Emanuel Almeida Aquino**

*Assistente em Serviços de Educação da Universidade Estadual de Alagoas. Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL. E-mail: tomazaquinoal@gmail.com*

**RESUMO**

O relato apresentado descreve algumas impressões observadas durante o trabalho de campo realizado no Instituto Médico Legal de Arapiraca - Alagoas, demonstrando como o ver e o estar em contato com mortos despertam experiências intensas e específicas, minimizando inclinações que costumeiramente não são significáveis, e naturalizando a relação de ver e estar em contato com cadáveres. A experiência vivenciada possibilitou a reflexão e a compreensão de aspectos ligados ao ambiente pesquisado, considerando a multiplicidade das percepções na construção do conhecimento sobre o outro e permitindo um olhar diferenciado na aplicação do Direito, reconstruindo, assim, nosso papel no cenário jurídico após a passagem pelo trabalho de campo. A vivência no campo investigativo, como pesquisadores-observadores, teve respaldo da disciplina de Criminologia, referente ao I Período do Curso de Direito. A visita direcionada ao IML de Arapiraca, permitiu a compreensão da dinâmica de funcionamento do local e o entendimento acerca do trabalho desenvolvido por um médico legista. O trabalho de campo realizado no Instituto Médico Legal de Arapiraca com aqueles que manipulam corpos mortos (médicos legistas, papiloscopistas legistas e técnicos de necropsia), permitiu que o contexto pesquisado aguçasse a curiosidade, simbolizasse as representações e as opiniões de colegas, amigos, familiares sobre os mortos e o próprio IML. A partir disso, pudemos compreender e vivenciar as impressões de pureza e de perigo que a sociedade estabelece em relação aos mortos.

**Palavras-chave:** Instituto Médico Legal. Criminologia. Morte institucionalizada. Perícia.

## ABSTRACT

The presented report describes some impressions observed during the fieldwork carried out at the Instituto Médico Legal de Arapiraca - Alagoas, demonstrating how seeing and being in contact with the dead awaken intense and specific experiences, minimizing inclinations that are not usually significant, and naturalizing the relationship of seeing and being in contact with corpses. The lived experience made it possible to reflect and understand aspects related to the researched environment, considering the multiplicity of perceptions in the construction of knowledge about the other and allowing a different look in the application of the Law, thus rebuilding our role in the legal scenario after passing through by field work. The experience in the investigative field, as researchers-observers, was supported by the discipline of Criminology, referring to the First Period of the Course of Law. The visit directed to the IML of Arapiraca, allowed the understanding of the dynamics of operation of the place and the understanding about the work developed by a coroner. The field work carried out at the Instituto Médico Legal de Arapiraca with those who handle dead bodies (legal doctors, pathologists and necropsy technicians), allowed the researched context to sharpen curiosity, symbolize the representations and opinions of colleagues, friends, family members about the dead and the IML itself. From this, we were able to understand and experience the impressions of purity and danger that society establishes in relation to the dead.

**Keywords:** Legal medical Institute. Criminology. Institutionalized death. Expertise.

## 1 INTRODUÇÃO

O IML é órgão de suma importância para a sociedade, buscando a efetivação de seus serviços, contribuindo na garantia da dignidade humana, na prevenção ao crime, formulando dados importantes que servirão de base para criação de políticas públicas em diferentes áreas, como infância e juventude, proteção à mulher, segurança pública, população negra, dentre outras.

A realização da pesquisa possibilitou que percebêssemos que o instituto possui a missão de colaborar para a elucidação de crimes, por isso seu significativo papel social, dando respostas aos crimes que se apresentam cotidianamente na sociedade. Por meio dele é possível sabermos a causa mortis dos corpos encaminhados para análise. Além disso, existem exames que definem se a pessoa foi vítima de estupro ou outros tipos de agressões. Desta forma, verificamos que as perícias médico-legais são realizadas tanto em cadáveres, quanto em pessoas, eliminando a ideia popular de que ali se trata de um lugar apenas de mortos.

A partir de referências bibliográficas e pesquisa de campo, construiu-se o método utilizado na pesquisa, propiciando o levantamento de vários questionamentos *in loco*, sendo respondidos no decorrer da explanação oral e visual (fotos e livros) do

médico legista, das leituras realizadas e da visitação aos diferentes espaços do instituto. As perguntas formuladas pelos pesquisadores/observadores ao profissional atuante da instituição eram respondidas com coesão e objetividade, proporcionando a construção dos seus próprios pensamentos, com base no conhecimento vivenciado nos âmbitos estruturais do local.

O trabalho de campo realizado no Instituto Médico Legal de Arapiraca com aqueles que manipulam corpos mortos (médicos legistas, papiloscopistas legistas e técnicos de necropsia), permitiu que o contexto pesquisado aguçasse a curiosidade, simbolizasse as representações e as opiniões de colegas, amigos, familiares sobre os mortos e o próprio IML. A partir disso, pudemos compreender e vivenciar as impressões de pureza e de perigo que a sociedade estabelece em relação aos mortos.

A pesquisa foi de grande relevância para os acadêmicos envolvidos, pois retirou o olhar do senso comum e possibilitou uma compreensão empírica acerca da dinâmica dos fatos de sua área, dos procedimentos adotados, construindo um perfil ativo de pesquisador.

## **2 INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE ARAPIRACA: um relato sobre a institucionalização da morte**

O Instituto Médico Legal de Arapiraca (IML) está localizado na Av. Governador Antônio Simeão Lamenha Filho, Arapiraca, Alagoas, Brasil. É uma instituição do Estado, ligada à Perícia Oficial do Estado de Alagoas (POAL), que é um Órgão de Execução da Secretaria de Estado da Segurança Pública, tendo como função coordenar as atividades desenvolvidas pelas perícias criminais do Estado através dos seus respectivos órgãos.

Apesar de seu caráter investigativo, a POAL não possui vínculo com a Polícia Civil, no entanto mantém estreita colaboração com todos os órgãos de segurança pública do Estado e com a Justiça de Alagoas na realização de perícias médico-legais, não somente em cadáveres, mas também em partes de corpos, ossadas e pessoas vivas vítimas de algum tipo de violência, doença ou alteração orgânica. Esses exames em pessoas vivas estão direcionados às áreas de anatomia patológica, toxicologia, química legal e sexologia forense, respaldados por meio de requisição oficial.

O IML de Arapiraca tem como responsabilidade realizar exames cadavéricos (necropsia), exames de corpo de delito, exame odontologia legal e exames

laboratoriais, com o objetivo de esclarecer a causa jurídico-científica da morte ou tipos de agressão.

O encaminhamento do corpo para o IML é previsto em três hipóteses, devendo, assim, ocorrer a necropsia diante de suspeita por causas externas como: morte violenta (por acidente de trânsito ou de trabalho, homicídio, suicídio, etc.); morte por causa desconhecida e morte natural de pessoa sem assistência médica. Sendo necessário o esclarecimento jurídico da causa da morte, pois mesmo tendo sinais evidentes dos ferimentos causados por uma queda num banheiro, por exemplo, pode ter ocorrido um empurrão, que provocou a queda, tornando a morte alvo de investigação para comprovar se foi um acidente ou se alguém empurrou a vítima.

Todos os casos que são encaminhados ao IML vêm acompanhados de uma requisição emitida ou por uma autoridade policial, pelo Ministério Público ou por autoridade judiciária. Sem esse documento o corpo não pode passar por exame de necropsia. No início dos trabalhos desenvolvidos por esse órgão, não existiam critérios específicos para encaminhamento do corpo à necropsia, as vítimas eram levadas em carroças de burro, carrinhos de mão ou qualquer tipo de veículo e por qualquer pessoa. Atualmente, os procedimentos adotados estão regulamentados em leis estaduais que determinam todos os critérios para suas execuções. Tendo como área de abrangência 52 municípios alagoanos, inseridos no agreste, sertão e alto sertão, possui 03 viaturas para a realização dos trabalhos.

O fornecimento de bases técnicas em Medicina Legal para que haja o julgamento de causas criminais tem sido o papel primordial do IML, mas é preciso destacarmos que não ocorrem somente exames pós morte, chamados vulgarmente de autópsias. O Instituto realiza exames de necropsia, mas a maior parte do atendimento está associado a indivíduos vivos, pessoas que foram vítimas de acidentes de trânsito, agressões, acidentes de trabalho, violência sexual, física, aborto etc.

Além disso, existem perícias especializadas como o exame de odontologia legal, o qual analisa arcadas dentárias em vivos, cadáveres e desconhecidos, queimados, politraumatizados, putrefatos ou carbonizados, visando à determinação da identidade, sexo e idade da pessoa.

Uma das maiores reclamações da população, em geral, é a demora no recolhimento e liberação do corpo pelo IML. Para entendermos essa “morosidade” é preciso conhecermos o trabalho realizado pelo órgão. Inicialmente, o corpo só é

encaminhado para exame de necropsia se for vítima de morte violenta, para se chegar a essa comprovação, ele passa por uma série de exames que visam determinar, com a máxima exatidão, as circunstâncias em que se deu a morte. Geralmente, essa submissão requer um tempo considerável e necessário, o qual pode ser ou não demorado. O objetivo é evitar uma exumação futura que complemente o exame necroscópico, causando desconforto à família, desgastando a equipe e à própria sociedade.

A liberação de um corpo é feita por um parente em primeiro grau (pai, mãe, filho) ou cônjuge, caso não haja a possibilidade destes, é permitido que um parente em segundo grau (primo, tio etc.) realize o procedimento, ou ainda por ordem judicial.

O Instituto Médico Legal é o lugar onde corpos sem vida, de fato, encontram a morte. É um processo que envolve técnicas da Medicina Legal, procedimentos burocráticos e policiais que definirão as causas da morte, institucionalizando-a, dessa forma. Interessante destacarmos que após os processos de institucionalização e distanciamento da morte, as coisas fora desse ambiente acontecem como se ninguém morresse mais; já no lado de dentro do instituto, a sensação que se tem é a de que todo mundo está, a todo tempo, morrendo.

### **3 A EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO: “tabu da morte”**

Localizado em Arapiraca, região do Agreste alagoano, o IML funciona num prédio de primeiro andar, tendo cerca de 50 anos de funcionamento. Nele são realizadas perícias em corpos humanos com e sem vida, que servirão de instrumentos para a construção de laudos e de documentos públicos esclarecedores de uma verdade médico-legal acerca dos corpos envolvidos em algum tipo de ocorrência policial.

Os corpos humanos sem vida passam por exames necroscópicos que permitem a identificação da causa da morte, definindo-a em termos médico-legais de mortes violentas ou que não tenham diagnóstico médico conclusivo. São atendidos casos como: vítimas fatais de acidentes de trânsito; projéteis por arma de fogo (PAF); perfuração por arma branca (PAB); incêndios; afogamentos; atropelamento; desabamentos; envenenamento; suicídios; acidentes em geral; ossadas; partes de corpos humanos – denominados despojos; cadáveres encontrados em via pública,



residência ou estabelecimento comercial; fetos e alguns indivíduos que morrem em estabelecimentos de saúde têm seus corpos encaminhados ao IML.

Inicialmente, o objetivo era compreendermos os procedimentos realizados em relação aos cadáveres, bem como identificarmos o trabalho cotidiano com corpos sem vida na instituição. Porém, observamos nitidamente que, neste local, a morte não está escondida, ela é um acontecimento cotidiano. A contradição está em vivermos numa sociedade onde a morte não é bem-vinda e os mortos são historicamente expulsos de suas relações sociais. Por isso, surge aqui a definição de que o IML é o esconderijo de todo esse tabu que permeia a morte.

Vimos que existe uma série de procedimentos referentes aos mortos, os quais são realizados com a finalidade de identificar a pessoa e verificar a causa mortis de um cadáver. Esse conjunto de procedimentos médico-legais resultam na construção institucional dos mortos. Seria a ação de matar o morto, classificando-o e reativando suas relações sociais.

Trata-se de uma experiência muito significativa na ampliação da nossa visão acerca do campo jurídico em que atuaremos. Visualizarmos de perto o trabalho médico-investigativo, fortalece ainda mais nossa prática futura no campo do Direito. Ao contarmos tal vivência a colegas e familiares, as reações eram de surpresa, nojo ou preocupação. Falar da pesquisa fez revelar alguns valores em relação aos mortos e ao trato profissional que se tem com eles. Tal experiência soou para alguns como loucura, já para outros como ato de coragem. Ao expormos as motivações e explicarmos os objetivos da pesquisa, distanciaram-se desse tabu com os mortos e demonstraram interesse em saber como era o órgão e procedimentos adotados.

No entanto, a reação das pessoas colocava algumas questões: por que tantas pessoas, apesar de curiosas e de terem algum tipo de conhecimento sobre a morte e os mortos, repudiavam a priori o Instituto Médico-Legal? Por que o fato de estudantes de Direito realizarem trabalho de campo com mortos era algo tão surpreendente? Por que, para muitos, escolhemos pesquisar num lugar sujo, contaminado, fedido, carregado?

Sabíamos que poderiam chegar diferentes tipos de corpos naquela instituição, não seriam somente pessoas inertes sem vida, como costumamos ver em funerais. Mas, também estávamos ali para vermos ossadas, carbonizados, despojos, putrefatos, baleados, corpos com dimensões e formas alteradas, vítimas de agressões físicas e psicológicas. As impressões de professores, colegas, amigos reforçavam que



o IML era reconhecidamente o espaço dos mortos e da morte. No entanto, pudemos experimentar como era o ver e estar em contato com cadáveres.

Dezenove de setembro de 2021 foi a data marcada com o Médico Legista que se disponibilizou a nos auxiliar na pesquisa. Chegamos ao IML pela manhã, no horário recomendado e, após passarmos alguns instantes na sala de recepção, fomos direcionados ao pátio interno e aberto, até que o legista pudesse explicar sua experiência profissional no IML. Encaminhados a uma sala no primeiro andar, lá ele convidou a turma a entrar e a se acomodar para ouvirem sua explicação sobre o trabalho no instituto. Naquela ocasião, ele havia combinado que iria nos direcionar a uma sala no térreo, onde mostraria fotos de perícias já realizadas por perfuração de bala e apresentar a estrutura do prédio do IML, bem como nos mostrar um cadáver que iria chegar naquela manhã. Descemos a escadaria e seguimos atravessando o pátio e, em grupos de 5 pessoas, entramos numa sala com equipamentos eletrônicos e vimos fotografias de corpos baleados, notando a diferença entre as perfurações.

Em seguida, fomos encaminhados à sala de necropsia onde estava o corpo de um homem negro, despido, lavado e pronto para ser analisado. Na sala estavam duas técnicas que iriam realizar os procedimentos para abertura do corpo. Não houve muito espanto por parte da turma, alguns diziam que queriam ver o corpo aberto, outros se recusavam a isso. Não nos assustamos, pois já esperávamos ver um morto desde o início do semestre letivo. Talvez, porque, depois de tantos meses ouvindo histórias e absorvendo representações, esperássemos por “algo pior”.

Ao sairmos da sala de necropsia, a lembrança daquele homem corpo negro, inerte e pálido sobre a “pedra” permaneceu facilmente sendo acessada em nossas mentes. A experiência no Setor de Necropsia onde foram feitos os exames, estava interligada à imagem daquele homem aguardando para ser aberto. Reunidos em outro pátio aberto, aguardamos o retorno do médico, o qual informaria se seria possível acompanharmos os procedimentos do exame, por questões de segurança física, para não haver nenhum tipo de contaminação.

Ali, ao lado da Geladeira, a qual não tivemos acesso, a turma demonstrava ansiedade, pois não queriam ver apenas cadáveres, mas, principalmente, para termos a certeza de que não teríamos nojo ou qualquer problema com mortos em nosso exercício jurídico.

Assim como aqueles que trabalham rotineiramente com os cadáveres, nós estávamos tentando ver um cadáver naturalmente. Nenhuma fala podia significar a sensação de estar junto aos mortos por mais que se tentássemos fazê-lo.

No final da manhã, saímos do IML e jogamos fora toda a ansiedade que nos acompanhou antes e durante a visita. Imagens iam e vinham das nossas cabeças. Eram imagens de corpos mortos. E enquanto nos dirigíamos as nossas cidades de origem, rapidamente na mente víamos essas pessoas como corpos sem vida, deitadas nas macas de metal do IML aguardando pela necropsia. Eram cadáveres desconhecidos, de pessoas de quem não sabíamos o nome ou a identificação.

Nesse dia foi difícil não retomarmos inconscientemente à imagem dos corpos, por estarmos iniciando o aprendizado de vermos corpos de pessoas mortas. Além disso, o compartilhamento do mesmo espaço com corpos sem vida construiu em nós uma capacidade de imaginarmos cadáveres, somos capazes de representar mentalmente o cadáver de qualquer pessoa e inclusive saber que os corpos sem vida que figuram em filmes e séries policiais.

#### **4 BRINQUEDOTECA: um espaço lúdico que humaniza**

Em meio a salas com portas fechadas, que exalavam um clima fúnebre, encontramos um local bastante colorido, repleto de brinquedos e livros. Tratava-se de uma Brinquedoteca. As primeiras impressões da turma de Direito foram de um lugar para as crianças ficarem enquanto os parentes das vítimas aguardavam os exames a serem realizados. No entanto, verificamos que ali se tratava de um espaço que atendia crianças vítimas de violência, vindas dos 52 municípios do interior de Alagoas atendidos pelos serviços do instituto.

O espaço lúdico foi criado em 2016, recebendo doações de brinquedos, livros, jogos e fantoches para manutenção do local. Essas primeiras doações vieram de policiais lotados na Delegacia Regional de Arapiraca que visitaram o ambiente e se sentiram sensibilizados com o projeto que atende crianças vítimas de violência.

Em busca de um melhor atendimento dessas crianças vítimas de abusos físicos e psíquicos, o local tem como objetivo humanizar o acolhimento desses menores que chegam fragilizados e traumatizados ao instituto para realização de exames de lesão. O projeto possui uma visão mais direcionada à criança que antes ficava em meio a adultos e outras pessoas, causando abalo emocional para elas. A partir desse olhar

especial, foi criada a brinquedoteca para manter as crianças separadas desse ambiente complexo.

Nesse cenário ela mergulha num mundo mágico, lúdico, podendo brincar, pintar, ler livros infantis, contar estórias, fantasiar, para se sentir mais acolhida ao serem realizados os exames, diminuindo, assim, os traumas decorridos de estupro, lesão corporal, abuso sexual, dentre outros casos.

## **5 UM CORPO SEM VIDA: o encontro da morte**

Ao dar entrada, o corpo é registrado no sistema e apresentado para eventuais familiares o reconhecer. A partir daí são adotados os procedimentos para a identificação, por meio de exames. Existe uma diferença entre esses dois processos: o reconhecimento é um procedimento leigo e a identificação é científico. Após isso, são recolhidas as roupas e outros elementos, como projéteis, os quais são encaminhados para exame balístico. A vítima é lavada e pesada, iniciando-se, então, os exames propriamente ditos: abertura e análise da cavidade craniana, abertura do tórax para examinar pulmões, coração, pleuras, pericárdio.

A região do abdômen é cortada, observando-se todo seu interior (intestinos, fígado, baço, rins). Se existirem hematomas evidentes ou alguma lesão que cause estranheza nas pernas e braços, é necessário abrir os membros superiores e inferiores. Os líquidos orgânicos complementares ou fragmentos de órgãos são recolhidos pelo médico legista e encaminhados para exames complementares. Ao final, os órgãos são devolvidos às cavidades e o laudo é expedido pelo legista.

Durante a visita ao IML, estivemos na sala de necropsia para observação de um corpo que havia chegado ao instituto. Os técnicos forenses demonstraram alguns procedimentos adotados para o exame, os instrumentos a serem utilizados, o tipo de cuidados nesse processo, as vestimentas e o ambiente para a execução dos exames, numa sala conhecida como “pedra” (“o corpo está na pedra”, expressão conhecida popularmente). Não conseguimos observar o corpo após o exame, pois sua duração é extensa, entre 2 a 12 horas, dependendo de sua complexidade. O início do exame em um corpo, só ocorre após decorridas 6 horas de sua morte.

Identificada a causa da morte é elaborado um laudo oficial, de caráter sigiloso, descrevendo todo o procedimento, que é encaminhado à autoridade requisitante para que as investigações tenham prosseguimento. O corpo é, então, liberado para que a

família realize o funeral. Caso, ocorra de nenhum familiar retirar o corpo, este fica conservado numa sala de refrigeração, chamada de “Geladeira” durante 60 dias. Após esse prazo, é enterrado pelo IML como indigente em algum cemitério da cidade.

O corpo só é encaminhado para exame necroscópico quando é vítima de morte violenta. Por isso, é submetido a uma série de exames visando determinar, com a máxima exatidão, as circunstâncias em que se deu a morte. Não há regra que possibilite preestabelecer um tempo certo de duração desses exames. Portanto, o tempo utilizado para se chegar ao resultado esperado é apenas aquele estritamente necessário, evitando, sempre que possível, uma exumação para complementar o exame necroscópico.

O processo de liberação de um corpo no IML deve ser acompanhado sempre por um parente em primeiro grau (pai, mãe, filho) ou cônjuge. Na impossibilidade destes, um parente em segundo grau, como primo e tio.

Para liberação de um corpo são necessários os documentos pessoais da vítima. Caso exista a impossibilidade de apresentação de um documento do falecido, suas digitais serão recolhidas em fichas próprias e encaminhadas ao Instituto de Identificação de Maceió.

Importante salientarmos que nem todas as mortes naturais por causas indeterminadas, necessitam ser analisadas pelo Serviço de Verificação de Óbito. Ocorrendo a morte e já havendo o acompanhamento do falecido por um médico, com diagnóstico de alguma doença, o próprio profissional que o atendia está apto a emitir a declaração de óbito, sem a necessidade de encaminhamento do corpo para análise pericial.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nessa perspectiva, ser estudante de Direito num espaço de construção da morte foi um experimento importante e significativo. Para alguns, um risco junto aos mortos. Para nós, um rito junto aos vivos. A realização do trabalho de campo, nesse rito de passagem, foi necessário e implicou na possibilidade de redescobriremos formas de relacionamento social.

Estabelecemos novas relações sociais e exploramos nossas capacidades de percepção e compreensão sobre um meio ambiente desconhecido, sobre um mundo ocupado pelos vivos, mas que é representado como sendo dos mortos.

A imersão nesse universo social, o distanciamento das nossas próprias relações para a constituição de outras, novas, permitiram passarmos pelas experiências aqui descritas e analisadas sob o olhar do Direito.

A experiência de campo com corpos sem vida nos permitiu compreender como os mortos são construídos institucionalmente e nos levou a refletirmos sobre o distanciamento, a impureza e o perigo que existe em relação à morte e, por consequência, em relação aos mortos.

A medicina legal possui uma vasta aplicação na ciência jurídica, principalmente na área do direito penal, promovendo a aplicação mais eficaz das leis e possibilitando que o poder judiciário cumpra seu papel social e constitucional. Neste sentido, os peritos médicos legistas atuam como auxiliares da justiça, tendo como fundamento a verdade dos fatos e suas circunstâncias.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS em Dados e Informações. **Mesorregiões (3ª Edição)**. Disponível em: <http://dados.al.gov.br/it/dataset/mapas-de-caracterizacao-territorial/resource/fa41069e-e0ef-430f-b161-3bf12072fb2e>. Acesso em: 05 out 2021.

BITTAR, Neusa. **Medicina legal e noções de criminalística**. 8ª edição, Revista e atualizada. Editora Jus Podivm, 2021.

JOSÉ, Araújo. **Brinquedoteca do IML de Arapiraca recebe doações de brinquedos**. 2016. Disponível em: <https://www.alagoasweb.com/noticia/42666-brinquedoteca-do-impl-de-arapiraca-recebe-doaes-de-brinquedos>. Acesso em: 03 out. 2021.

MEDEIROS, Flavia. **Visão e o cheiro dos mortos: uma experiência etnográfica no Instituto Médico-Legal**. Cadernos de campo, São Paulo, n. 23, p. 1-381, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/pc10/Downloads/80081-Texto%20do%20artigo-170996-1-10-20150525.pdf>. Acesso em: 04 out 2021.

PERÍCIA Oficial do Estado de Alagoas. **Organograma**. Disponível em: <http://www.periciaoficial.al.gov.br/institucional>. Acesso em: 03 out 2021.

**Capítulo 2**  
**ENSINO DE FERIDAS E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

***Eduardo Felipe da Silva***  
***Rayanne de Souza Barbosa***  
***Joab Gomes da Silva Sousa***  
***José Rodrigo Fideles da Silva***  
***José Henrique Lima de Oliveiras***  
***Martin Caetano Lopes***  
***José Willian Trindade de Lima***  
***Alana Ferreira de Lemos***



## **ENSINO DE FERIDAS E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**Eduardo Felipe da Silva**

*Enfermeiro. Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail: fellipeeduu203@gmail.com*

**Rayanne de Souza Barbosa**

*Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA).  
Email: rayannebarbosa@univs.edu.br*

**Joab Gomes da Silva Sousa**

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: joab.silva@urca.br*

**José Rodrigo Fideles da Silva**

*Enfermeiro. Pos-graduando em Urgência e Emergência e UTI pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) Email: rodrigossylva800@gmail.com*

**José Henrique Lima de Oliveiras**

*Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Salgado. Email: josehenriquelim1234@gmail.co*

**Martin Caetano Lopes**

*Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência e Emergência e UTI Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Email: drmartinscaetano@gmail.com*

**José Willian Trindade de Lima**

*Graduando em Fisioterapia. Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC). Email: jose22wilian@gmail.com*

**Alana Ferreira de Lemos**

*Enfermeira. Centro Universitário Facex (UNIFACEX). Email: alanamoss@hotmail.com*



## RESUMO

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, que objetivou descrever como se dá o ensino de feridas e a extensão universitária na graduação em enfermagem. As estratégias que a extensão proporciona, por serem essenciais na formação, estimulam os graduandos a vivenciar problemáticas no mundo real. Assim, toda gama de conhecimento pode criar formas atuais pautadas no pensamento dinâmico. Por isso, é importante ser introduzido ou ter feito parte da extensão: ela intensificará o aprendizado e as práticas dos profissionais contribuindo para levar benefícios a comunidades. Para que ocorra os benefícios, na assistência do enfermeiro aos pacientes com feridas é importante ter conhecimento científico sobre o assunto, por isso é necessário ser oferecido tal aprendizado ainda na graduação, como, examinar, prescrever e executar tal cuidado. Assim, a contribuição na graduação para os futuros enfermeiros assegurará uma prática com assistência segura, a extensão será de grande relevância ao decorrer do processo de formação dos enfermeiros devido aos benefícios que podem ser adicionados na vida profissional, isso se dá pela proporção de poder estar vivenciando algo próximo à prática real. É também descrito que os beneficiados vão ser tanto os pacientes como a comunidade ajudando em uma melhor qualidade de vida. Logo é imprescindível ver que nesse contexto os ambulatorios que realizam atendimentos são importantes.

**Palavras-chave:** Ferida, Enfermagem, Extensão Universitária.

## ABSTRACT

This is a Narrative Review of the Literature, which aimed to describe how the teaching of wounds and university extension work in undergraduate nursing. The strategies that the extension provides, as they are essential in training, encourage undergraduates to experience problems in the real world. Thus, the entire range of knowledge can create current forms based on dynamic thinking. Therefore, it is important to be introduced or to have been part of the extension: it will intensify the learning and practices of professionals contributing to bring benefits to communities. For the benefits to occur, in nursing care for patients with wounds, it is important to have scientific knowledge on the subject, so it is necessary to offer such learning even in graduation, how to examine, prescribe and perform such care. Thus, the contribution in graduation for future nurses will ensure a practice with safe assistance, the extension will be of great relevance during the course of the training process of nurses due to the benefits that can be added in professional life, this is due to the proportion of being able to be experiencing something close to real practice. It is also described that the beneficiaries will be both the patients and the community helping in a better quality of life. Therefore, it is essential to see that in this context, the outpatient clinics that provide care are important.

**Keywords:** Wound, Nursing, University Extension.

## INTRODUÇÃO

Segundo a lei das diretrizes curriculares nacionais de número 1133/2001, aprovada em 7 de agosto de 2001, dispõe sobre o curso de graduação de enfermagem. Nessa lei caracteriza o perfil profissional, como, caráter científico e

intelectual de forma ética. O enfermeiro é capaz de intervir em problemas de saúde e doença e promover saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001; PINHEIRO *et al.*, 2021).

Também evidencia as competências e habilidades gerais, como, por exemplo: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Bem como atender o ser humano nas fases evolutivas, identificar problemas de saúde e da assistência aos pacientes, promoção de estilos saudáveis, usar novas tecnologias e entre outras (BRASIL, 2001).

A lei 1133/2001 das diretrizes curriculares nacionais também exemplifica que o enfermeiro deverá aprender ainda durante a graduação algumas direções importantes, como, o relacionamento com o processo saúde/doença dos pacientes e familiares na comunidade, para que ele consiga direcionar a realidade epidemiológica e profissional, integralmente aos cuidados da sua função. Para que isso ocorra deverá integrar: ciências biológicas da saúde, humanas, e sociais e ciências de enfermagem; fundamentos, assistência, administração e ensino de enfermagem (BRASIL, 2001).

Seguindo as diretrizes, o cuidado aos pacientes com feridas o enfermeiro tem competência técnica para tratar lesões, isso se dá por conta de seu conhecimento adquirido na formação, por meio dos componentes da grade curricular inseridas na prática e por ser do perfil da enfermagem aperfeiçoar as suas atribuições (PINHEIRO *et al.*, 2021).

É evidente que atualmente para o aperfeiçoamento do ensino teórico prático na graduação de enfermagem, vem procurando constantemente um saber legítimo para compor saberes com um caráter mais técnico pautado na ciência. Dessa forma, as metodologias como, extensão, ensino e as ligas acadêmicas são essenciais na formação dos profissionais de enfermagem (MOLONHA *et al.*, 2020).

As estratégias que a extensão proporciona, por serem essenciais na formação, estimulam os graduandos a vivenciar problemáticas no mundo real. Assim, toda gama de conhecimento pode criar formas atuais pautadas no pensamento dinâmico. Por isso, é importante ser introduzido ou ter feito parte da extensão: ela intensificará o aprendizado e as práticas dos profissionais contribuindo para levar benefícios a comunidades (PISSAIA *et al.*, 2018).

Para que ocorra os benefícios, na assistência do enfermeiro aos pacientes com feridas é importante ter conhecimento científico sobre o assunto, por isso é necessário ser oferecido tal aprendizado ainda na graduação, como, examinar, prescrever e

executar tal cuidado. Assim, a contribuição na graduação para os futuros enfermeiros assegurará uma prática com assistência segura (MORAIS; SANTOS; CAUDURO, 2021).

Para Costa, Kreling e Araújo (2020) é importante também citar que a diretriz curricular nacional que integra a área da enfermagem tem como intuito de atribuir qualificações e atribuições como, atenção à saúde, saber tomar decisões, liderança, comunicação e outras dimensões que fazem parte da assistência da enfermagem, esses pressupostos são importantes, pois é o enfermeiro que vai estar sempre à frente dos cuidados no âmbito da equipe de enfermagem.

A extensão no âmbito da saúde vai está ajudando na formação dos profissionais tanto os que já fizeram parte como os que ainda estão inseridos, pois, irá subsidiar os conhecimentos teóricos e científicos no espaço das salas de aula e logo depois vão ser posto em prática, no entanto, vale frisar que a extensão contribuirá efetivamente para a sociedade também, pela troca de saberes de uma para outra e as vivências mútuas (PISSAIA *et al.*, 2018).

Por isso, a tomada de decisão crítica tem que ter um conhecimento mais elevado sobre as práticas pedagógicas inseridas nos cursos de graduação para que dessa forma, possam qualificar profissionais com desempenho para observar, avaliar, interpretar e fazer intervenções quando necessárias. Assim, entra em discussão sobre a importância das metodologias ativas, pois é desse ponto que os alunos vão adquirir caráter reflexivo e desenvolver competências para executar o que foi aprendido (COSTA, KRELING, ARAÚJO, 2020).

Portanto, para Cavalcante *et al.*, (2019) a extensão será de grande relevância ao decorrer do processo de formação dos enfermeiros devido aos benefícios que podem ser adicionados na vida profissional, isso se dá pela proporção de poder estar vivenciando algo próximo à prática real. É também descrito que os beneficiados vão ser tanto os pacientes como a comunidade ajudando em uma melhor qualidade de vida. Logo é imprescindível ver que nesse contexto os ambulatórios que realizam atendimentos são importantes.

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, que objetivou descrever como se dá o ensino de feridas e a extensão universitária no processo formativo do Enfermeiro.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Definições gerais de feridas

Feridas podem ser definidas como a perda da pele ocasionando a descontinuidade da epiderme e as outras estruturas da pele, isso ocorre devido a vários fatores, como, por exemplo, aos externos, traumas ou cirurgias, e os internos que podem ser provocados por doenças de base como a diabetes mellitus (MORAIS; SANTOS; CAUDURO, 2021).

As feridas são classificadas como simples e complexas. As simples são aquelas que seguem um tempo ideal e seguem as fases da cicatrização de forma fisiológica, e conforme a extensão que a lesão se encontra, respondendo de maneira rápida aos tratamentos (MORAIS; SANTOS; CAUDURO, 2021).

Para Vieira e Araújo (2018) a maior incidência de feridas está na população idosa que acontece com maior prevalência quando estão internados ou em estão morando em instituições e de maior prevalência se destaca as lesões crônicas em primeiro lugar, e seguindo por lesão por pressão e úlceras diabéticas que acometem mais esse público.

Logo, as feridas também podem ser consideradas complexas, quando levam um tempo maior que 3 meses. A demora na cicatrização corresponde a falhas no tratamento, e por ocorrer distúrbios metabólicos ou fisiológicos. Vale ressaltar que os fatores como; maior tempo de cicatrização, presença de processos infecciosos, feridas de maior extensão, agente causador são condições que podem ocasionar a cronicidade das feridas (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

As feridas podem se apresentar de forma aguda ou crônica, as feridas agudas são aquelas que acontecem inesperadamente e o seu tempo de duração segue um curso menor e tem características normais da cicatrização e não tem complicações, podem também responder melhor aos tratamentos realizados. No entanto, as feridas crônicas são caracterizadas quando o tempo da cicatrização é maior, durando um tempo superior há três meses, e que perpassam um maior período da fase da cicatrização a inflamatória assim ocasionado o retardo das fases seguintes, como a fase da proliferação, dessa forma será necessário o tempo mais prolongado para a total cicatrização dos tecidos lesados. Logo é interessante pontuar que lesões por pressão, pé diabético e úlcera venosa e a arterial são exemplos de feridas crônicas (SILVA *et al.*, 2020a).

Dessa forma, podemos citar os principais tipos de feridas como o pé diabético, que ocorre quando há infecção presente e úlceras, levando a destruição dos tecidos profundos, relacionados às doenças vasculares periféricas e os desequilíbrios neurológicos. Quando há modificações neurológicas e vasculares periféricas, o pé com DM poderá passar por transformações como: trofismo muscular, mudança na anatomia dos ossos dos membros inferiores ocasionando pontos de pressão e o surgimento de feridas, podendo levar infecção e a amputação do membro (BRASIL, 2016).

O pé diabético é considerado um importante problema de saúde pública por ser uma condição que os custos para os cofres públicos são onerosos, acomete frequentemente pacientes com diabetes mellitus apresentando ligação com uma elevada mortalidade. Logo é importante a avaliação para a identificação de causas que podem ocasionar essa condição (LOPES *et al.*, 2021).

Outra categoria de lesão também muito comum é a úlcera venosa, caracterizada por uma lesão aberta localizada nos membros inferiores na parte do maléolo ou próximo a ele. Esse distúrbio ocorre por uma insuficiência venosa crônica, apresentando no local que surge a lesão; uma hipertensão venosa prolongada, isso se dá por um refluxo nas veias que estão mais próximas da epiderme (SILVA *et al.*, 2020a).

Dessa forma, é importante a prevenção para evitar o surgimento de úlceras, assim o enfermeiro deve estar atento aos fatores de riscos para insuficiência venosa, sendo eles; insuficiência cardíaca, obesidade, gravidez, trombose venosa profunda, lesão ou disfunção valvar congênita, ocupação com longos períodos em pé e fraqueza muscular secundária à paralisia (CAMPOS *et al.*, 2016).

Para Wolff *et al.* (2019) a prevalência das úlceras venosas pode se aproximar até de 1% e com o decorrer da idade pode aumentar se associada a fatores, como obesidade, flebite, TVP e lesões comuns da perna. Também é discutido que as úlceras venosas estão correlacionadas a pelo menos um ou a toda sintomatologia da IVC (insuficiência venosa crônica).

É importante também para o enfermeiro conhecer as características de uma úlcera venosa para o tratamento essencial, no entanto, são elas, lesões bem demarcadas com formatos irregulares, superficiais, com bordas em declive e se apresentam mais dolorosas. É notado também tecidos desvitalizados, fibrina e biofilme (CAMPOS *et al.*, 2016).

Logo Kaizer, Domingues e Paganelli (2020) falam que as úlceras venosas são as mais incidentes nos membros inferiores e sua reincidência é comum mesmo após terem sido cicatrizadas. Também é descrito que o surgimento delas podem interferir diretamente na qualidade de vida em todos os aspectos como; biopsicossocial e nas atividades do dia-dia das pessoas afetadas.

Vieira e Franzoi (2021) elenca que as úlceras venosas são mais comuns em mulheres e em idosos, pois os casos aumentam 4% em clientes com uma idade superior a 80 anos. Devido a sua fisiopatologia essas lesões levam tempo maior para a cicatrização, por isso é fundamental o enfermeiro está envolvido no processo de saúde-doença devido às suas ações como prevenção, promoção, avaliação, e tratamento dessas feridas.

Conforme Broderick *et al* (2020) a úlcera arterial ocorre quando o fornecimento de sangue não é suficiente e não consegue chegar na perna levando a uma lesão. A úlcera é consequência ou secundária a outros distúrbios, devido a pouca perfusão, doenças ateroscleróticas e traumas médicos.

Outra lesão muito comum é a LPP, para NPUAP, a lesão por pressão (LPP) ocorre pela destruição dos tecidos em determinados locais na pele e os tecidos moles subjacentes, elas acontecem sobre proeminências ósseas devido a equipamentos médicos (KAIZER; DOMINGUES; PAGANELLI, 2020).

As LPPs podem se apresentar na pele íntegra ou já está ]com o dano em si, a lesão aberta. Isso devido à pressão e os cisalhamentos e em conjunto também com alguns fatores que reforça o aparecimento, como, microclima, nutrição, mobilidade, comorbidades e as características dos tecidos. As LPPs podem ser estadiadas em 4 estágios e também as não classificáveis de tecidos profundos e as causadas por dispositivos médicos (BRODERICK *et al.*, 2020).

Santos *et al* (2021) fala que as LPPs estão no terceiro lugar de causas de adversidades mais custosas para o sistema de saúde. É evidenciado também um índice de ocorrência maior nas Unidades de terapia intensiva. No entanto, o papel do enfermeiro é essencial frente a esse problema, pois com ferramentas para prevenção e riscos, por exemplo, a escala de BRADEN (Braden Scale for Predicting Pressure Ulcer Risk) e as orientações de enfermagem.

Contudo, é importante salientar sobre a assistência de enfermagem aos pacientes com úlceras, pois esse cuidado vai está nos três níveis da assistência tanto na primária, secundária e terciária. Logo é importante que o enfermeiro tenha



conhecimento científico para tal cuidado para que também possa colocar em prática os direcionamentos como a prevenção, avaliação e tratamento (BRODERICK *et al.*, 2020).

### **Cuidado de enfermagem no tratamento de feridas**

Segundo a resolução 567/2018 do Cofen que regulamenta o exercício da profissão da enfermagem na atuação no âmbito dos cuidados aos pacientes acometidos por lesões. O enfermeiro tem total autonomia para prevenção, tratamento, reabilitação e abertura de consultórios ou clínicas (COFEN, 2018).

Por estar regulamentado e ter autonomia o enfermeiro pode dispor de melhores tratamentos e cuidados, dessa forma, ele poderá aprimorar seus conhecimentos e técnicas sobre feridas na especialidade de estomaterapia ou dermatologia. Logo, o Enfermeiro tem conhecimento técnico e científico para tratar estomias, lesões agudas e crônicas, incontinência tanto anal como a urinária, fistulas, drenos e cateteres, todas abordadas dentro dessas especialidades (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Os enfermeiros têm autonomia no cuidado de feridas, por estarem inseridos no âmbito da saúde, e por serem uma peça fundamental de destaque quando se trata da criação de protocolos, na avaliação, categorização e prescrever novas tecnologias para a prevenção e cuidados de pacientes com lesões (SILVA FILHO *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que a resolução 567/2018 do Cofen também destaca a autonomia na assistência de enfermagem no tratamento de feridas por estar avaliando, confeccionados protocolos e também na escolha de prescrição de coberturas. E com isso é importante mencionar Andrade *et al* (2019) ao ter uma boa indicação/avaliação em um tratamento é visto uma diminuição na proporção da gravidade, por exemplo, as amputações, e assim ajuda na qualidade de vida.

É importante ressaltar também outra atribuição que os enfermeiros têm autonomia, que é a escolha das coberturas para o tratamento, eles devem se embasar na avaliação e no seu conhecimento científico conforme o que lhe é atribuído para escolher a mais ideal. É importante mencionar que esse conhecimento serve também para identificar e perceber se as coberturas são eficazes no tratamento ou não (SILVA FILHO *et al.*, 2021).

No tratamento de lesões as atribuições que envolve os cuidados essenciais da assistência de enfermagem vão ser, por exemplo, identificação de fatores que



desencadeiam as feridas, estadiamento de LP, a mudança de decúbito, realizar a hidratação da pele, manter uma boa higiene, manter a umidade ideal e nos locais de proeminência óssea; avaliar risco do surgimento das lesões, principalmente em pacientes acamados. Outros cuidados importantes são; uso da ferramenta TIME, prescrição, e utilização de coberturas e realização de desbridamento (FRAZÃO *et al.*, 2019).

O enfermeiro quando tratar/cuidar de um paciente com ferida ele pode se beneficiar de ferramentas, como a TIME, que auxilia na verificação de fatores presentes nas lesões, como, o tipo de tecido, infecção/inflamação, umidade e as bordas da ferida. Estudos no Reino Unido evidenciaram que a TIME ajudou na abordagem da cicatrização das feridas, os fatores auxiliaram, por exemplo, na escolha das coberturas, na identificação de infecção, quando se travava de biofilme. E também auxiliou no desbridamento (MOORE *et al.*, 2019).

Das inúmeras atribuições disposta pelo o enfermeiro a utilização de coberturas é uma terapêutica que tem o objetivo de realizar limpeza, proteger, absorver e drenar, para auxiliar a cicatrização. O processo de cicatrização por ser complexo e envolver desencadeantes celulares e bioquímicos, o uso das coberturas vai ser de acordo com cada lesão e a avaliação delas para entender qual a melhor conduta a seguir, por exemplo, nas feridas ressecadas as coberturas devem promover uma boa unidade. Dessa forma, é importante citar as principais coberturas usadas pela enfermagem, como, sulfadiazina, colagenase, ácidos graxos essenciais, hidrocoloides, hidrogel, alginato de cálcio, carvão ativado com prata, adesivo de hidropolímero e papaína (SILVA *et al.*, 2017).

Por fazer parte também função o desbridamento como cuidado de enfermagem é importante, quando é indicado para remoção de tecido desvitalizado para remoção de colônias de bactérias como o biofilme, que empata o processo de regeneração celular. Quando sua indicação é essencial, ele promoverá a cicatrização da lesão, redução de bactérias, que ajuda na prevenção de infecção. Quando é retirado o tecido inviável poderá ter uma melhor visualização da ferida que ajuda na avaliação e pode também evitar o segmento de lesões crônicas. Os desbridamentos são escolhidos consoante o tecido e são os seguintes; autolítico, instrumental conservador, enzimático e mecânico (GIRONDI *et al.*, 2019).

Pinheiro *et al.* (2021) ressalta que dentro das funções, na equipe de saúde, o enfermeiro é o membro que mais está em contato com os pacientes, em todos os

eixos, e não seria diferente no tratamento de feridas, pois é ele que segue todos os cuidados com as lesões, tanto nas dimensões das orientações de enfermagem e na execução da assistência, assim, colocando em prática a prevenção e tratamento.

Diante o que foi mencionado Silva e Fernandes (2019) aborda que ao decorrer dos últimos anos o enfermeiro que trata feridas vem sendo mais procurado devido a suas habilidades nesse cenário, e isso também acontece, devido ao frenético aumento dos conhecimentos, das necessidades de profissionais mais qualificados e também pelo aparecimento de novas ciências e tratamentos modernos.

Para ser um profissional qualificado no âmbito do tratamento de feridas é relevante que o enfermeiro tenha desenvolvido quatro componentes essenciais, como, pensamento científico, aptidões, ser ético e ter boas relações com os pacientes e curiosidade científica. Dessa forma, esses componentes são inseparáveis, principalmente os dois primeiros, e são também importantes para o enfermeiro na sua assistência clínica (AGRA *et al.*, 2017).

Oliveira *et al* (2021) também salienta que na assistência no tratamento de lesões o enfermeiro será essencial, por meio da sua assistência abordará os pacientes em todos os seus aspectos, olhar de forma holística, além das lesões. Vale frisar que esse cuidado será por meio da integração do ser humano na sua magnitude, logo para que dessa forma posso diminuir os impactos biopsicossociais em pessoas que estão com lesões (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Silva (2021) também falam que no tratamento deve integrar o ser humano nas suas características, como, físicas, psíquicas, social e espiritual. Também um ponto muito importante é a assistência aos familiares. Outra situação que vai além é, por exemplo, pacientes oncológicos avançados que também tem lesões, o enfermeiro tem que dispor de tratamento que melhore a qualidade de vida e de forma humanizada.

Depois de todo exposto é importante mencionar que na prática a limitações e a falta de conhecimento prática para analisar cada lesão de forma específica nos pacientes. Não sabem avaliar, prescrever e escolher a melhor cobertura. E isso pode estar atrelado ao fato da falta de educação permanente e continuada. Por isso se efetua importante a inserção ainda desses profissionais em metodologias ativas como foi exposto ao decorrer da importância e dos benefícios Agra *et al.*, (2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica aqui evidenciado que a formação do enfermeiro é potencializada quando agregada junto a atividades acadêmicas que estão para além da sala de aula. Também foi possível visualizar mediante a literatura que práticas extensionistas geram interações entre a comunidade e o meio acadêmico, resultando na troca de saberes, sobretudo no campo de tratamento e prevenção de ferida.

## REFERÊNCIAS

- AGRA, G. *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Rev Cuid**, [s. l.], 2017. (3): 1849-62
- ANDRADE, L. L. *et al.* Caracterização e tratamento de úlceras do pé diabético em um ambulatório. **Revista online de pesquisa: Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11i1.124-128, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. **Diário Oficial da União** [Internet]. 3 Out 2001 [citado 28 abril 2023]. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. 2016.
- BRODERICK, et al. Dressings and topical agents for arterial leg ulcers. The Cochrane database of systematic reviews vol. 1,1 CD001836. 20, 2020.
- CAMPOS, M. G. C. A et al. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. **1. ed. João Pessoa: Ideia**, 2016. 398 p. v. 1. ISBN 978-85-463-0133-1.
- CAVALCANTE, Y. A. et al. Extensão Universitária como ferramenta no processo de ensino e aprendizagem na formação do enfermeiro. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 567/2018 de 29 de janeiro de 2018**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF: COFEN; 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018_60340.html)

COSTA, E. D.; KKRELING, M. C. G. D.; ARAÚJO, N. M. Contribuições de um projeto de extensão para a formação profissional de alunos dos cursos de enfermagem e de medicina. **Revista Extensão em Foco**, [s. l.], n. 21, p. 18-34, 2020.

FRAZÃO, *et al.* A Abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, p. 1-1, 2019.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. **Enferm. Foco**, [s. l.], 2019.

GONÇALVES, F. G. A *et al.* Conteúdo de estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, ed. 28921, 2018.

KAIZER, U. A. O.; DOMINGUES, E. A. R.; PAGANELLI, A. B. T. S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 19, ed. 0121, 2021.

LOPES, G.S.G *et al.* Representações sociais sobre o pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no nordeste brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, [s. l.], 2021.

MOLONHA, A. *et al.* Simulação como estratégia de ensino-aprendizagem no tratamento de feridas: relato de experiência. **Rev baiana enferm**, [s. l.], 2020; 34:e37039.

MOORE, *et al.* TIME CDST: an updated tool to address the current challenges in wound care. **Journal of wound care** vol. 28,3, 2019.

MORAIS, F. P. F.; SANTOS, P. H. F.; CAUDURO, F. L. F. Abordagem de temas correlatos a estomaterapia no ensino de graduação em enfermagem: análise documental. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 19, ed. 2421, 2021.

OLIVEIRA, F. P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, ed. 20028, 2017.

PINHEIRO, R. V. *et al.* Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paul Enferm**, v. 34, 2021.

PINHEIRO, R. V. *et al.* Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], 2021. 34:eAPE03012.

PISSAIA, L. F *et al.* Relato de experiência: qualificação da extensão universitária na área da saúde por meio de estratégias de ensino contemporâneas. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 7, n. 2, 2018.

SANTOS, C. T *et al.* Evidências clínicas do diagnóstico de enfermagem lesão por pressão em adulto. **Rev Esc Enferm USP**, Porto Alegre, 55:e 20210106.

SILVA FILHO, B. F. *et al.* Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 29, 2021.


SILVA, A. C. O. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista UNINGÁ**, [s.l.], v. 53, n. 2, 2017.

SILVA, E. V. S.; C. H. N. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. **Rev Espaço para a Saúde**, [s. l.], 2020.

VIEIRA , C. P. B.; ARAÚJO , T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica\*. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2018.

VIEIRA , I. C. G.; FRANZOI, M. A. H. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. **Enferm Foco**, [s. l.], 2021.

WOLFF, K. Dermatologia de Fitzpatrick: **Atlas e Texto. [artmed]: Grupo A**, 2019.



**Capítulo 3**  
**O RESGATE DA NARRATIVA E DA EXPERIÊNCIA NA  
CLÍNICA PSICOLÓGICA**  
***Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues***  
***Larissa Soares Ornellas***



# O RESGATE DA NARRATIVA E DA EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA PSICOLÓGICA

**Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues**

*Psicanalista (NAPSI); Graduando em Psicologia (UNEB)<sup>1</sup>*

**Larissa Soares Ornellas**

*Professora do curso de Psicologia (UNEB); Doutora em Psicopatologia Fundamental  
e Psicanálise (Paris VII- Denis Diderot)<sup>2</sup>*

## RESUMO

Tem-se observado um declínio da narrativa e, por conseguinte, da dimensão da experiência na modernidade, cuja intensificação decorre da ascensão da produção e do consumo de dados e informações na contemporaneidade. A clínica psicológica, por sua vez, coloca-se como um dispositivo voltado para a escuta e elaboração do sofrimento psíquico, que, portanto, aposta no compartilhamento das experiências por meio do uso da linguagem, a fim de ressignificá-las. Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho é discutir, a partir da prática clínica executada na disciplina de Estágio Supervisionado II, o lugar da narrativa e da experiência na clínica psicológica, de modo a evidenciar que, apesar da sua inoperância em uma sociedade cujo império é da informação, ainda é possível intercambiar saberes e experiências. Para tanto, iremos utilizar alguns fragmentos de situações apresentadas nos atendimentos psicoterápicos realizados durante o estágio, articulando-os com o referencial teórico utilizado. Os atendimentos demonstraram tanto a dificuldade de os sujeitos subjetivarem os acontecimentos ocorridos em seu cotidiano, como a possibilidade de se resgatar a dimensão da experiência através de um exercício de simbolização que se dá pelo estabelecimento do vínculo terapêutico.

**Palavras-chave:** Clínica psicológica. Narrativa. Experiência. Subjetividade.

## ABSTRACT

There has been a decline in the narrative and, consequently, in the dimension of experience in modernity, whose intensification stems from the rise of production and consumption of data and information in contemporary times. The psychological clinic,

---

<sup>1</sup> Professor da Rede Estadual de Ensino Básico do Estado da Bahia. Psicanalista – Escola de Formação: Núcleo de Atendimento Psicológico (NAPSI). Especialista em Ciências da Natureza, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e Graduando em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). E-mail: rodrigues.a.c90@gmail.com

<sup>2</sup> Professora do curso de Psicologia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Psicanalista. Doutora, Mestre e Especialista em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Université Paris VII – Denis Diderot e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: Larissa.ornellas1@terra.com.br



in turn, is a device aimed at listening and elaborating psychic suffering, which, therefore, bets on sharing experiences through the use of language, in order to re-signify them. With that in mind, the objective of this work is to discuss, from the clinical practice performed in the discipline of Supervised Internship II, the place of narrative and experience in psychological clinic, in order to show that, despite its ineffectiveness in a society whose empire is of information, it is still possible to exchange knowledge and experiences. To do so, we will use some fragments of situations presented in the psychotherapeutic sessions carried out during the internship, articulating them with the theoretical framework used. The consultations demonstrated both the difficulty for the subjects to subjectify the events that occurred in their daily lives, and the possibility of rescuing the dimension of the experience through an exercise of symbolization that takes place through the establishment of the therapeutic bond.

**Keywords:** Psychological clinic. Narrative. Experience. Subjectivity.

## INTRODUÇÃO

Com o avanço da modernidade, a narrativa foi posta em xeque. Essa foi a avaliação feita por Benjamin (1987) no artigo *O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov*. Nele o autor discute os aspectos que conduziram ao declínio da narrativa na modernidade, destacando o ônus decorrente da queda dessa competência humana. Mas o que se perde com o desaparecimento da atividade de narrar? Conforme Benjamin (1987), é capacidade de intercambiar experiências que padece com o desvanecimento da narrativa, pois tal atividade seria a ação por excelência do compartilhamento do que foi experienciado pelos sujeitos. Segundo o autor,

[...] as ações da experiência estão em baixa, e tudo indica que continuarão caindo até que seu valor desapareça de todo. Basta olharmos um jornal para percebermos que seu nível está mais baixo que nunca, e que da noite para o dia não somente a imagem do mundo exterior mas também a do mundo ético sofreram transformações que antes não julgaríamos possíveis. Com a guerra mundial tornou-se manifesto um processo que continua até hoje. No final da guerra, observou-se que os combatentes voltavam mudos do campo de batalha não mais ricos, e sim mais pobres em experiência comunicável (BENJAMIN, 1987, p.198).

Desse modo, o autor observa que, a partir da impossibilidade de produzir narrativas e de comunicá-las, o campo da experiência humana passou a sofrer um declínio, isto é, as pessoas passaram a não mais tomar a própria experiência como referência para a produção de saberes sobre a vida. É essa avaliação da modernidade que nos interessa para pensarmos um dos possíveis papéis do

dispositivo clínico psicológico hoje. Todavia, antes, é importante destacar o que se quer dizer por experiência. Trata-se de todo e qualquer acontecimento vivido pelo sujeito? Larrosa (2021) nos chama atenção do que está em jogo no verbo *experienciar*. Para o autor, a experiência não se circunscreve naquilo que acontece ao sujeito, mas tem a ver com a relação que esse estabelece com o acontecimento; relação que se dá pela capacidade de se deixar afetar pelo que se passa.

O autor elucida que nem todo acontecimento pode ser considerado uma experiência, pois realizar uma ação não significa estar engajado nela. Esse engajamento, a nosso ver, aponta para uma íntima relação com o que se vivencia, considerando-o como uma fonte de saber; saber que pode ser passado adiante por meio da construção de uma narrativa sobre o que está sendo vivenciado, daí Benjamin (1987) afirmar que

[...] o narrador é um homem que sabe dar conselhos. [...] Aconselhar é menos responder a uma pergunta que fazer uma sugestão sobre a continuação de uma história que está sendo narrada. [...] O conselho tecido na substância viva da existência tem um nome: sabedoria. A arte de narrar está definindo porque a sabedoria [...] está em extinção. [...] esse processo, que expulsa gradualmente a narrativa da esfera do discurso vivo e ao mesmo tempo dá uma nova beleza ao que está desaparecendo, tem se desenvolvido concomitantemente com toda uma evolução secular das forças produtivas (BENJAMIN, 1987, p. 201).

Logo, o autor destaca a existência de uma articulação entre a experiência vivida e a sabedoria, depreendendo dela um modo de produção de saber a ser transmitido. Nossa leitura, portanto, é de que a experiência já foi a matriz referencial de saber para o sujeito e que, com o avanço da modernidade e da sociedade de consumo, passou a outro plano, como se as pessoas estivessem desengajadas daquilo que lhes acontece, ou, segundo Larrosa (2021), fechadas para os acontecimentos, uma vez que elas não permitem-se afetar e se transformar pelo que acontece. Assim, sem implicação com o que se passa na sua história e na história de seus ancestrais, o sujeito fica à deriva, orientando-se, agora, por outras fontes de verdade que não às de sua própria vivência (LARROSA, 2021).

É esse aspecto de desimplicação com os fenômenos que nos chama a atenção, circunscrevendo-se como um desafio para a clínica psicológica, visto que, segundo Quinet (1991), parte do trabalho clínico consiste não só que o sujeito fale de suas experiências, mas também se implique nelas. Assim, quando os acontecimentos são

postos alheios ao sujeito, como algo que se passou, buscamos, por meio de nossas intervenções, viabilizar a sua implicação naquilo que por ele é verbalizado, processo que foi denominado de retificação subjetiva (QUINET, 1991). O estágio supervisionado testemunha, muitas vezes, o descolamento do sujeito daquilo que lhe acontece.

Desde o início dos atendimentos psicoterápicos realizados no âmbito do estágio, os sujeitos relatam situações e ocorrências como se tivessem sido elididos delas. Por exemplo, um usuário do serviço começou a relatar os impropérios que teve de ouvir de um de seus familiares e falou de como se trata de uma pessoa autoritária e amarga. Todo o acontecimento foi compartilhado: pai, mãe e filho estavam a tentar resolver um problema burocrático de uma escola; um dos familiares insistiu em ter o protagonismo na situação, mesmo não conseguindo realizar as ações necessárias; os outros, por sua vez, tentaram ajudá-lo explicando como deveria fazer, fato que, na verdade, deixou o sujeito ofendido e o levou a aumentar o tom de voz e a falar de modo estressado.

É assim que o sujeito *informa* o fato acontecido, finalizando-o com a expressão *isso tudo é muito difícil*. Podemos observar que a pessoa comunica os fatos e demonstra chateação pelo ocorrido. De algum modo, podemos considerar que isto já está na ordem da experiência, já que o sujeito, afetado e tocado pela situação, a traz para o *setting* clínico. Todavia, não parece ser a experiência que está sendo compartilhada, mas as informações do ocorrido, daí buscamos explorar o caso perguntando como ele se percebeu no processo e pedindo para que fale sobre a dificuldade de conviver com o familiar autoritário, a fim de que emerja *o que foi experienciado* enquanto sujeito da situação.

Nessa perspectiva, alinhado às ideias de Larrosa (2021), a experiência se inscreve naquilo que atravessa e mobiliza o sujeito, transformando-o, de alguma forma. A própria psicoterapia visa ser uma experiência quando se propõe a uma elaboração que faz com que o sujeito se reaproprie dos fatos e repositone o olhar para as situações. Acreditamos que foi essa dimensão da experiência que foi apontada por Benjamin (1987) ao falar sobre o narrador. Aqui aproveitamos para destacar que não tomamos por narrativa a construção de uma ficção marcada pela linearidade, mas a tentativa de falar de si, da sua experiência, a partir do relato seja de sua história de vida ou de seu sofrimento.

Em conformidade com isso, o declínio da capacidade de narrar apontaria para a anulação da própria experiência que, enquanto propriedade humana, não mais serve de base para a transmissão de saberes oriundos do que é vivido pela humanidade. Isso porque, para Benjamin (1987), todo conhecimento passou a ser informado pelos veículos de comunicação, não sendo necessária sua apreensão através da experiência concreta ou de linguagem, visto que o que se precisa saber passou a estar disponibilizado e orientado nas informações divulgadas pelos meios de comunicação. Com efeito, dentro dessa nova lógica não mais é preciso refletir e elaborar o que é vivenciado e experienciado pelo sujeito em sua existência, mas apenas ler e adotar a verdade oferecida a ele em constructos simplificados e objetivados, cuja legitimação já foi dada.

Podemos observar, portanto, que as informações acabadas e dotadas de explicação passaram a ser a referência do sujeito. E se essa ideia começa a ser problematizada por Benjamin (1987) em um período marcado pelo desenvolvimento da revolução industrial e da ascensão da informação, na contemporaneidade o processo se torna mais expressivo, já que há, agora, uma aspiração ao saber total por parte do que Han (2022) chamou de regime da informação. Este autor pontua que as pessoas não mais estão engajadas em diálogos e experiências mediadas por narrativas que buscam pôr em circulação experiências, mas se encontram aprisionadas em uma lógica da informação, na qual “Contos e narrativas dão lugar às contas algorítmicas” (HAN, 2022, p.20). Assim, os sujeitos contemporâneos operam em um regime de produção e consumo de informações, cuja prontidão e objetividade estão legitimadas em detrimento da reflexão e da possibilidade de falar sobre as contingências que perpassam as experiências da vida.

Não é à toa que Han (2022) salienta que o termo *dados* designa aquilo que é dado, isto é, aquilo que está posto e que é ofertado como pronto. Logo, não estamos diante de uma lógica de elaboração, mas, literalmente de consumo de dados e informações que ditam, como bem afirmou o autor, os comportamentos das pessoas, dando-lhe, no entanto, sensação de liberdade e escolha. Daí Han (2022) destacar o traço de totalitarismo presente no regime da informação, pois o seu modo de operação implica impor verdades que foram captadas por meio de algoritmos totalizantes e impositivos, ainda que estejam disfarçados da vontade dos indivíduos livres, guiados por seus influencers. Esses, por sua vez, são os “gurus da experiência”, uma vez que são não apenas mensageiros, mas modelos de perfis a serem seguidos e construídos.

Se no tempo do narrador, Benjamin (1987) destaca a natureza metafórica da história compartilhada, da qual cada ouvinte assimila e elabora a partir do seu lugar no mundo, no período da informação, os sujeitos seguem tutoriais construídos a partir de dados produzidos por eles mesmos, sendo, pois, convencidos do caráter oportuno do que é dito (HAN, 2022). Mas Han (2022) nos lembra que os sujeitos contemporâneos se sentem livres e autônomos, mas também explicita que o controle ao qual estão submetidos se passa em um nível abaixo da consciência, não se percebendo como “animais de consumo e dados” (HAN, 2022, p. 7).

Dessa forma, como produzir narrativas, assentadas na experiência singular do sujeito, em um mundo atravessado pela imposição totalitária do regime da informação? Veremos, mais adiante, o quanto essa impossibilidade de construir as narrativas da própria experiência, introduzindo-a em uma dimensão temporal que resgata o passado do sujeito e as suas expectativas de futuro, tem produzido, de acordo com Birman (2021), não só novas formas de sofrimento psíquico, quanto novas modos de subjetivação, marcadas pelo esgotamento e pela impossibilidade de temporalizar a própria experiência e, por conseguinte, de subjetivá-la.

Ora, se esse desvanecimento da experiência apontado por Benjamin (1987) ocorre em um período marcado pelo crescimento dos processos de industrialização, pela hegemonia da imprensa e pela artificialidade que permeia as relações humanas, e se, hoje, há um funcionamento social marcado pelo império de um regime da informação, qual o estatuto da narrativa hoje? Declaramos, definitivamente, seu fim? Que função ela (ainda) ocupa em um mundo no qual há uma enxurrada de informações com as quais os sujeitos precisam lidar? Talvez não seja possível precisar uma resposta para essas questões, mas, a partir do exercício da clínica, podemos arriscar dizer que a narrativa encontra guarida no encontro que perpassa o atendimento psicoterápico, visto que nele ela é suscitada a operar. Não é isso que pedimos ao sujeito quando ele adentra o *setting* terapêutico? Que ele narre a si e a sua experiência de vida, para que, a partir da história contada, ele apreenda um saber sobre si e uma verdade sua?

Assim, o objetivo deste trabalho é discutir, a partir da prática clínica executada na disciplina de Estágio Supervisionado II, o lugar da narrativa e da experiência na clínica psicológica, de modo a evidenciar que, apesar da sua inoperância em uma sociedade cujo império é da informação, ainda é possível intercambiar saberes e experiências, de modo a apreender algo de si e do mundo em um processo narrativo

que envolve subjetividades. Para tanto, iremos utilizar alguns fragmentos de situações apresentadas nos atendimentos psicoterápicos realizados durante o estágio, articulando-os com o referencial teórico utilizado, a saber: Benjamin (1987), Lacan (1998), Birman (2021) e Dunker e Thebas (2021).

## **PRIMEIRAS FORMULAÇÕES SOBRE A NARRATIVA E A EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA PSICOTERÁPICA**

Começamos, nós mesmos, a narrar algo da nossa experiência com a clínica que nos permita aprofundar a questão a que nos propomos. Iniciemos por dizer como ocorreu o início do processo, descrevendo algumas impressões gerais dos primeiros encontros e da proposição que fizemos aos sujeitos no início do tratamento.

De modo geral, buscamos saber o que conduziu o sujeito à psicoterapia em toda sessão inicial, a fim de tomarmos ciência das queixas e demandas que possui, uma vez que se mostram como precursores que orientarão o processo. Esse é, pois, o momento a que nos propomos a escutar a narrativa de sofrimento do sujeito. A partir daí, incentivamos que ele faça uma jornada por sua história de vida, recobrando questões do passado e as associando com o que é vivenciado na atualidade, sem, no entanto, induzi-lo ao que falar e como falar, deixando-o associar livremente, tal como fez Freud (2010). Com efeito, o auxiliamos apenas introduzindo algumas pontuações e observações que venham a favorecer a continuidade de sua narrativa, ampliando o que está a dizer. Dessa forma, tentamos, ao máximo, provocar-lhe a fala, independente de por onde queira conduzi-la, afinal,

[...] é indiferente o assunto com que se inicia o tratamento, seja a história da vida do paciente, a história de sua doença ou as recordações da infância. Mas de toda maneira deve-se permitir que o paciente fale, deixando à sua escolha o ponto de partida. Então lhe dizemos: “Antes que eu possa lhe dizer algo, preciso saber muito sobre você; por favor, me conte o que sabe de você” (FREUD, 2010, p. 180)

Trata-se, portanto, de um convite para que a pessoa dê início a uma narrativa de si ou sobre si. Porém, a escuta que fazemos dessa narrativa não visa apenas viabilizar uma espécie de momento de catarse naquele que fala, nem se presta, tampouco, a realizar uma concordância ao que é dito por ele, pois, de algum modo, como assinalam Dunker e Thebas (2021), a escutaremos de uma outra posição, de



um lugar estrangeiro que, segundo os autores, nos permitirá não só acolher o sofrimento mas também pontuar e assinalar os momentos de surdez para que o enunciador se escute, isto é, genuinamente apreenda o que ele mesmo está a dizer. É por isso que “Escutar é uma disposição a reverberar, pontuar, ecoar, tencionar ou participar da fala do outro” (DUNKER; THEBAS, 2021, p.59).

Ainda assim, convocando-o a falar, acreditamos abrir um espaço para a emergência de uma narrativa, que, conforme Dunker e Thebas (2021), será o ponto de partida à uma elaboração de si, desde que, em escuta, coloquemo-nos como interlocutores do sujeito, não no sentido de produzir com ele a sua história de vida ou de sofrimento, que é singular, mas, disponibilizando-nos a escutar e acolher o que ele tem para contar, catalisando o processo de modo a oportunizar a apreensão de sua própria experiência.

Nesse ponto, podemos perceber na clínica uma estrutura dialógica mediada pelo ato de narrar que é destacada por Benjamin (1987), isto é, reconhecemos que se trata do estabelecimento de um ato de ‘interlocução’ ou de intercâmbio, tendo em vista que o sujeito partilha algo da sua experiência por termos nos colocado como acolhedores do que ele enuncia, e, dessa forma, participamos desta fala, como frisaram Dunker e Thebas (2021), fazendo-lhe eco, problematizando o que é dito de modo a ser elaborado por quem a enuncia.

A participação do psicoterapeuta de que falamos, por sua vez, não significa necessariamente dizer algo sobre o sofrimento e sobre a experiência do sujeito, como se estivéssemos a interpretá-la, pois como assinalou Benjamin (1987), o ato de partilha faz oposição a pronta informação, uma vez que essa, sendo acabada em si mesma, funcionaria como uma imposição de saber ao outro, não indo de encontro com o que se preconiza na clínica psicológica. Além disso, quando essa partilha se dá no *setting*, a escuta do que é endereçado deve ser realizada, segundo Dunker e Thebas (2021), desvinculada do exercício de poder por parte do psicólogo ou do analista. Assim, a escuta que se oferece ao sujeito é viabilizadora de um espaço no qual ele produza um saber sobre si, tendo como ponto de partida a sua própria narrativa de sofrimento que constrói no momento, introduzindo nela suas queixas e demanda.

Com efeito, não é à toa, inclusive, que na experiência clínica iniciemos por perguntar, justamente, a razão da procura da pessoa pelo processo psicoterápico, dando espaço para que a demanda emergja de sua fala. Trata-se de ensejar a entrada

do sujeito na ordem do simbólico, considerando que, “não há demanda que não passe de algum modo pelos desfilamentos do significante” (LACAN, 1998, p.826). Além disso, o registro da demanda, de acordo com Dunker e Thebas (2021), parece ser o propulsor das trocas sociais entre os sujeitos por se inscrever como aquilo que, na maioria das vezes, estabelece conversações, convidando o outro a partir de uma solicitação que pode ser de múltiplas naturezas. Por isso os autores afirmarem que

Falar é pedir, ainda que não saibamos o que estamos pedindo. Compreensão, atenção, dinheiro, amor, obediência, respeito, tanto faz o que está sendo pedido, mas é pelo pedido que a relação de fala é uma relação de troca (DUNKER; THEBAS, 2021, p. 86)

Tendo isso em vista, interessamo-nos pelo que o sujeito nos demanda em sua narrativa, sem, no entanto, responder-lhe a solicitação, mas antes legitimando o que ele nos coloca, porquanto aquele que escuta deve ofertar obrigatoriamente, segundo Dunker e Thebas (2021), atenção e silêncio, assumindo a partir dela uma posição que é hospitaleira ao que é endereçado, ocupando esse lugar, todavia, com cuidado e rigor.

Nesse sentido, considerando o que foi salientado pelos autores, a escuta do psicoterapeuta pode operar a partir de modalidades que devem ponderar aquilo de que necessita o sujeito. Destarte, para Dunker e Thebas (2021), a escuta pode ser: a) de hospitalidade, acolhendo, sem julgamento, o que o outro tem a nos dizer; b) de hospital, marcada pela necessidade de problematização do que foi acolhido, de modo que o sujeito possa investigar os problemas e as inquietudes que lhe acomete; c) de hospício, assegurando que a loucura particular de cada um possa emergir, dando lugar ao não senso e d) de hospedeiro, no sentido de que, ao final do processo, o sujeito que se escutou carregue consigo uma nova experiência elaborada, passando-a adiante.

A partir dessas modalidades, podemos observar como a clínica abre espaço para que o sujeito conte a sua história, ainda que partindo da sua narrativa de sofrimento, em uma tentativa de organizar aquilo que lhe atravessa. Esse contar, todavia, não precisa ser linear, completamente metódico e organizado, pois ele irá ser problematizado, elaborado e ressignificado, de forma que haja espaço para que o não sentido também possa encontrar guarida, dando lugar à surpresa e estupefação naquele que fala.

Veamos isto a partir de uma vivência no âmbito do estágio. Na primeira sessão, um sujeito começou a falar o quanto vivia em estado de ansiedade. Tudo lhe preocupava e uma série de pensamentos irrompiam sem que ele conseguisse controlá-los. Falou que buscava ajuda porque precisava controlar suas emoções e abandonar as paranoias que o atormentavam. Após isso, calou-se e imperou o silêncio. Ele tinha acabado de endereçar-me a demanda e parecia querer que eu lhe desse uma resposta. Eu a havia escutado, mas não podia responder-lhe, ao passo que também não me parecia a hora de problematizá-la, pois se tratava de uma demanda inscrita em uma história de vida muito fragmentada. Era preciso, pois, incentivar a expansão de seu discurso, oportunizando que contasse mais de si e de seu sofrimento, daí perguntei-lhe: *o que você está chamando de paranoia? Você pode falar um pouco mais delas?* A partir daí ele começou a falar de seu relacionamento amoroso, de seus ciúmes, passando a recuperar questões mais antigas de sua adolescência com seus pais.

Ele prossegue contando sobre suas experiências e, dentre elas, menciona como os pais nunca tomaram o seu partido, de modo que tendem sempre a apontar seus defeitos sem nunca desculparem-se. Relatou também a experiência de ter sido deixado de lado por uma amiga que, até hoje, nunca demonstrou remorso e nunca lhe pediu desculpas. Também frisou o quanto tende a se deixar enganar, confiando algumas dívidas a pessoas que nunca as pagam, finalizando essa fala com a expressão: *Por que sou tão ingênuo?* Nesse momento, ponderei que a escuta precisava se deslocar da hospitalidade ao hospital, não no sentido de que iríamos iniciar um trabalho de cura, mas de que havia algo a ser trabalhado, problematizado. Foi, então, nesse momento, que fiz a seguinte ponderação: *você percebe o lugar que ocupa em todas as situações relatadas?*

Em todas as situações verbalizadas, o sujeito ocupava o lugar daquele a quem todos deviam desculpas, uma vez que ele sempre era a pessoa passada para trás, tanto pelos pais, quanto pela amiga e pelas pessoas que lhe deviam. Era algo a ser observado, o porquê de ocupar sempre o lugar do enganado que todos não só agridem e desrespeitam, como ludibriam. A partir daí, notamos o reposicionamento do olhar para outros aspectos que eram trazidos, em um movimento de retorno às relações que começa a pensar não apenas em como se sentia afetado, mas no que sua posição demandava do outro. Com isso, realizando um deslocamento na perspectiva, ele redireciona a própria narrativa e passa a elaborá-la considerando as

posições, lugares e papéis que ocupa nas relações. Observamos que era algo que já estava presente em sua narrativa, mas que parecia lhe passar despercebido. Com efeito, constatamos o que Dunker e Thebas (2021) afirmam sobre o espaço terapêutico ser o espaço do sujeito se escutar, fato que já havia sido pontuado pelo próprio Freud (2021).

Ao mesmo tempo, vemos ganhar relevo um processo de transformação da experiência, considerando o que postulou Larrosa (2021), uma vez que o sujeito realizou uma retomada dos acontecimentos e assumiu uma nova perspectiva que passa a considerar a própria percepção de si nas situações que foram relatadas, atentando-se também para a forma como se sente afetada por elas nesse novo lugar. Se antes a raiva era o afeto resultante do fato de ser sempre o enganado que todos insultam sem nunca desculparem-se, com o deslocamento ele passa à dúvida, questionando-se o porquê de ocupar esse lugar de espera e de reconhecimento do outro.

Ele diz: *é, eu espero o reconhecimento, de alguma forma*. Com isso, perguntamos: *e por que buscar tanto ser reconhecido pelo outro?* Não se trata, portanto, apenas de evocar o registro da experiência, ou seja, de deixar emergir um saber que vem do que foi experienciado pelo sujeito, como apontou Benjamin (1987) e Larrosa (2021), mas de realizar novas experiências com mudanças de posição e com novos olhares para as circunstâncias. E por que supomos e apostamos na dimensão da experiência neste caso? Ora, porque tal situação não depende da consulta a uma rede de informações, pois a pergunta feita ao sujeito não pode ser respondida a partir de dados e informações disponíveis nos meios de divulgação, ainda que científicos, afinal, um questionamento que problematiza a demanda por reconhecimento requer que o sujeito se interrogue e se interpele sobre isso, procurando uma resposta na própria experiência. Logo, é a partir da própria narrativa construída e pela possibilidade de sua reformulação que o sujeito vai buscar uma explicação para aquilo que indaga sobre si.

Nesse sentido, essa experiência pode ser considerada também a partir do que postulou Heidegger (2003) sobre a experiência de linguagem, pois ela reside nas próprias condições de possibilidade dadas pela linguagem, porquanto é pela própria narrativa, isto é, pela tentativa de articulação do significativo, que o sujeito de nossa vinjeta abre espaço para se pensar, assim como é por meio da interpelação do próprio significativo que ele pode se reposicionar naquilo que disse. Acreditamos que isso vai

de encontro com a ideia de *fazer com a experiência de linguagem* apresentada por Heidegger (2003). Para esse autor,

[...] Fazer uma experiência com algo, seja com uma coisa, com um ser humano, com um deus, significa que esse algo nos atropela, nos vem ao encontro, chega até nós, nos avassala e transforma. "Fazer" não diz aqui de maneira alguma que nós mesmos produzimos e operacionalizamos a experiência. Fazer tem aqui o sentido de atravessar, sofrer, receber o que nos vem ao encontro, harmonizando-nos e sintonizando-nos com ele. É esse algo que se faz, que se envia, que se articula (HEIDEGGER, 2003, p. 120).

O que podemos depreender desse fazer? Supomos que o que está posto pelo autor é a própria função de transformação que tem o atravessamento da própria linguagem. E, sendo assim, de que se trata para o sujeito que mencionamos? Ora, nos parece que se trata desse atravessamento da experiência, dos confrontos necessários para que ocorra essa travessia de que fala o autor, portanto, de permitir-se viver o *phatos* dos encontros, como também sinalizou Larrosa (2021) e, dessa forma, trata-se de fazer do experimento uma experiência.

Todavia, considerando as premissas psicanalíticas acerca da experiência com a linguagem, consideramos, apenas, que esse fazer não precisa ser sempre da ordem da harmonia, pois no ato de dizer pode haver a surpresa daquilo que escapa e que produz a experiência do não sentido, pelo menos na experiência analítica, como nos demonstra Lacan (1998) em *Subversão do sujeito e dialética do desejo*, ao afirmar que o valor do discurso na clínica está naquilo que claudica e tropeça. Com efeito, o autor salienta que

Para que não seja vã nossa caçada, a nós, analistas, convém reduzir tudo à função de corte no discurso, sendo o mais forte aquele que serve de barra entre o significante e o significado. Ali se surpreende o sujeito que nos interessa, pois, ao se vincular à significação, ei-lo no mesmo barco que o pré-consciente. Pelo que chegaríamos ao paradoxo de conceber que o discurso na sessão analítica só tem valor por tropeçar ou até se interromper: como se a própria sessão não se instituísse como ruptura num discurso falso, digamos, naquilo que o discurso realiza ao se esvaziar como fala, ao não ser mais do que a moeda de efígie desgastada de que fala Mallarmé, passada de mão em mão "em silêncio" (LACAN, 1998, p. 815).

Aqui estamos, pois, abrigando a loucura particular do sujeito através da modalidade hospício de escuta, que foi sinalizada por Dunker e Thebas (2021), isto é, uma escuta que abarca aquilo foge da ordem do sentido, considerando que pontuamos e damos destaque, exatamente, ao que escapou interrompendo a

linearidade da narrativa e sua coerência, ainda que, muitas vezes, o sujeito busca se afastar disso que irrompe desfazendo a harmonia da narrativa. Portanto, demarcamos o tropeço que, indo às vezes no sentido oposto, evoca uma outra narrativa. A respeito disso, lembro-me da última sessão ocorrida com o paciente de que falamos. Ele havia me contado um episódio recente de discussão com os pais, salientando que não esperava mais nada de um deles. Dizia o quanto ficava chateado com todo descontrole e agressividade desse pai que nunca o compreendeu. Afirma, pois, que *nada vai mudar*.

Ao ouvir isto, fiz a seguinte pontuação:  *você coloca como se a relação já estivesse fadada ao fracasso, mas, ainda assim, parece se irritar, decepcionado*. Nesse momento, ele afirma que é porque a situação com os pais não tem possibilidade de mudança e que, sendo assim, o melhor seria desistir do que continuar a esperar. Diante desse significante, pergunto-lhe: *e o que você espera?*, o que prontamente ele responde: *pa(i)z*.

Todos sabemos o quanto os dialetos modelam às palavras, de modo que o termo 'paz' pode fonologicamente soar como 'paix' em uma sonoridade um tanto carioca. Eu sinalizo a similaridade fonológica, considerando, a partir das associações realizadas, que aquilo poderia lhe ter escapado, considerando que a paz tão almejada pode ser a de ter os pais que deseja, afinal, além de toda problemática das brigas, o que o sujeito coloca é o distanciamento e a sensação de fracasso relacional com os pais. Não seria isso que se repete em suas relações, inclusive? Uma demanda de amor aos pais, à amiga e aos colegas?

Todavia, não podemos atestar pelo sujeito, tratando-se, portanto, de uma intervenção que aposta no tropeço, ou melhor, na confusão causada pela homofonia da linguagem. Tanto é que o relevante é deixar o sujeito se haver com isso, ou seja, observar como isso reverbera. Em conformidade com isso, após fazer a pontuação, encerrei a sessão, marcando o corte que, segundo Lacan (1998), é ponto de basta para a emergência da significação, a fim de deixar que o processo analítico iniciado na sessão, dê continuidade fora dela, como bem assinalaram Dunker e Thebas (2021), apostando, desse modo, no fato de que, se a intervenção teve algum efeito, retornará na fala do sujeito na sessão seguinte.



## NARRANDO-SE NA CLÍNICA: POR UMA APOSTA NA EXPERIÊNCIA

Vimos, a partir da subseção anterior, de que forma a clínica pode se configurar como um espaço viabilizador da produção de narrativas que expressam a experiência do sujeito em um contexto sociocultural no qual a enxurrada de informações vai na contramão dessa produção. Tendo isso em vista, por meio da prática em psicoterapia, defendemos a construção de um lugar que resgate o ato de partilha de experiências por meio da construção e da elaboração da própria história de vida. Em conformidade com isso, vejamos, de modo mais pormenorizado, a partir de mais alguns fragmentos de sessões, como isso ocorre na clínica, a fim de articularmos o relato da experiência prática com as discussões teóricas aqui realizadas.

Um usuário do serviço de psicologia estava a dizer que não conseguia entender o porquê de procrastinar tanto e de não conseguir ter ânimo em suas atividades, mesmo declarando saber que a conquista de sua autonomia dependia de realizar as exigências escolares e de procurar locais de estágio. Perguntei-lhe se lhe vinha ao pensamento alguma razão que poderia ter relação com seu desânimo. Nesse momento, expliquei-lhe que a proposição seria refletir sobre o que poderia estar contribuindo para o estado que descrevia na sessão. Ele, então, afirmou que não conseguia pensar sobre os motivos, pois seu estado tendia acontecer *do nada*.

Após alguns minutos de silêncio, arrisca contar um pouco mais do seu dia a dia e de como não se sente à vontade em casa, preferindo estar na biblioteca de sua escola. A relação com a própria casa e com a família, de fato, são apresentadas como queixas constantes, tendo na figura do pai um símbolo de autoridade e tirania. Podemos observar que na dificuldade de pensar em uma causa, ele recorre a informar as ações que ocorrem frequentemente no seu cotidiano e sobre o que costuma fazer em sua residência e fora dela. A partir daí, pedi que explorasse um pouco mais como se sentia nos espaços fora-de-casa descrevendo as sensações e percepções que surgem na experiência de procrastinação.

Trata-se de uma tentativa de viabilizar para o sujeito a possibilidade de produzir uma narrativa que pudesse dar conta da sua condição de sofrimento, tendo como referencial a sua própria experiência. Como já assinalamos, ao fazermos isto, não estamos a fomentar que o sujeito realize uma construção linear do que lhe acontece, mas que, por meio de uma organização temporal de linguagem, possa tecer um relato sobre si e sobre aquilo que lhe provoca sofrimento, dando o passo inicial para um

processo de elaboração que subjetiva as questões apresentadas. Nesse ponto, a própria função da clínica de acolher o sofrimento psíquico, conforme salientado por Dunker e Thebas (2021), já demonstra sua configuração enquanto espaço que valoriza a experiência, visto que uma “condição para pensar o sofrimento em psicanálise é que ele seja estruturado como uma narrativa” (DUNKER, 2015, p. 56). Assim, o autor demonstra que o sofrimento em si tende a ser apresentado pela modalidade narrativa, pois, em sua demanda por reconhecimento, ele é expresso ao outro por meio de uma organização de linguagem em torno de um objeto através de uma estrutura de ficção. É como se o sujeito que sofre necessitasse elaborar, de fato, uma ficção sobre si em sua relação com o mundo a ser endereçada a um outro que a legitime.

Com isso, a clínica se configuraria como um lugar pelo qual a narrativa e, por conseguinte, a experiência de sofrimento pudesse se expressar, daí seu principal dispositivo ser a escuta. Outrossim, Dunker (2011) salienta que na articulação entre o mal-estar, o sofrimento e o sintoma, esse último se apresenta como uma forma substitutiva de uma experiência que foi fadada ao fracasso, de modo que o sujeito em sofrimento, ao buscar psicoterapia, está a viver uma experiência que compensa uma outra que foi abandonada, daí o sintoma ser apresentado por Freud (2014) como uma satisfação substitutiva derivada da conciliação de um conflito. Logo, poderíamos depreender, de início, que a clínica não só acolhe uma experiência que substituiu uma outra, mas também assume um lugar para transformação dessa experiência de sofrimento por uma experiência de natureza mais salutar, desde que inscrita na ordem do significativo.

Destarte, ao considerar esse transitivismo de experiências, poderíamos eleger a vivência da clínica como um catalisador do *experienciar*, tendo em vista o que sinalizou Larrosa (2021) a respeito da noção de experiência, ou seja, como um lugar pelo qual o sujeito se permita deixar atravessar pelo que lhe acontece, permitindo-se afetar e se transformar. A própria noção de *reapropriação* colocada por Lacan (1970) corrobora isso. Todavia, como bem afirmou Larrosa (2021), nem tudo que se apresenta como acontecimento diz respeito a ordem da experiência, podendo ter maior relação com a ordem da informação e do conhecimento. Com efeito, deparamo-nos, na experiência clínica, com sujeitos que têm dificuldade em fazer imersões na própria história e, por conseguinte, em construir uma narrativa que expresse sua demanda.

Em conformidade, achamos válido apresentar, brevemente, o caso de um sujeito que procurou a psicoterapia em função da vivência de uma forte apatia e da emissão constante de comportamentos impulsivos. Como de costume, no início do atendimento, perguntei-lhe o motivo do encaminhamento, o que ele me respondeu com uma breve descrição dos sintomas e com a expressão do desejo de controlá-los. Pedi, então, que ele me falasse mais sobre o surgimento dos sintomas e em que contexto eles se apresentam. Além da retomada da descrição dos mesmos sintomas, e de como sua presença tem sido insuportável, há pouca exploração do contexto. Assim, o sujeito demonstra ter dificuldades em situar o sintoma, falando das circunstâncias em que eles se apresentam. Ao mesmo tempo, fica explícito o grau de sofrimento existente pela expressão reiterada do acontecimento das crises de ansiedade e de sua intensidade. Aqui podemos ver como essa dificuldade de expressar o *quando*, o *como* e o *porquê* do sofrimento vivido, assim como de representá-lo, ilustra, em parte, a descrição das subjetividades contemporâneas feita com Birman (2021).

Não obstante, ainda que o setting receba o sofrimento em forma de narrativa, cabe destacar que o relato por si só não é o que objetivamos com uma psicoterapia de orientação psicanalítica, uma vez que buscamos, efetivamente, que o sujeito possa se reapropriar de sua história quando a resgata. Não é isto que explicita Lacan (1979) ao afirmar que o que importa na análise é que o sujeito reconstrua sua história de vida? Ele diz

Tomá-lo [o sujeito] na sua singularidade, o que quer dizer? Quer dizer essencialmente que, para ele, o interesse, a essência, o fundamento, a dimensão própria da análise, é a reintegração, pelo sujeito, da sua história até os seus últimos limites sensíveis, isto é, até uma dimensão que ultrapassa de muito os limites individuais [...] (LACAN, 1979, p. 21).

Desse modo, o autor ressalta que a revisitação da própria história durante o processo analítico não se trata de executar uma lembrança qualquer pela qual o sujeito depreende o que aconteceu no seu passado, mas que, a partir desse deslocamento ao pretérito, reaproprie-se de sua história singular, isto é, que a reconstrua por meio de uma integração dos fragmentos que lhe surgem e dos pontos soltos que emergem de sua associação livre. Daí Lacan (1979) evocar o texto *Construções na análise* (FREUD, 2021) ao falar da reintegração da história pelo sujeito. Isto porque, Freud (2021) enuncia, nessa obra, o processo arqueológico que

perpassa a análise pessoal, no qual o sujeito realiza sínteses daquilo que passa a emergir com a retomada de sua história, daí o psicanalista vienense falar em reconstrução e não em rememoração, visto que, tal processo, de forma alguma deve, ou mesmo pode, ser fidedigno aos acontecimentos, pois o importante é que o sujeito elabore ou ressignifique aquilo que resgata. Logo, o que se pretende é produzir novos sentidos e reapropriações que singularizam o sujeito.

Assim, quando perguntamos ao sujeito *quando ele percebe que seus sintomas começaram e em qual contexto eles se manifestam*, buscamos que ele, em associação, inicie o processo de reintegração, inserindo, inclusive, a linguagem do sintoma a seu discurso e, a partir disso, promova elaborações de sua experiência. Afinal, “[...] o fato de que o sujeito revive, rememora, no sentido intuitivo da palavra, os eventos formadores da sua existência, não é, em si mesmo, tão importante. O que conta é o que ele disso reconstrói” (LACAN, 1979, p.22).

Ora, o que queremos, portanto, é que ele possa apreender algo de seu sintoma e de sua demanda quando insistimos que nos conte sua história de vida. Narrativa que, conforme salientou Dunker e Thebas (2021), não iremos escutar sem problematizar e pontuar os aspectos que, inclusive, promoveram cortes, rupturas e reinícios discursivos, visto que o narrar que se escuta está na ordem discursiva. Isso porque, apostar na narrativa não significa que estamos analisando seu conteúdo, mas, trata-se, antes, de mobilizar a arqueologia de que falou Freud (2021), a partir da revisitação das experiências vivenciadas desde a infância.

Com isso, a valorização da narrativa na clínica não diz respeito a dar relevo ao efeito imaginário que emerge do que o sujeito conta, mas de explorar o que há de simbolização por parte dela. Nesse sentido, Birman (2021) demonstra que a produção de uma narrativa também é uma produção discursiva, uma vez que ao fazê-la, o sujeito subjetiva a experiência contada, inscrevendo-a em uma dimensão temporal, fato que realiza ao visitar a sua história e projetá-la, muitas vezes, no futuro.

Logo, a partir da subjetivação de suas questões podemos esperar, em escuta, o advento do sujeito, cujo corte será crucial para o processo. Todavia, para quem nada sabe de si, e está imerso em letargia, articular significantes e produzir enunciados que tentem explicar o que se passa, a partir do vazio atento ofertado pelo profissional, é uma forma de tocar em frente às entrevistas preliminares, momento no qual o sujeito é convidado a contar-se, a falar de si e de seu sofrimento.

Voltemos ao caso da procrastinação para dar continuidade à discussão, contemplando o que fora até aqui apresentado. De imediato, o sujeito quer autonomia, mas vive a procrastinar, não cumprindo as metas e o cronograma que, segundo ele, irão ajudá-lo a fazer operar o seu desejo de liberdade. Todavia, responde *não sei* à pergunta: *o que você acha que pode ter relação com a sua procrastinação? O que o leva a procrastinar?* Nesse momento, vemos se apresentar uma dificuldade em realizar uma imersão na própria experiência, pois o sujeito começa a falar de como a procrastinação acontece apenas informando como ele organiza as atividades e que tipo de dificuldade lhe acomete. Após isto, diz acreditar que sua procrastinação se dá porque deve estar com baixa de neurotransmissores motivadores ou, em função de ser portador de um transtorno que tem por sintoma a dificuldade de manter a atenção e se engajar nas próprias atividades.

Quando peço para que elabore mais a questão, ele afirma que leu sobre isso recentemente na internet e sustenta tal explicação no fato de que seu estilo de vida contribui para uma desregulação neuroquímica e que, um diagnóstico na infância, do qual ele não se lembra, atesta os sintomas de desatenção. Ora, não podemos supor que o sujeito está a buscar, nos dados e informações disponíveis nos meios de comunicação, explicações que deem conta da sua vivência? Aqui vemos se delinear a influência imperativa dos dados e informações apontados por Han (2022), que incidem sobre a experiência do sujeito, passando a explicar o que se passa com ele, em um momento em que se propõe um mergulho no que se sente e percebe do problema apresentado. Não se trata, nesse caso, de invalidar o que as pesquisas dizem sobre os efeitos de uma baixa de serotonina, por exemplo, mas de intencionar que o sujeito olhe para a sua experiência particular diante da situação. É *o como ele vivencia* a procrastinação que propomos para que ele reflita. Assim, em sua resposta, não reconhecemos, até aqui, uma narrativa da experiência, mas a informação do que parece ser mais plausível a partir do que foi lido na *internet*.

Mas nós insistimos na experiência pedindo-lhe que fale sobre quando começa a se perceber procrastinando. Outrossim, intervimos, exatamente, propondo que conte como tal sintoma se inscreve em sua história, ou seja, interpelando-o sobre como foi o surgimento do sintoma, quando ele se apresenta e o que estava a acontecer em sua vida naquele momento, para que, exploremos o que ele nos fornece, interesse-mos pelo que nos apresenta e realizemos uma escuta ativa como bem destaca Dunker e Thebas (2021). O sujeito, então, diz, *eu não sei, acho que foi*

*no ensino médio, quando fui vítima de bullying.* Passa, então, a explorar o que aconteceu nesse período e acaba por dizer que não teve apoio de seu pai quando nesta ocasião.

A partir daí, o sujeito realiza um trabalho de aprofundamento da relação com o pai, destacando o quanto queria ser reconhecido pela figura paterna e gostaria de ter sua companhia, de modo que o pai reconhecesse e legitimasse o que ele faz. Vemos o sofrimento começar a se organizar e se expressar sob a modalidade narrativa, tal como sinalizou Dunker (2015), uma vez que, ao se apresentar assim, demanda por reconhecimento. Com efeito, peço que ele desenvolva um pouco mais esse desejo de legitimação, o qual ele o faz afirmando que *o pai quer que ele estude, mas não o parabeniza por suas conquistas escolares ou laborais e, por sua vez, as atividades artísticas que desenvolve são vistas pelo agente paterno como sem valor.*

Vejam que através da retomada do assunto a partir da sua relação familiar, o sujeito começa a delinear as questões subjetivas que atravessam o ato de procrastinar do qual se queixa. O que se propôs com isto? Que o sujeito vá além da descrição da queixa, ultrapassando as informações colhidas na *internet* sobre o que causa o modo não produtivo do tempo.

Logo, esse ir além diz respeito a se perceber no processo, de modo a subjetivá-lo. Nos parece que é disso que Birman (2021) está a dizer ao falar sobre a experiência de evocação psíquica do que lhe acontece para simbolização do desamparo. Isso porque, para o autor, ao relatar vivências, como, por exemplo, a experiência de um sonho, o sujeito tende, muitas vezes, a assumir uma posição de espectador que vê de fora o que se passa, ainda que essa tela lhe diga respeito. Sendo assim, evocar o que acontece promove uma implicação do sujeito à cena que outrora lhe era exterior, subjetivando-a ao se colocar na cena.

Para Birman (2021), o sujeito contemporâneo tem dificuldades em produzir uma narrativa que articula os fatos na dimensão do tempo, revisitando seu passado e vislumbrando os desdobramentos futuros, daí a repetição, necessária ao sujeito contemporâneo, da queixa das pessoas na atualidade. São falas empobrecidas de representação, pois se inscrevem em um contexto na qual se percebe “a perda do potencial de simbolização da subjetividade contemporânea” (BIRMAN, 2021, p.23).

Mas é, precisamente, por olharmos a partir desse ângulo que apostamos na clínica como espaço para o resgate da simbolização a partir da retomada do ato narrativo pelo sujeito, processo discursivo que põe em ação a temporalidade que



implica o sujeito nos fatos. É por isso que convocamos o sujeito de nosso caso a pensar sobre as possíveis relações de sua experiência de vida que estariam envolvidas com a dificuldade de produzir e cumprir o cronograma estabelecido. Dito de outro modo, provocamos o sujeito a olhar para o como a procrastinação se inscreve em sua experiência de vida, levando-o a questionar o porquê que ele procrastina não pelo que dizem os centros produtores de informação sobre o assunto, mas a partir de sua própria vivência, das contingências que se apresentam cotidianamente e das dificuldades que foram sendo estabelecidas ao longo de sua história.

Como fazemos isso? E por que a clínica pode ser um lugar para isto? A nosso ver, pelo fato de ela apostar no uso da linguagem para simbolizar a própria experiência. Para que o sujeito não conte apenas o que acontece, mas o que lhe acontece e como ele participa desse acontecimento. Dunker e Thebas (2021) nos ajudam a fundamentar tal afirmação. Eles destacam que, ao falarmos, recorreremos a diversas funções da linguagem. Ora nos valemos da função referencial, pela qual focamos no assunto ou problema, descrevendo todos os dados que se apresentam em uma determinada situação, ora tendemos a dar relevo à autoria, ou seja, ao que pensamos sobre o acontecimento, posicionando-nos. Há outras funções da linguagem que evocamos quando estamos a pôr a linguagem em funcionamento, a exemplo da recepção, da mensagem e da poética, mas frisamos na referencial e na autoria, pois deixa mais explícito o que estamos discutindo neste trabalho. Quando nós insistimos, por exemplo, na elaboração da questão e o convidamos a pensar um pouco mais o que pode ter relação com o fenômeno, para além do déficit de neurotransmissores e da tipicidade do comportamento hiperativo, estamos propondo o deslocamento da função referencial à da autoria.

E quando falamos que a clínica viabiliza a assumir a autoria e, a partir da narrativa, revisitar o problema e se implicar nele, estamos apostando na possibilidade de simbolização das vivências, aspecto apontado por Dunker e Thebas (2021). Mas, afinal, o que é simbolizar? E por que tal ação funciona como suporte durante o sofrimento? Isso foi colocado pelo próprio Freud (2020) em *Além do Princípio do Prazer*, ao comentar o jogo realizado por seu neto quando a mãe saía para trabalhar. O psicanalista afirma que, ao fazê-lo, a criança sai da posição passiva diante da situação e assume uma posição ativa diante do próprio sofrimento. O autor nos dá a entender que se trata de uma simbolização porque a criança encena pela brincadeira

a própria situação de desprazer, colocando-a a seu modo, fato que, inclusive, fornece-lhe prazer.

É disso, portanto, que se trata na clínica, e é por se prestar a ação de representação que ela vai na contramão do saber totalizante da informação que assola os espaços na contemporaneidade. De acordo com Han (2022), vimos que as pessoas vivem consumindo informações e já não há espaço para a permuta de experiências de que falou Benjamin (1987). Ao nos colocarmos, pois, no lugar da escuta ativa no *setting* clínico, estamos a nos posicionar a favor da possibilidade de emergir uma experiência singular do sujeito, no intuito de que, a partir dela, ele se reconheça como desejante e banque seu desejo. Mas, como afirmou Dolto (2018), ele precisa dizer sobre si e sobre este desejo, isto é, necessita falar de si e daquilo que busca e lhe mobiliza, contar-se, portanto, em um movimento pelo qual achará os significantes que o representam em sua singularidade, descolando-se, dessa forma, do signo reducionista que é proveniente desse Outro algoritmizado da informação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos, a partir do relato de algumas vivências do estágio supervisionado II no âmbito da clínica psicanalítica, discutir como a clínica psicológica se apresenta como um lugar de resgate da narrativa e da experiência do sujeito, uma vez que, na atualidade, há um empobrecimento da experiência narrativa em detrimento da massificação da informação e dos dados. Para tanto, demonstramos, a partir de algumas vinhetas clínicas em articulação com a literatura psicanalítica sobre as subjetividades contemporâneas, a dificuldade dos sujeitos em revisitar a própria história de vida e narrar suas experiências de sofrimento, ao passo que, por meio da oferta de uma escuta hospitaleira, hospitalar e ‘asilar’<sup>3</sup> e da insistência nos processos de simbolização, visto que as intervenções empreendidas buscam a abertura do discurso do sujeito e a exploração das vivências subjetivas, a clínica se inscreve na contramão da sociedade da informação e busca dar subsídios ao resgate das narrativas e das experiências singulares, circunscrevendo-se, desse modo, como um dos locais reminescente da experiência simbólica, daí seu efeito terapêutico.

---

<sup>3</sup> No sentido apresentado por Dunker e Thebas (2021) sobre a modalidade hospício da escuta, que considera e dá guarida à loucura particular do sujeito e o que emerge como sem sentido.

Portanto, o setting terapêutico testemunha os resultados subjetivos do consumo massivo de informações e do empobrecimento dos modos de simbolização, destacando, dentre eles, não apenas a dificuldade em falar em nome próprio das questões subjetivas que lhe atravessam, mas também a vivência de um estado de excesso que promove nos sujeitos contemporâneos experiências de esgotamento e colapso, marcadas por ações de explosão ou por retraimentos libidinais que geram, muitas vezes, um cansaço crônico e/ou uma perda de expectativa de vida e de sentido no mundo. Mas, se a clínica testemunha isso, também se presta, por sua vez, à mitigação dessas experiências, já que, ao trabalhar a partir das narrativas de sofrimento e de sua história de vida, aposta na emergência do sujeito, no resgate do simbólico, e na implicação da pessoa com a própria experiência.

## REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Editora brasiliense, 1987.

BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. 4 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

DOLTO, Françoise. Tudo é linguagem. 2 ed. Tradução: Luciano Machado. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

DUNKER, Christian; THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista**: como escutar os outros pode transformar vidas. 2 ed. São Paulo: Planeta, 2021.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Mal-estar, sofrimento e sintoma: releitura da diagnóstica do perspectivismo animista. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 23, n.1, p.115-136, 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-20702011000100006>> Acesso em 07 de dez. 2022.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015.

FREUD, S. (1913) O início do tratamento. In: FREUD, S. (1911-1913) observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos In: FREUD, S. **Obras completas**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (v.10).

FREUD, S. (1926) Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, S. (1926-1929) Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos In: FREUD, S. **Obras completas**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (v.17).

FREUD, S. Construções em análise. In: FREUD, S. Fundamentos da clínica psicanalítica. Tradução: Claudia Dornbusch. 2 ed. In: FREUD, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. (v.6).

HAN, Bying-Chul. **Infocracia**: digitalização e a crise da democracia. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 1**: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

LACAN, Jacques. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LARROSA, Jorge. **Tremores**: escritos sobre a experiência. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.



**Capítulo 4**  
***SENTIMENTO DO ENFERMEIRO DIANTE O TRABALHO DE  
COMBATE A COVID-19***

***Caroline Vitória Melo Salgado  
Esther Fernandes Camargos  
Isabela Figueiredo Guimarães  
Rafaela Stephanie Muniz Lírio da Silva  
Ana Claudia Brito Costa Fernandes***

## SENTIMENTO DO ENFERMEIRO DIANTE O TRABALHO DE COMBATE A COVID-19

**Caroline Vitória Melo Salgado**

*Enfermeira*

**Esther Fernandes Camargos**

*Enfermeira*

**Isabela Figueiredo Guimarães**

*Enfermeira*

**Rafaela Stephanie Muniz Lírio da Silva**

*Enfermeira*

**Ana Claudia Brito Costa Fernandes**

*Doutora.*

### RESUMO

**Introdução:** Existe atualmente uma pandemia em andamento, causada pelo coronavírus (Covid-19), na qual desencadeia uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV-2). Em decorrência dessa pandemia, o enfermeiro vem enfrentando o excesso da carga horária de trabalho, o risco de contaminação pelo vírus, que podem causar um estresse ocupacional. **Objetivo:** Analisar o sentimento do enfermeiro diante o trabalho de combate a Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultado:** Neste estudo, ao analisar o tempo de publicação dos artigos encontra-se os anos de 2020 e 2021, o que reflete na contemporaneidade do tema. **Discussão:** A magnitude e o impacto que a Pandemia trouxe, influenciou na saúde psicossocial dos profissionais da saúde que estavam na linha de frente, trazendo algumas reações e comportamentos como a falta de apetite; do sono; conflitos interpessoais. Os profissionais devem possuir apoio psicossocial e melhorias no ambiente trabalho, para que possam trabalhar de forma adequada, e conseguir cuidar da saúde psíquica. **Conclusão:** Pode-se afirmar que o prazer e o sofrimento do profissional não estão somente interligados ao cuidado, mas também a fatores externos.

**Palavras chaves:** Coronavírus, Prazer, Saúde mental, Enfermeiro.



## ABSTRACT

**Introduction:** Exists currently an ongoing pandemic caused by the coronavirus (Covid-19), which triggers a Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-COV-2). As a result of this pandemic, nurses have been facing an excessive workload and the risk of contamination by the virus, which can cause occupational stress. **Objective:** To analyze how nurses feel about their work in the fight against Covid-19. **Methodology:** This is an integrative literature review. **Result:** In this study, when analyzing the time of publication articles find the years 2020 to 2021, which reflects the contemporaneity of the topic. **Discussion:** The magnitude and impact that the Pandemic brought influenced the psychosocial health of health professionals who were on the front line, bringing some reactions and behaviors such as lack of appetite, sleep, interpersonal conflicts. The professionals must have psychosocial support and an improvement in the work environment, so that they can work properly, is to be able to take care of their psychic health. **Conclusion:** it can be said that the professional's role of pleasure and suffering are not only interconnected to care, but also to external factors. **Keywords:** Cononavirus, Pleasure, Mental health, Nurse.

## INTRODUÇÃO

Existe atualmente uma pandemia em andamento, causada pelo Coronavírus (Covid- 19), na qual desencadeia uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV-2), que apareceu pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se espalhou para diversos países. Em decorrência dessa pandemia, o mundo enfrenta uma paralização nas atividades diárias e as pessoas são informadas a implantar o distanciamento social, a fim de reduzir as interações entre as pessoas, conseqüentemente, a possibilidade de novas infecções <sup>1</sup>.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), os sinais/sintomas iniciais da doença, lembram um quadro gripal comum, mas variam de pessoa para pessoa. A maior parte das pessoas infectadas apresenta a forma leve da doença, com alguns sintomas como mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, anorexia, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal, sendo que algumas também podem apresentar diarreia, náuseas, vômitos, perda de paladar e olfato. As pessoas idosas e as que tem outras comorbidades como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, tem maior risco de ficarem gravemente doentes <sup>1</sup>.

A situação global diante a pandemia do Covid-19 é de 131.309,792 (cento e trinta e um milhões, trezentos e nove mil e setecentos e noventa e dois) casos confirmados, ocorrendo 2.854,276 mortes, sendo o continente Americano e Europeu

com maior número de casos e mortes. No Brasil, no dia 6 de abril de 2021 são 12.984,956 (doze milhões, novecentos e oitenta e quatro mil e novecentos e cinquenta e seis) casos confirmados de Covid-19, com 331.433 (trezentos e trinta e um mil e quatrocentos e trinta e três) mil mortes. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), de janeiro até abril é crescente o aumento de casos e mortes no país, havendo 3 (três) mil mortes em 24 horas <sup>2</sup>.

Nesse cenário, houve uma elevação dos números de casos suspeitos e confirmados da Covid-19 entre os enfermeiros. Estes que juraram dedicar à vida profissional a serviço da humanidade, com responsabilidade, dedicação e conhecimento técnico-científico no cuidado e tratamento dos pacientes, tornando-se vítimas da doença. E é o que se tem visto na sua atuação diante dessa crise mundial, havendo um excesso de carga horária de trabalho, escassez dos equipamentos de proteção individual (EPI) e salários injustos, que causam um estresse ocupacional <sup>3</sup>.

A OMS observa que, os trabalhadores da enfermagem, pressionados com essa situação, apresentam altos níveis de ansiedade, acrescidos do risco de adoecer, provocando severos problemas de saúde mental, além de gerar ansiedade, depressão e estresse associado <sup>4</sup>.

Em uma matéria publicada no site da Secretaria da Saúde do Ceará <sup>5</sup> descreve que o período pandêmico impõe desafios inimagináveis a todos e cobram ainda mais daqueles que estão na linha de frente da batalha, tanto pela dor do momento, como pelo desafio de costurar a vida pessoal com a profissional. Profissionais da linha de frente relatam que a cada melhora renova a esperança de dias melhores, pois salvar vidas em tempos como esse, traz consigo a sensação de força e orgulho.

Tendo em vista as condições de pressão dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia, algumas questões pertinentes devem ser levadas em consideração para o estudo, como o fato de ter uma equipe desfalcada e falta de materiais e equipamentos para o cuidado. Contudo, o seu prazer estaria ligado em ver a recuperação do doente, de que o seu trabalho e empenho valerem a pena. Desse modo, o presente estudo busca saber como o enfermeiro, que atua no setor de pessoas contaminadas pelo Covid-19, lida com esse sentimento. Considerando essa importância, o estudo tem como objetivo analisar o sentimento do enfermeiro diante o trabalho de combate a Covid-19.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método de pesquisa permite a análise, de forma ampla e sistemática da bibliografia, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores<sup>7</sup>. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado<sup>14</sup>.

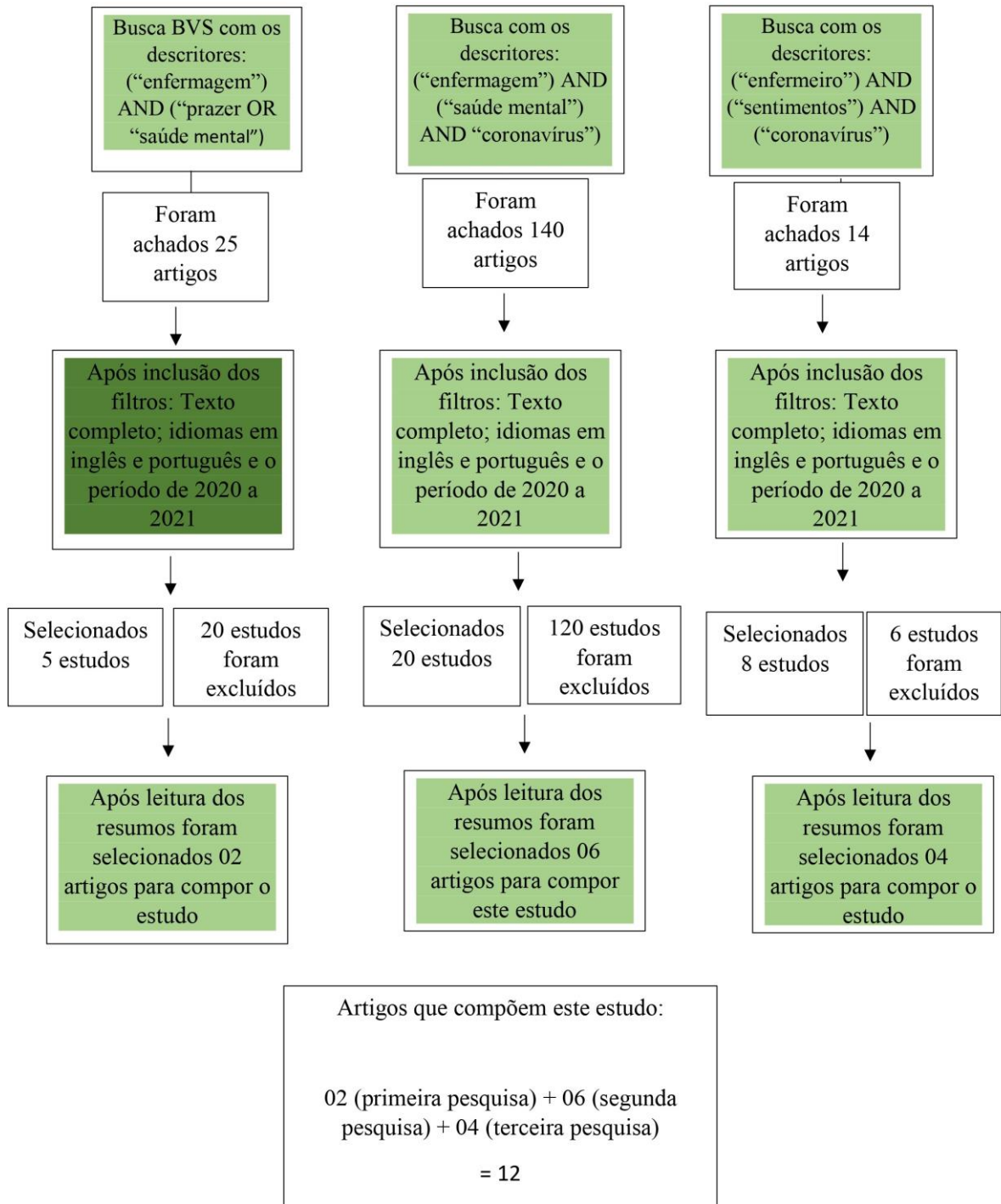
As etapas seguidas para elaboração da revisão integrativa foi realizadas em seis etapas: (I) elaboração da questão norteadora; que consiste em: “Quais os sentimentos dos enfermeiros diante o trabalho de combate a Covid-19?”, (II) definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (III) extrair dados dos artigos selecionados (IV) análise dos estudos incluídos na revisão integrativas; (V) interpretação dos resultados evidenciados na análise dos artigos e por último, (VI) apresentação da revisão integrativa<sup>15</sup>.

A busca por publicações científicas foi realizada em outubro de 2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A partir da pergunta de pesquisa e do objetivo, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Foram utilizados os DesCs: (“enfermagem”) AND (“prazer” OR “saúde mental”) AND (“coronavírus”). Como critério de inclusão foram definidos artigos em inglês e português, com data de publicação no período de 2020 a 2021 e que atendessem aos objetivos do estudo.

No primeiro levantamento, foram utilizados os descritores: (“enfermagem”) AND (“prazer” OR “sofrimento mental”). Na segunda busca foram usados os descritores: (“enfermagem”) AND (“saúde mental” OR “coronavírus”). A terceira busca foi realizada com os descritores: (“enfermeiro”) AND (“sentimentos” OR “coronavirus”).

Nas três buscas foram selecionados dois, seis e quatro artigos, respectivamente. O processo foi ilustrado na Figura 01.

Figura 01- Fluxograma dos métodos utilizados para a pesquisa:



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021

Para busca e análise dos dados foram utilizados os seguintes critérios: título, ano de publicação, tipo de estudo e seus objetivos. A análise dos artigos foi realizada diante de uma leitura exploratória e validados os que correspondiam ao propósito da pesquisa. Com as ideias baseadas nas situações de trabalho dos enfermeiros no atual cenário de pandemia e as suas principais dificuldades enfrentadas.

## RESULTADOS

Neste estudo, ao analisar o tempo de publicação dos artigos, encontrou-se a seguinte distribuição: 2020 (33,3%) e 2021 (66,6%). A classificação dos artigos utilizados para a confecção deste estudo está descrita no Quadro 1. As publicações recentes se dão pelo fato de ser no assunto recente, de um novo contexto epidemiológico.

No primeiro quadro dos resultados analisados, levou-se em consideração o título dos artigos que em sua maioria citava Covid-19 ou Pandemia, e os profissionais de enfermagem. Os anos de publicação dos artigos analisados está entre 2020 e 2021 por ter sido o ano de início e continuidade da pandemia onde ainda não se tinha muitas informações, mas também de muitas descobertas sobre essa nova doença que atingiu a população. Os tipos de estudo foram variados entre os artigos analisados, onde se expande a visão mostrando vários pontos sobre o assunto. Os objetivos dos artigos revelam a especificidade de cada um deles, remontando a linha de pensamento que o artigo percorre.

**Quadro 1- Classificação dos artigos utilizados para confecção do atual estudo**

Nº	Título	Ano	Tipo de estudo	Objetivo
1	Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus	2021	Estudo teórico - reflexivo	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto na pandemia de coronavírus
2	Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review	2021	Scoping Review	Mapear sistematicamente a produção de conhecimento, com a literatura nacional e internacional, de situações de sofrimento psíquico que os profissionais de enfermagem vivenciam quando expostos à pandemia da COVID-19
3	Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19	2021	Estudo seccional do tipo <i>web-survey</i>	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.
4	Significado das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da covid-19	2021	Estudo qualitativo	Compreender os significados que os profissionais de enfermagem atribuem às suas vivências no contexto da pandemia da COVID-19
5	Apoio psicossocial e saúde mental dos	2020	Revisão Integrativa	Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no

	profissionais de enfermagem no combate à COVID-19.			combate à COVID-19 Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na pandemia da COVID-19.
6	Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia – Recursos de Apoio	2020	Artigo Reflexivo discursivo	Refletir sobre as implicações da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem e os principais recursos de apoio em desenvolvimento.
7	Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?	2020	Reflexão teórica	discutir desafios da Enfermagem Brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus
8	Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19	2021	Relato de experiência	Relatar a experiência de um Círculo de Cultura virtual com enfermeiras, para viabilizar um espaço de diálogo e promoção da saúde diante da pandemia do novo coronavírus.
9	Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem	2020	Revisão narrativa.	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da pandemia COVID-19
10	Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de covid-19	2021	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório , de análise de conteúdo	Analisar as experiências de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 quanto ao desempenho do trabalho emocional (TE) visando à sua caracterização e identificação de estratégias de suporte e oportunidades de desenvolvimento dos enfermeiros e das práticas.
11	O “NOVO” da Covid-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?	2021	Recorte qualitativo	Aprender os impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem face às interações com o “novo” da pandemia da Covid-19
12	Nurses’perspective of tanking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study	2021	Qualitative study	Explore the experiences and challenges of nurses who worked with hospitalised patients with COVID-19.

Fonte: Quadro elaborado pelos autores, 2021

A análise dos artigos observou certa semelhança das informações na literatura de cada temática, onde se foi possível elencar os principais resultados encontrados.



Optou-se por agrupar os conteúdos segundo o autor e os resultados da pesquisa. Os resultados principais encontrados nos estudos da revisão encontram-se no Quadro 2.

**Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo autor e resultado da pesquisa.**

Artigo	Autor	Resultado
1	Duarte, M.L.C; Silva, D.G; Bagatini, M.M.C.	O estudo mostrou que os profissionais de enfermagem são suscetíveis à exacerbação de sintomas como depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, em meio à pandemia de coronavírus, tendo em vista os turnos exaustivos de trabalho, a morte de pacientes, risco de auto contaminação e de seus familiares e isolamento social.
2	Miranda, F.B.G; Yamamura, M; Pereira, S.S, et al	As situações de sofrimento psíquico mais relatadas relacionaram-se à sobrecarga de trabalho, escassez de equipamento de EPI, medo de se infectar e infectar outras pessoas e estar na linha de frente junto a pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Os sinais e sintomas de sofrimento psíquico mais encontrados foram ansiedade, depressão, insônia, estresse, estresse pós-traumático e medo.
3	Santos, K.M.R; Galvão, M.H.R; Gomes, S.M; et al.	A ocorrência de sintomas sugestivos de transtornos mentais (ansiedade e depressão) estava relacionada a profissionais de enfermagem do sexo feminino, cor ou raça parda, com renda mensal inferior a 5 salários mínimos que trabalhavam no setor privado, ter sintomas de Síndrome de Burnout e morar com os pais. As ocorrências foram mais acentuadas quando os serviços não apresentavam condições adequadas de trabalho, em especial para o enfrentamento da pandemia de Covid-19.
4	Nasi, C; Marcheti, P.M; Oliveira, E; Rezio, L.A; Zerbetto, S.R; Queiroz, A.M, et al	Este artigo avaliou qual o sentimento vivenciado pelos profissionais e alguns dados mostram que 78% não receberam apoio psicológico, mas 49% buscaram alguma forma de cuidar da sua saúde mental, seja praticando exercícios, a conversar com amigos e família. Alguns sentimentos vivenciados por eles foram: angustia, medo, ansiedade e incertezas.
5	Moreira, S.A; Lucca, S.R.	Os afastamentos dos colegas contaminados, as altas demandas, a escassez de materiais, o medo de ser contaminado e a falta de apoio psicossocial sobrecarregam esses profissionais e causa estresse e pode desencadear esgotamento físico e psíquico.
6	Ramos, A.M; Tomaszewisk, J.G; Devos, E.L, et al	O artigo faz uma comparação com outras pandemias enfrentadas ao longo dos anos, e os sentimento vivenciados são bem parecidos como: angústia, medo e incertezas. O que leva ao cansaço físico e psicológico, pois também está presente a falta de energia, dores e aumento da ingestão de álcool.
7	Souza, L.P.S; Souza, A.G.	Pelo Observatório criado pelo Conselho Federal de Enfermagem notificaram-se 30 óbitos pela doença, com 4.604 profissionais afastados do trabalho - até 22 de abril de 2020. Neste momento pandêmico, em que a

		Enfermagem passa de “desvalorizada” para “protagonista”.
8	Souza, J.B; Vendruscolo, C; Maestri, E, et al	Estudo realizado com enfermeiras mulheres, entre 40 e 51 anos com mais de 18 anos de formação. Que atuam no combate ao COVID-19 em diferentes setores. Elas realizaram uma ação-reflexão, onde elas obtiveram uma consciência crítica sobre limites e potencialidades. Discutindo no Círculo de Cultura virtual sobre seus conhecimentos, saberes, ética e expressar seus sentimentos.
9	Humerez, D.C; Ohl, R.I.B; Silva, M.C.N.	Os profissionais da enfermagem fazem parte de um dos grupos mais afetados, expostos ao risco de contágio e da dor emocional que afeta consideravelmente a saúde mental. e propõe estratégias para cuidar da saúde mental desses profissionais e ouvir empático e planejado.
10	Diogo; P.M.J; Lemos e Sousa, M.O.C; Rodrigues, J.R.G.V, et al	O artigo retrata os sentimentos vividos pelos enfermeiros durante a pandemia, e como eles lida com a falta da família, e qual a sensação de quando descobriam que irão cuidar de pacientes com Covid-19, se sentindo mais estressados, ansiosos e com medo. Esses sentimentos acabaram se tornando algo físico, tendo casos de lombalgia, cefaleia e dificuldade para dormir. Relatam como os EPIs se tornaram uma barreira para um cuidado, mas afetivo com o paciente, e como o reconhecimento das famílias e o apoio da equipe é importante nesse momento. Como o pensamento positivo, a apoio da família e atividades de lazer tem ajudado a conseguir esperança de dias melhores.
11	Queiroz, A.M; Sousa, A.R; Moreira, W.C, et al	Evidenciou-se a insegurança do profissional em lidar com o novo, o medo da exposição do vírus e ausência de capacitação para lidar com a pandemia.
12	Rathnayake, S; Dasanayake, D; Maithreepala, S.D; Ekanayake, R; Basnayake, P.L.	Although the provision of care led to physical and psychological distress among nurses, with their commitment and professional obligation it is a new experience that leads to personal satisfaction.

Fonte: Quadro elaborado pelos autores, 2021

A síntese desses elementos através da estratificação permitiu a organização das ideias que compuseram a discussão.

## DISCUSSÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou situação emergencial em todo território nacional, notificando a Pandemia pelo Covid-19 (SARS-Cov-2), aonde recomendou para toda população o isolamento social e a quarentena para diminuir o impacto na disseminação <sup>6</sup>. Em uma avaliação feita com profissionais

de enfermagem, evidenciou que mais de 80 % dos entrevistados tinham medo e receio de atuar na Pandemia do Covid-19, tendo em vista que poderiam contaminar os familiares e por ainda não possuírem condições seguras de trabalho <sup>6</sup>.

As possíveis complicações pelo vírus SARS-CoV-2 que causa a Covid-19, é considerada uma zoonose, cujos sintomas são: febre, fadiga, e tosse seca podendo evoluir para dispneia, e em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) <sup>6</sup>.

Em resposta a pandemia uma crise a saúde mental pode estar ocorrendo entre os profissionais de enfermagem, excesso de trabalho, sofrimento a falta de reconhecimento, jornada estressante, falta de EPI'S, piora do paciente, isso causa sofrimento na equipe por muitas vezes não poder fazer nada devidamente por não conhecer a doença. Os profissionais não sabiam lidar com a situação por não saber com a doença evoluiria, com toda a dificuldade a minoria dos profissionais de saúde tem prazer de trabalhar na linha de frente a Covid-19, o prazer de ver o paciente recuperado, o prazer da equipe em estar juntos, visto que os profissionais da saúde foram limitados a sua convivência portanto são poucos ou quase nenhum prazer.

A magnitude e o impacto que a Pandemia trouxe, influenciou na saúde psicossocial dos profissionais da saúde que estavam na linha de frente, trazendo algumas reações e comportamentos como a falta de apetite; do sono; conflitos interpessoais <sup>5</sup>. Os profissionais de enfermagem podem apresentar sobrecarga, fadiga, frustrações relacionadas a qualidade de assistência, exposição a morte por larga escala de trabalho, aumento do risco de contaminação <sup>8</sup>. Essas questões podem ocasionar o medo e a incerteza influenciando de forma negativa o comportamento e o bem-estar dos profissionais, podendo interferir na qualidade de assistência a população <sup>8</sup>.

Os altos níveis de estresse no trabalho frente a Pandemia apresentam uma séria ameaça à saúde mental, elevando o grau de ansiedade, depressão, comportamentos sociais negativos o que pode implicar na jornada de trabalho dos profissionais <sup>11</sup>. Em pesquisas realizadas foi verificado que há risco de alguns profissionais desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que pode persistir mesmo após um período de afastamento do trabalho <sup>11</sup>.

Através da vivência no trabalho pelos profissionais de saúde, ou seja, como o trabalho é conduzido, pode ocasionar em agravos ou risco a saúde psicossocial, sendo mesmo pós pandemia <sup>10</sup>, desencadeando em uma série de doenças mentais

em um grande grupo. Em base dos dados analisados após pesquisas feitas com alguns profissionais da saúde sendo primordial a equipe de enfermagem, a notificação de mais de 50% dos entrevistados, foram encontrados sintomas como ansiedade, não se justificando como prazer ou sofrimento, mas pela forma no qual conduziam o ambiente de trabalho, como os trabalhadores entre si se organizavam, e como a assistência a população era vista como o todo <sup>9</sup>.

É fundamental reconhecer o trabalho feito pelos profissionais que estão em linha de frente a Covid-19, pois não se trata apenas da técnica, mas por ser uma categoria que presencia o paciente 24 horas por dia, oferecendo o cuidado e a assistência, sendo esses profissionais mais susceptíveis a se contaminar <sup>3</sup>. Infelizmente a enfermagem se encontra em condições de trabalho não favoráveis, com acometimento de baixo salário, e desvalorização na luta contra o coronavírus, encontrando diversas dificuldades tanto moral como psicossocial, enfrentando todos os dias os riscos, a vulnerabilidade e os escassos <sup>8</sup>.

A grande dificuldade enfrentada pelos profissionais foi a demanda de longas horas trabalhadas, para poucos benefícios e conforto no trabalho, sendo a escassez de EPI'S que não serve apenas para impedir a transmissão do vírus para outras pessoas, mas também para diminuir ao máximo o risco de contaminação <sup>9</sup>. Todos os profissionais devem ser capacitados e se conscientizar para a prevenção de transmissão de agentes infecciosos, e para o uso adequado de EPI'S, respeitando os protocolos de cada instituição, visando a segurança no ambiente de trabalho e dos pacientes <sup>6</sup>.

Acredita-se que para o profissional que trabalha por longas horas, que tem o estilo de vida movimentado, e que está em linha de frente a Pandemia, deve se dedicar aos descansos entre turnos, alimentar se com dieta saudável e hidratação, manter contato com os familiares, buscar apoio social ou manter contato com a equipe de psicologia <sup>6</sup>.

Há poucas propostas de intervenções que busquem minimizar ou facilitar o enfrentamento de fontes estressoras na prática, ou seja a ideia que os profissionais não se sentem motivados ou possuem ânimo para se dedicar ao trabalho e as propostas solicitadas, porem acredita que com algumas intervenções no combate ao estresse, os enfermeiros consigam minimizar fatores estressores externos <sup>2</sup>. É se estiverem comprometidos e dispostos conseguem motivação no ambiente de trabalho, já que sua atuação impacta diretamente na saúde e na vida de muitas pessoas <sup>2</sup>.

Para minimizar o estresse e o controle emocional, deve-se assegurar uma equipe suficiente para cada turno de trabalho, realizando rodízio para as áreas com menor exposição e os funcionários menos experientes com os mais experientes <sup>10</sup>.

Uma equipe multidisciplinar é aquela que é composta por várias pessoas diversas e que se especializam em áreas distintas que possuem habilidades e características diferentes de comportamentos e pontos de vista variados. É formado com o objetivo de facilitar a troca de informações, melhorar o desempenho das atividades prestadas para obter juntos maiores conquistas, a equipe trabalha apenas para melhorar o bom desempenho das ações.

Observa-se que o trabalho da equipe multiprofissional em saúde no contexto pandemia se faz necessário para proporcionar uma melhor assistência e com o objetivo de ampliar a melhora na comunicação e divulgação completa das informações sobre o cenário de pandemia e Covid-19.

O coronavírus é um vírus emergente que se enquadra como um grande desafio à saúde pública e toda equipe multidisciplinar esta inclusa no cenário, desta forma a medida de controle deve ser eficaz para o paciente desde a chegada à triagem, espera, atendimento e durante toda assistência prestada ao paciente <sup>30</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode se observar a importância do enfermeiro perante os cuidados aos pacientes com a Covid-19, sendo este o profissional hábil, é com uma grande desenvoltura para o ato de cuidar. O profissional além de possuir uma visão holística deve se atentar a todos os desafios em sua volta, vendo todas as fases, desde o cuidado até a cura, o psicológico, o físico e o espiritual.

Para que o trabalho seja eficiente é necessário que o profissional tenha conhecimentos científicos e a auto crítica para saber identificar os fatores causais da doença, e o que pode ser feito para melhora do paciente, sendo com a criação de protocolos ou fluxogramas para determinar a melhor forma de tratamento. O enfermeiro tem o papel de educador, de assegurar a família que dará o seu melhor ao cuidado para com esse paciente e ainda, a importância de incentivar a sua equipe e defender que a luta por essa pandemia não é única e sim de todos.

O enfermeiro deve se munir não só dos conhecimentos científicos, mas também da empatia, da solidariedade, se dispor ao dar o seu melhor em vista aquele

paciente que está fragilizado por sua doença de base, às vezes até mesmo sem perspectiva de cura, tendo mais um papel a desempenhar como humano e profissional. Não é apenas o paciente, e o cuidado, a família, e o comprometimento do enfermeiro na dedicação a sua profissão como excelência.

Considera-se, portanto, que o prazer e o sofrimento do profissional não estão somente interligados ao cuidado, mas também a forma no qual são vistos, a um ambiente digno de trabalho, de possuir uma equipe eficiente ao seu lado, o apoio moral e social, é aos fatores extrínsecos. Os enfermeiros e os demais profissionais encontraram diversas dificuldades ao meio essa pandemia, mas se viram na necessidade de se dar o melhor aos cuidados para com esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Opas – Organização pan-americana de saúde. Folha informativa – COVID-19 (doenças causadas pelo novo coronavírus). Washington: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#datas-notificacoes>.
2. Organização Mundial da Saúde. (2021, 6 de abril). Covid-19. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.
3. Geremia, Daniela et al. Pandemia covid-2019: formatação e atuação da enfermagem para o sistema único de saúde. Enfermagem. Foco, coren enfermagem em foco, ano 2020, v. 11(1,n. esp): 40-47, ago. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resouce/pt/biblio-1116321>.
4. Humerez DC de, ohi RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: 11 de Abr, 2021]; 25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.
5. Ceará; Saúde, substantivo feminino: o protagonismo de quem está no “front” da pandemia. Secretaria da Saúde. 09 de março de 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2021/03/09/saude-substantivo-feminino-o-protagonismo-de-quem-esta-no-front-da-pandemia/>.
6. Teixeira, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n.9, p. 3465-3474, Sept. 2020. Disponível em: [www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt).
7. Ramalho Neto JM, Marques DKA, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Meleis. Nursing Theories Evaluation: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 20];69(1):162-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034->



7167.2016690123i.

8. Walker, Patrick GT et al. O impacto da COVID-19 e estratégia de mitigação e supressão em países de baixa e média renda. *Science*, v.369, n. 6502, pág. 413-422, 2020. Acesso em: 2 de março de 2021. Disponível em: <https://www.preventionweb.net/publications/view/71077>.
9. Reis, Luciene Maria dos; LAGO, Pamela Nery do; CARVALHO, Alda Helena dosSantos; NOBRE, Valdiane Nogueira Noletto; GUIMARÃES, Ana Paula Rodrigues. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, [S.L.], V. 23, n.269, p. 4765-4772, 22 out. 2020. <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>. Acesso em: 28 mar. 2021.
10. David; H.M.S.L, Acioli; S, Silva M.R.F, Bonetti; O.P, Passos; H. Pandemia, conjuntura de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? *Ver Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e2019254. Acesso em: 29 de mar. 2021;Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>.
11. Antunes, Cíntia Maria Tanure Bacelar; LUCIANO, Cristiana da Costa; BAHIA, Juliana Cândico; BASTOS, Rayssa Maria de Araújo Ferreira Paula. Relato de experiência dos atendimentos de enfermagem em triagem para o diagnóstico da COVID-19 em profissionais da saúde. *Nursing (São Paulo)*, [S.L.], v. 23, n. 269, p. 4773-4780, 22 out. 2020. *MPM Comunicação*. <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4773-4780>. Acesso em: 27 mar, 2021. Disponível em: <https://revista.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/976>.
12. Oliveira, Wanderson Kleber de; DUARTE, Elisete; FRANÇA, Giovanni Vinícius Araújo de; GARCIA, Leila Posenato. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, [S.L.], v. 29, p. 1-8, maio 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-497420200000200023>. Acesso em: 28 mar. 2021.
13. Moreira, Amanda Sorce; DE LUCCA, Sergio Roberto. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao Covid-19. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/artile/view/3590>.
14. Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 17(4): 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 04 de Mar 2020.
15. Souza MT, Silva MD. Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, 2010 Mar; 8(1): 102-106. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 04 de Marc. 2020.
16. Nascimento, Luciana de Cassia Nunes et al. Saturação teórica em pesquisa

qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 71, n.1, p. 228-233, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 24 maio 2021.

17. HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: AÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 25, maio 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 08 nov. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

18. NASI, Cíntia; MARCHETI, Priscila Maria; OLIVEIRA, Elda de; REZIO, Larissa de Almeida; ZERBETTO, Sonia Regina; QUEIROZ, Aline Macêdo de; SOUSA, Anderson Reis de; TISOTT, Zaira Letícia; MOREIRA, Wanderson Carneiro; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Rev Rene*, [S.L.], v. 22, p. 1-9, 9 jun. 2021. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/67933>. Acesso em: 8 nov. 2021.

19. MOREIRA, Amanda Sorce; DE LUCCA, Sergio Roberto. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>. Acesso em: 08 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>.

20. SOUZA, Jeane Barros de; VENDRUSCOLO, Carine; MAESTRI, Eleine; BITENCOURT, Júlia Valéria de Oliveira Vargas; BRUM, Crhis Netto de; LUZARDO, Adriana Remião. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-11, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200158>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/4bZ935DNsNmZvRmNWTv9Dtx/?lang=en>. Acesso em: 8 nov. 2021.

21. SOUZA, Luís Paulo Souza e; SOUZA, Antônia Gonçalves de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? / brazilian nursing against the new coronavirus. *Journal Of Nursing And Health*, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 1-13, 24 abr. 2020. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095606>. Acesso em: 8 nov. 2021.

22. SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; SOUZA, Talita Araujo de; MEDEIROS, Arthur de Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 25, n. , p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean->

2020-0370. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2021.

23. AMOS-TOESCHER, Aline Marcelino; TOMASCHEWISK-BARLEM, Jamila Geri; BARLEM, Edison Luiz Devos; CASTANHEIRA, Janaína Sena; TOESCHER, Rodrigo Liscano. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. , p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2021.

24. DIOGO, Paula Manuela Jorge; SOUSA, Maria Odete Carvalho Lemos e; RODRIGUES, Joana Rita Guarda da Venda; SILVA, Tânia Alexandra de Almeida Martins de Almeida e; SANTOS, Márcia Leandra Ferreira. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gGvSvWDpB8Hb7rqhJFLmqHn/?lang=en>. Acesso em: 8 nov. 2021.

25. QUEIROZ, Aline Macêdo; SOUSA, Anderson Reis de; MOREIRA, Wanderson Carneiro; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; SANTOS, Milena Bitencourt; BARBOSSA, Laura Jennifer Honorato; REZIO, Larissa de Almeida; ZERBETTO, Sonia Regina; MARCHETI, Priscila Maria; NASI, Cíntia. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 2021. Acta Paulista de Enfermagem.

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02523>. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/o-novo-da-covid-19-impactos-na-saude-mental-de-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 8 nov. 2021.

26. MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão; YAMAMURA, Mellina; PEREIRA, Sarah Salvador; PEREIRA, Caroline dos Santos; PROTTI-ZANATTA, Simone Teresinha; COSTA, Marcell Karina; ZERBETTO, Sonia Regina. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: scoping review. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. , p. 1-10, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zDJ3GbRydMdVkhCR7P4xpxL/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2021.

27. RATHNAYAKE, Sarath; DASANAYAKE, Damayanthi; MAITHREEPALA, Sujeewa Dilhani; EKANAYAKE, Ramya; BASNAYAKE, Pradeepa Lakmali. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: a phenomenological study. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 1-17, 3 set. 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257064>.

Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257064>. Acesso em: 8 nov. 2021.

28. DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MnRHwqvqgq3kTrHQ3JPCLR7H/?lang=en>. Acesso em: 8 nov. 2021.
29. Nascimento, Luciana de Cassia Nunes et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 71, n.1, p. 228-233, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 24 maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=en..>
30. CUNHA, Thaynara Gabriella Silva et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal- HRJ**, v. 1, n. 2, p. 1-22, 2020.

**Capítulo 5**  
**VIRTUAL SCREENING OF NATURAL ROTENOIDS WITH  
ANTILEISHMANIAL POTENTIAL**

***Damião Sampaio de Sousa***  
***Anthony Barbosa Belarmino***  
***Victor Moreira de Oliveira***  
***Francisco Nithael Melo Lucio***  
***Francisco Rogênio da Silva Mendes***  
***Gabrielle Silva Marinho***



## VIRTUAL SCREENING OF NATURAL ROTENOIDS WITH ANTILEISHMANIAL POTENTIAL

**Damião Sampaio de Sousa**

*Graduando em Química, Universidade Estadual do Ceará – UECE,  
damiao.sampaio1@gmail.com*

**Anthony Barbosa Belarmino**

*Graduando em Química, Universidade Estadual do Ceará – UECE,  
anthony.barbosa@aluno.uece.br*

**Victor Moreira de Oliveira**

*Mestrando em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE,  
vitor.moreira@aluno.uece.br*

**Francisco Nithael Melo Lucio**

*Doutorando em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE,  
nithael.melo@aluno.uece.br*

**Francisco Rogênio da Silva Mendes**

*Doutorado em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE,  
rogenio.mendes@uece.br*

**Gabrielle Silva Marinho**

*Doutorado em Educação, Universidade Estadual do Ceará – UECE,  
gabrielle.marinho@uece.br*

### **ABSTRACT**

Leishmaniasis consist of a set of zoonoses that are transmitted by flagellated protozoa belonging to the *Trypanosomatidae* family, which are divided into tegumentary leishmaniasis and visceral leishmaniasis. Classified as a neglected disease, leishmaniasis constitutes an endemic profile mainly in populations in situations of social vulnerability, since they are susceptible to infections. As well as the lack of



access to prophylactic methods can make treatment difficult, due to their high toxicity, low efficacy, and high drug prices. Thus, the development of new drugs of natural origin can boost and assist in the treatment of leishmaniasis, in such a way that rotenoids are natural compounds extracted from the roots and seeds of several tropical plants provided several biological activities. This study aims to develop therapeutic systems *in silico* to model the antileishmanial potential of natural rotenoids, using as a technique the virtual screening (molecular docking) and comparative analysis of usual drugs (Benznidazole and Alternamide A). From the data analyzed, it was established that all ligands (natural rotenoids) complexed in regions similar to the usual drugs, however, few scored relevant interactions in protein inhibition. Thus, only the compounds (11DOC and STM) present, protein inhibition potential (NMT), by exerting a greater amount of interactions with the residues of the protein site. This study is in its initial phase but adds important data aiming at other approaches both *in silico* and *in vivo* models for the realization of the research.

**Keywords:** Neglected Disease. Antileishmanicidal Activity. Flavonoids. *In silico*. Public Health.

## RESUMO

As leishmanioses consistem em um conjunto de zoonoses que são transmitidas por protozoários flagelados pertencentes a família *Trypanosomatidae*, na qual se dividem em leishmaniose tegumentar e leishmaniose visceral. Classificada como doença negligenciada, a leishmaniose constitui-se em perfil endêmico majoritariamente em populações em situação de vulnerabilidade social, visto que, estas apresentam suscetibilidade a infecções. Assim como a falta de acesso aos métodos profiláticos podem dificultar o tratamento, devido sua alta toxicidade, baixa eficácia e preços elevados dos medicamentos. Dessa forma, o desenvolvimento de novos fármacos de origem natural pode impulsionar e auxiliar no tratamento da leishmaniose, de tal modo, que os rotenóides são compostos naturais extraídos das raízes e sementes de diversas plantas tropicais proporcionados diversas atividades biológicas. Esse estudo tem por objetivo desenvolver sistemas terapêuticos em modelo *in silico* o potencial antileishmanial de rotenóides naturais, utilizando como técnica a triagem virtual (docking molecular) e análise comparativa de medicamentos usuais (Benznidazole e Alternamide A). A partir dos dados analisados, foi estabelecido que todos os ligantes (rotenóides naturais) complexaram-se em regiões similares aos medicamentos usuais, entretanto, poucos pontuam interações relevante na inibição proteica. Dessa forma, somente os compostos (11DOC e STM) apresentam, potencial de inibição da proteína (NMT), por exercerem uma maior quantidade de interações com os resíduos do sítio da proteína. Este estudo encontra-se em fase inicial, mas acrescenta dados importantes visando outras abordagens tanto em modelo *in silico* quanto *in vivo* para a efetivação da pesquisa.

**Palavras-chave:** Doença Negligenciada. Atividade Antileishmanicida. Flavonóides. *In silico*. Saúde Pública.

## INTRODUCTION

Leishmaniasis are infectious pathologies caused by parasites of the genus *Leishmania*, these are flagellated protozoa belonging to the *Trypanosomatidae* family

(BASMACIYAN; CASANOVA, 2019). The vectors responsible for transmission are females of the phlebotomine species referring to the genera *Phlebotomus* or *Lutzemia* (MOAF et al., 2019).

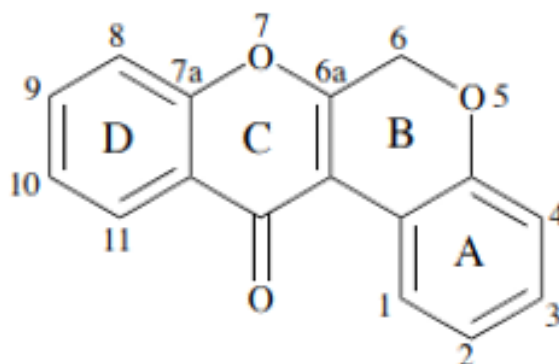
Among the main types of leishmaniasis, mucocutaneous exhibits the most aggressive symptoms because it begins after cutaneous, manifesting lesions that spread to the mucous membranes of the pharynx, mouth, and nose, damaging the tissues, causing serious damage to the face and in more severe cases impairing breathing (CHANDA, 2021).

Classified as neglected tropical diseases (NTDs), leishmaniasis affect mostly low-income people, in which more than 1 billion people inhabit endemic areas with danger of infection, in addition, the pathology is responsible for 20 to 30 thousand deaths per year (BASMACIYAN; CASANOVA, 2019). In 2018, more than 83 countries/territories were classified as endemic or had cited cases of visceral and cutaneous leishmaniasis. Currently, it is estimated that each year 30,000 new occurrences of visceral and more than 1 million new cases of cutaneous are reported (WHO, 2020).

The methods used to regulate *Leishmania* contagions are quite limited and include pentavalent antimonial chemotherapeutic drugs, pentamidine, miltefosine, paromomycin and amphotericin B (AGUIAR & RODRIGUES, 2017). Other factors that hinder the treatment of these infections are in the drugs themselves that present toxicity, low efficacy, deleterious effects, high prices and demand long periods of application (BLANCO & NASCIMENTO, 2017).

Therefore, the search for plant-derived compounds has increased in recent years as an alternative form of medication, among the various examples we can mention the groupings of alkaloids, quinones and terpenes (TIWARI et al., 2019). Natural compounds correspond to an effective source for the control of several infectious diseases, being considerably effective even in the inhibition of different species of *Leishmania*, since their main benefits are low cost, low possibility of adverse effects and high efficacy (ELAWAD et al., 2023).

**Figura 1.** Molecular skeleton of rotenoids



Thus, rotenoids are a subclass of natural compounds belonging to the flavonoid class, these molecules contain in their structure a tetrahydrochromene[3,4-b]chromium nucleus interconnected to cis rings (Figure 1) (AL-MAHARIK, 2019). The biosynthesis of this class enables several mechanisms established by the extraction processes from seeds and roots of several tropical plants. In addition, they have several biological activities, such as insecticides (mostly), antioxidants, antineoplastic, antiproliferative, antibacterial, antiviral, and anti-inflammatory, among others (DEYOU et al., 2015; SANTOS; DAVID & DAVID, 2016).

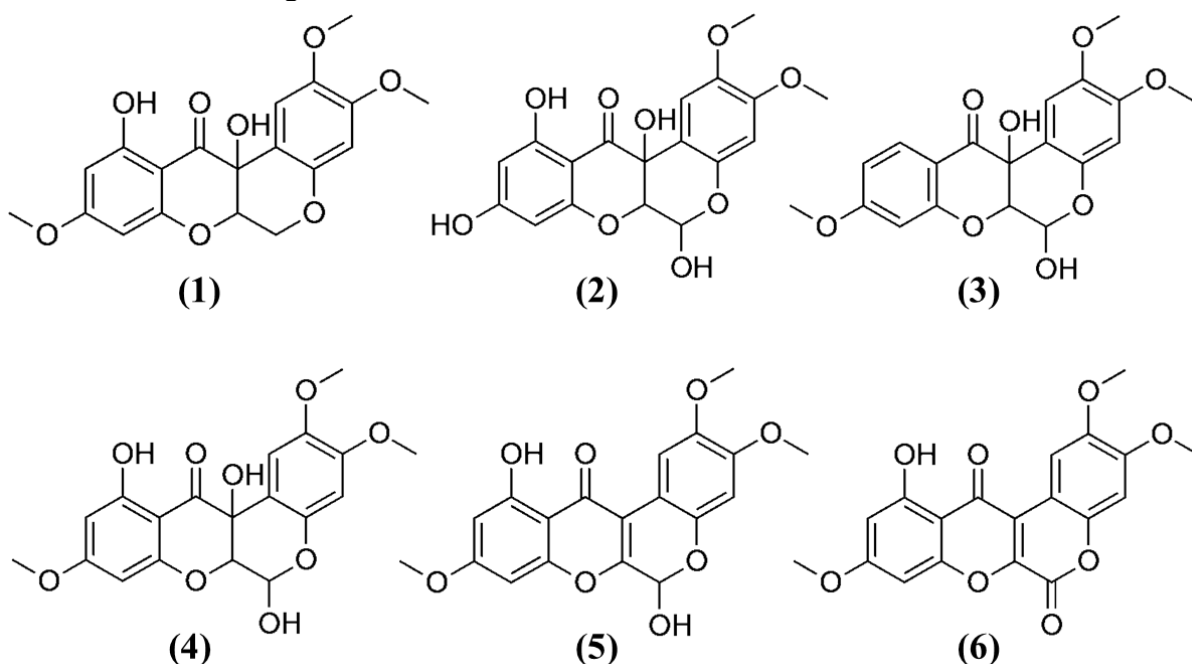
Considering the potential of rotenoids, the objective of this study is the development of therapeutic systems against leishmaniasis with assignments of virtual screening, since its insertion in the chemical-biological industry helps the synthesis to the selection of new drugs, due to its low cost of application, high predictability to *in vivo* assays and reproducibility.

## METHODOLOGY

### Ligand and receptor preparation for Docking simulations.

In this step, the compounds evaluated against the characteristic protein of leishmaniasis were (6\_deoxyclitoriacetal **(1)** - 6DOC, 9\_demethylclitoriacetal **(2)** - 9DMC, 11\_deoxyclitoriacetal **(3)** - 11DOC, Cloriacetal **(4)** - CLA, Stemonal **(5)** - STM and Stemonone **(6)** - STN) both extracted from the seeds and roots of the plant *Clitoria fairchildiana* by retroevaporation and condensation with alcoholic solvents (Figure 2) (DE PASSOS et al., 2019; BERTONCELI et al., 2022).

**Figura 2.** Molecular structure of the rotenoids studied



All ligands underwent a process of structural and geometric optimization, following the parameters established by the classical force field method MMFF94 - Merck Molecular Force Field 94, to obtain the lowest potential energy value and thus deduce its most stable three-dimensional structure, for the realization of the calculations was used the Avogadro<sup>®</sup> software (HALGREN, 1996; HANWELL et al., 2012).

For the treatment of the protein, all residual structures that may cause direct interference in the formation of the complex between the proteins with the ligands were removed, the removal of residues was performed using the chimera<sup>®</sup> software, and after this process, the protein files were directed to the autodocktools<sup>®</sup> software for conversion into PDBQT format and perform the gridbox calculation (PETTERSEN et al., 2004; MORRIS et al., 2009).

The gridbox calculation consists of a tool that assists in delimiting the region of action that the ligands will have during the simulation, thus, the gridbox is delimited around the entire region of the protein allowing margins for greater possibilities of interactions (MORRIS et al., 2009).

For the N-Myristoyltransferase (NMT) protein (PDB ID: 4A30, Crystal structure of *Leishmania major* N-Myristoyltransferase (NMT) with bound myristoyl-coa and a pyrazole sulphonamide ligand) (BRAND et al., 2012), the parameters were: center X:

2.654, center Y: 0.634, center Z: 15.634, dimension-X: 100, dimension-Y: 122 and dimension-Z: 118 with spacing of 0.564Å.

### **Molecular docking simulation and Data output**

All molecular docking simulations are in silico and use the autodockvina<sup>®</sup> software to perform the calculations of protein-ligand complex formation, for each ligand and protein, 100 simulations were performed with 20 possibilities of interactions that will be evaluated through data provided at the end of each simulation (GAILLARD, 2018).

At the end of the simulation, 20 positions of possible complexes are given as criteria, the results of RMSD - Root Mean Square Deviation with values on the angstrom scale and the free energy of binding ( $\Delta G$ ) are evaluated, for both parameters the lower their value the better for the formation of the complex. When evaluated, these parameters are suggested to use values less than 2.0 for RMSD and results equal to or less than -6.0 kcal/mol for the binding energy (SHITYAKOV & FÖRSTER, 2014).

### **Validation of the docking method**

The N-Myristoyltransferase (NMT) protein, used as a means of comparison of two compounds studied Benznidazole - BZN (Chagas Disease) and Alternamide A - ATM (Antiprotozoal), both are drugs used in the treatment of diseases (SANTORO et al., 2007; KOOLEN et al., 2017).

Thus, it is pointed out that the main residues interacting with the study protein are (Val81.A, Phe90.A, Ser330.A, Trp15.A, Tyr202.A, Leu208.A, Ile166.A, Leu169.A, Phe168.A, and Tyr80.A), belonging to the protein site (BRAND et al., 2012).

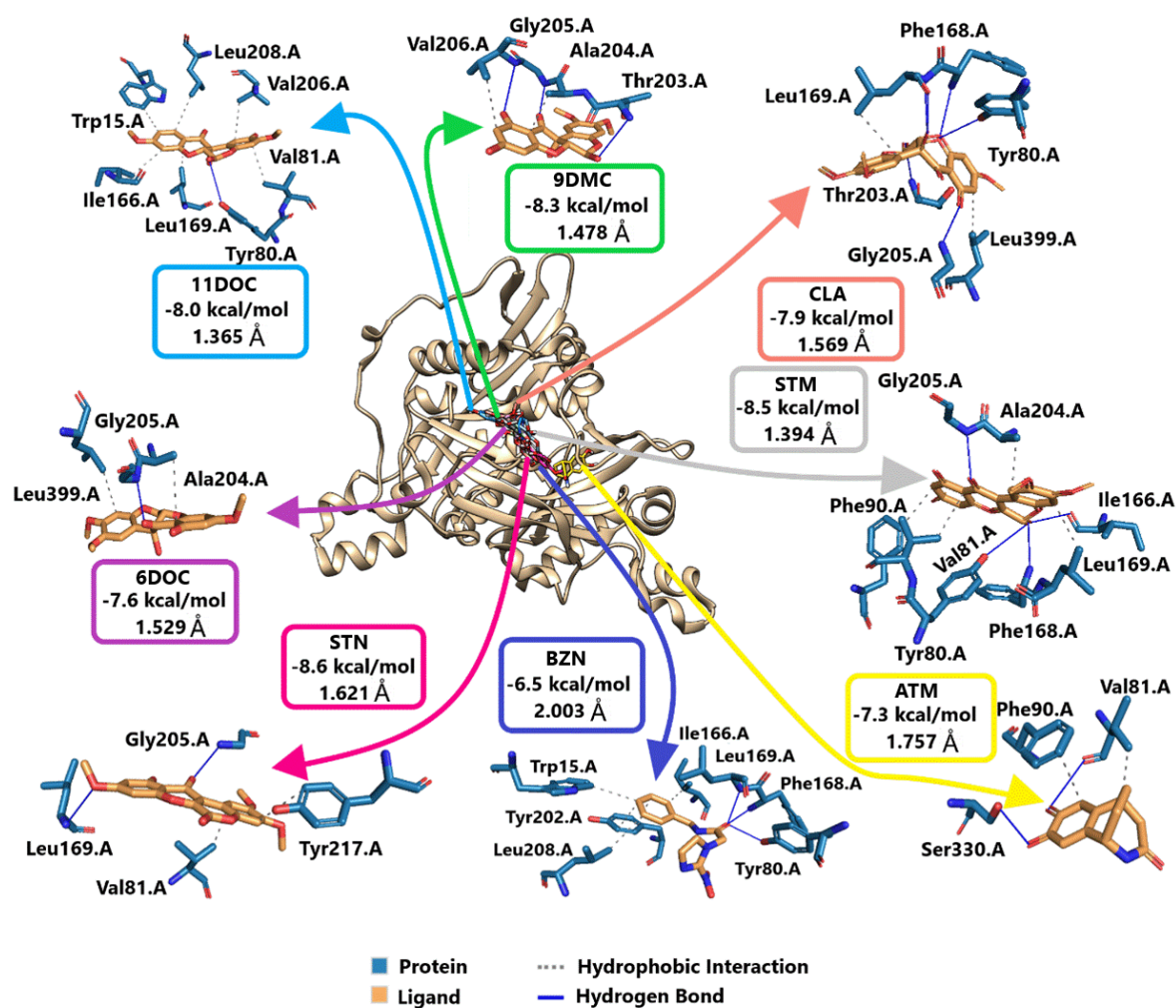
### **Visualization of binding modes and proteins - Ligand Interactions**

With the proper simulations performed, some software was responsible for image visualization and formatting, and the three-dimensional figures of the proteins in complex with each ligand evaluated in the research, were produced with the aid of Discovery Studio Visualize<sup>®</sup> (BIOVIA, 200) and Chimera<sup>®</sup> (PETTERSEN et al., 2004) the acquisition and identification of interactions were performed with the aid of the Protein-Ligand Interaction Profiler<sup>®</sup> website (SALENTIN et al., 2015).

## RESULTS AND DISCUSSION

After the computational simulations, we were provided with the specific coordinates for each possible formation of the protein-ligand complexes. Thus, the data were carefully analyzed aiming at the acquisition of the ideal complex for each ligand, the study points out all the interactions that the comparative ligands (Benzonidazol - BZN and Alternamide A - ATM), with the target protein, together with all the interactions performed by the ligands (6\_deoxyclitriacetal - 6DOC, 9\_demethylclitriacetal - 9DMC, 11\_deoxyclitriacetal - 11DOC, Cloriacetal - CLA, Stemonal - STM and Stemonone - STN), in figure 3 all the interactions performed by the studied ligands together with their energy and RMSD values are indicated.

**Figura 3.** Three-dimensional formation of the complexes between the protein with the studied ligands.





The comparative compounds performed interactions with the protein is evaluated that the compound BZN and ATM had no similarity when complexing with the protein even though they were close adhered in distinct regions. The free binding energy of the BZN ligand is equal to -6.5 kcal/mol, while the ATM ligand has a value of -7.3 kcal/mol, when dealing with the RMSD values, the values of 2.003Å are found for BZN and the value of 1.757Å, referring to the ATM ligand.

When we evaluate Figure 3, it is observed that the 6DOC ligand exerted only three interactions with the amino acids (Ala204.A, Gly205.A, and Leu399.A), the interactions were with residues that are not part of the binding site of the analyzed protein, its complex has an energy result equal to -7.6kcal/mol and 1.529 Å of RMSD.

Regarding the compound 9DMC evaluated in figure 3, its complex with the protein (NMT), resulted in an energy of -8.3 kcal/mol and an RMSD value of 1.478Å, its interactions were performed with the amino acids (Val206.A, Gly205.A, Ala204.A, and Thr203.A), these residues do not compose the active site of the protein.

In the evaluation of the compound 11DOC, still in Figure 3, its binding energy ( $\Delta G$ ), is equal to -8.0 kcal/mol and the RMSD equivalent to 1.365Å, The ligand has a greater amount of interactions exerting connections with 7 amino acids, these are (Trp15. A, Ile166.A, Leu166.A, Tyr80.A, Val81.A, Val206.A, Leu208.A), of all the interactions the residues (Val81.A, Ile166.A, Leu169.A, Tyr80.A, and Val81.A) are pointed out, because they are the amino acids present in the protein interaction site.

The CLA compound has as binding energy -7.9kcal/mol and its RMSD equivalent to 1.569Å and performs direct interactions with amino acids (Phe168.A, Tyr80.A, Leu399.A, Gly205. A, Thr203.A, Leu169.A), of all the interactions, the ligands Phe168.A, Leu169.A and Tyr80.A are pointed out as residues of interest since they are part of the active site of the protein.

In figure 3 the STM ligand formed a complex with the protein and presented an energy value equal to -8.5 kcal/mol and its RMSD equal to 1.394Å, and the ligand performed interactions with the eight amino acids of the protein (Gly205. A, Ala204, Ile166, Leu169.A, Phe168, Tyr80.A, Val81.A, and Phe90.A), of all the interactions are identified the bonds with the active site of the protein were the amino acids (Ile166.A, Leu169.A, Phe168.A, Tyr80.A, Phe90.A).

The STN ligand, present in figure 3, has a binding energy with a result of -8.6kcal / mol and with the RMSD equivalent to 1.621Å, and has four interactions with amino acids (Gly205.A, Tyr217.A, Leu169.A, and Val81.A), among the interactions are

highlighted the interactions with amino acids Leu169.A and Val81.A, due to being amino acids present in the active site of the protein.

Table 1 shows all interactions performed by the ligands 6DOC, 9DMC, 11DOC, CLA, STM, and STN with the protein (NMT), where the types of each interaction are evaluated along with their distances.

**Tabela 1.** Distances of exerted interactions of the ligands with the protein

Compounds	Energia (kcal/mol)	RMSD Å	Interactions	Bond type	Distance Å
ATM	-7.3	1.787	Val81.A	Hydrophobic	3.47
			Phe90.A	Hydrophobic	3.63
			Val81.A	H-Bond	3.00
			Ser330.A	H-Bond	1.91
BZN	-6.5	2.003	Trp15.A	Hydrophobic	3.75
			Ile166.A	Hydrophobic	3.51
			Tyr202.A	Hydrophobic	3.72
			Tyr202.A	Hydrophobic	3.82
			Leu208.A	Hydrophobic	3.70
			Tyr80.A	H-Bond	2.08
			Phe168.A	H-Bond	3.14
			Leu169.A	H-Bond	2.82
6DOC	-7.6	1.529	Ala204.A	Hydrophobic	3.92
			Leu399.A	Hydrophobic	3.98
			Gly205.A	H-Bond	1.89
9DMC	-8.3	1.478	Ala204.A	Hydrophobic	3.81
			Val206.A	Hydrophobic	3.98
			Thr203.A	H-Bond	3.16
			Gly205.A	H-Bond	1.88
			Val206.A	H-Bond	3.59
11DOC	-8.0	1.365	Trp15.A	Hydrophobic	3.93
			Val81.A	Hydrophobic	3.81
			Ile166.A	Hydrophobic	3.76
			Leu169.A	Hydrophobic	3.73
			Val206.A	Hydrophobic	3.92
			Leu208.A	Hydrophobic	3.89
			Tyr80.A	H-Bond	3.46
			Leu169.A	Hydrophobic	3.88
CLA	-7.9	1.569	Leu399.A	Hydrophobic	3.87
			Tyr80.A	H-Bond	2.40
			Phe168.A	H-Bond	2.86
			Leu169.A	H-Bond	3.28
			Leu169.A	H-Bond	2.33
			Thr203.A	H-Bond	3.29
			Gly205.A	H-Bond	1.96
STM	-8.5	1.394	Val81.A	Hydrophobic	3.84
			Phe90.A	Hydrophobic	3.66
			Leu169.A	Hydrophobic	3.60
			Ala204.A	Hydrophobic	3.58
			Tyr80.A	H-Bond	2.97
			Ile166.A	H-Bond	3.47

			Phe168.A	H-Bond	2.53
			Gly205.A	H-Bond	2.09
<b>STN</b>	-8.6	1.621	Val81.A	Hydrophobic	3.38
			Tyr217.A	Hydrophobic	3.95
			Leu169.A	H-Bond	2.32
			Gly205.A	H-Bond	1.95

The comparative ligands BZN and ATM analyzed in table 1, performed 12 interactions, where the ATM compound presents four interactions two hydrophobic (Val81.A - 3.47Å and Phe90.A - 3.63Å and two hydrogen bonds with the residues (Val81.A and Ser330.A), having a distance equal to 3.00Å and 1.91Å, respectively; about the BZN compound, eight bonds were exerted with the amino acids, where five bonds have hydrophobic character, with the residues Trp15.A, Ile166.A, Tyr202.A and Leu208.A, among them the best distance was 3.51Å with Ile166.A, already the hydrogen bonds are highlighted to the amino acids Tyr80.A, Phe168.A and Leu169.A, having their respective distances of: 2.08Å, 3.14Å and 2.82Å.

In table 1, all the interactions performed by the ligand (6DOC) are presented, where its hydrogen bonds and hydrophobic interactions are highlighted, the compound exerted only one hydrogen bond with the amino acid Gly205.A at a distance of 1.89Å; already its hydrophobic interactions were performed with the amino acids (Ala204.A and Leu399.A), having respective distances of 3.92Å and 3.98Å, of all interactions neither one of the amino acids integrates the active site of the studied protein.

Compound 9DMC, showed five interactions with amino acids Ala204.A, Val206.A, Thr203.A, Gly205.A and Val206.A, of these only two interactions have hydrophobic characteristics with amino acids Ala204.A and Val206.A, having respective distances of 3.81Å and 3.98Å; and its hydrogen bonds were exerted by the amino acids Thr203.A, Gly205.A and Val206.A, having their respective distances of 3.16Å, 1.88Å, and 3.59Å, it should be emphasized that of all the interactions pointed out none occurred directly with the amino acid of the protein site.

While the 11DOC ligand has seven interactions with the amino acids present in the protein six interactions of hydrophobic character are performed with the amino acids and their specific distances (Trp15.A - 3.93Å, Val81.A - 3.81Å, Ile166.A - 3.76Å, Leu169.A - 3.73Å, Val206.A - 3.92Å and Leu208.A - 3.89Å), and presented only one hydrogen bond of distance equivalent to 3.46Å with the amino acid Tyr80.A. From all seven interactions, the five residues (Trp15.A, Val81.A, Ile166.A, Leu169.A, and

Leu208.A) are selected, because they are amino acids present in the active site of the protein (NMT).

Regarding the CLA compound, it has eight interactions with the amino acids present in the protein, two interactions are hydrophobic bonds made with residues Leu169.A and Leu399.A, having respective distances of 3.88Å and 3.87Å, while the hydrogen bonds pointed out six interactions with residues (Tyr80.A, Phe168.A, Leu169.A, Thr203.A, and Gly205.A), and their distances are (2.40Å, 2.86 Å, 3.28 Å, 2.33 Å, 3.29 Å and 1.96 Å), respectively. From all the interactions analyzed it is observed that the CLA ligand bound to some residues present in the site of interactions of the protein these residues are: Tyr80.A, Phe168.A, Leu169.A, with the best distance being 2.33Å.

The STM ligand, studied and analyzed in Table 1, demonstrated through the simulations all its interactions equivalent to eight bonds four hydrophobic and four hydrogen bonds, dealing with hydrophobic bonds are highlighted in the amino acids (Val81.A, Phe90.A, Leu169.A, and Ala204.A), among them the shortest distance was performed by the residue Ala204.A, resulting equal to 3.58Å, when dealing with hydrogen bonds, links with residues Tyr80.A, Ile166.A, Phe168.A and Gly205.A is observed in Table 1, with their respective distances of 2.97Å, 3.47Å, 2.53Å and 2.09Å, among all interactions, the amino acids Val81.A, Phe90.A, Leu169 Tyr80.A, Ile166.A and Phe168.A are highlighted since these residues are part of the active site region of the protein.

In contrast, the STN ligand only performed four interactions with the amino acids present in the studied protein. Of all the interactions observed in Table 1, two hydrogen bonds (Leu169.A and Gly205.A), with respective distances of 2.32 Å and 1.95 Å; and finally two hydrophobic bonds (Val81.A - 3.38Å and Tyr217.A - 3.95Å); as a result of all the interactions, the bonds of interest are observed that were realized through the residues Leu169.A and Val81.A.

In summary, the study of protein inhibition of leishmaniasis enables new therapeutic profiles for the production of drugs, since rotenoids express a potential similarity to the usual drugs proposing new alternatives for the treatment of severe patients.

## CONCLUSION

In terms of public health, neglected diseases are of great concern, since their mechanisms of action and the promotion of synthetic drugs are ineffective for prophylaxis in severe patients. Thus, the synthesis, extraction, and application of natural compounds to the treatment of leishmaniasis may enable new paths to single and public health.

From the molecular docking simulations, only the ligands (11DOC, CLA, STM, and STN) may present the potential for protein inhibition (NMT), especially the ligands (11DOC and STM), because they exert a greater amount of interactions with the residues of the protein site.

However, this study is limited to evaluating *in silico* model that consists of the initial phase for the elucidation of the therapeutic mechanism of leishmaniasis, and therefore, later studies advance in vivo assays analyzing the antileishmanial potential of the most promising compounds on developmental stages of the parasite vector of the *phlebotomine* species.

## REFERENCES

- AGUIAR, P. F; RODRIGUES, R. K. Leishmaniose visceral no Brasil: Artigo de revisão. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 192-204, 2017.
- AL-MAHARIK. Isolation of naturally occurring novel isoflavonoids: An update. **Natural Product Reports**, v. 36, n. 8, p. 1156-1195, 2019.
- BASMACIYAN, L.; CASANOVA, M. Cell death in Leishmania. **Parasite**, v. 26, 2019.
- BERTONCELI, M. A. A et al. Rotenoids from *Clitoria fairchildiana* R. Howard (Fabaceae) seeds affect the cellular metabolism of larvae of *Aedes aegypti* L.(Culicidae). **Pesticide Biochemistry and Physiology**, v. 186, p. 105167, 2022.
- BIOVIA, Dassault Systemes et al. Dassault systèmes BIOVIA, discovery studio visualizer, v. 17. 2, San Diego: Dassault Systèmes, 2016. **The Journal Chemical Physics**, v. 10, p. 21-9991, 2000.
- BLANCO, V. R.; NASCIMENTO, N. M. J. Leishmaniose: Aspectos gerais relacionados com a doença, o ciclo do parasita, fármacos disponíveis, novos protótipos e vacinas. **Revista Virtual de Química**, v. 9, n. 3, p. 861-876, 2017.

- BRAND, S et al. Discovery of a novel class of orally active trypanocidal N-myristoyltransferase inhibitors. **Journal of Medicinal Chemistry**, v. 55, n. 1, p. 140-152, 2012.
- CHANDA, K. An overview on the therapeutics of neglected infectious diseases - Leishmaniasis and Chagas diseases. **Frontiers in Chemistry**, v. 9, p. 622286, 2021.
- DE PASSOS, M. S. et al. Terpenoids isolated from *Azadirachta indica* roots and biological activities. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 29, p. 40-45, 2019.
- DEYOU, T et al. Rotenoids, flavonoids, and chalcones from the root bark of *Millettia usaramensis*. **Journal of Natural Products**, v. 78, n. 12, p. 2932-2939, 2015.
- ELAWAD, M. A et al. Natural products derived steroids as potential anti-leishmanial agents; Disease prevalence, underlying mechanisms and future perspectives. **Steroids**, p. 109196, 2023.
- GAILLARD, T. Evaluation of AutoDock and AutoDock Vina on the CASF-2013 benchmark. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 58, n. 8, p. 1697-1706, 2018.
- HALGREN, T. A. Merck molecular force field. I. Basis, form, scope, parameterization, and performance of MMFF94. **Journal of Computational Chemistry**, v. 17, n. 5-6, p. 490-519, 1996.
- HANWELL, M. D. et al. Avogadro: An advanced semantic chemical editor, visualization, and analysis platform. **Journal of Cheminformatics**, v. 4, n. 1, p. 1-17, 2012.
- KOOLEN, H. H. F et al. Antiprotozoal and antioxidant alkaloids from *Alternanthera littoralis*. **Phytochemistry**, v. 134, p. 106-113, 2017.
- MOAFI, M et al. Leishmania vaccines entered in clinical trials: A review of literature. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 10, 2019.
- MORRIS, G. M. et al. AutoDock4 and AutoDockTools4: Automated docking with selective receptor flexibility. **Journal of Computational Chemistry**, v. 30, n. 16, p. 2785-2791, 2009.
- PETTERSEN, E. F. et al. UCSF Chimera - A visualization system for exploratory research and analysis. **Journal of Computational Chemistry**, v. 25, n. 13, p. 1605-1612, 2004.
- SALENTIN, S et al. PLIP: Fully automated protein–ligand interaction profiler. **Nucleic Acids Research**, v. 43, n. W1, p. W443-W447, 2015.
- SANTOS, R. A. F; DAVID, J. M.; DAVID, J. P. Detection and quantification of rotenoids from *Clitoria fairchildiana* and its lipids profile. **Natural product Communications**, v. 11, n. 5, p. 1934578X1601100519, 2016.



SANTORO, G. F. et al. Effect of oregano (*Origanum vulgare L.*) and thyme (*Thymus vulgaris L.*) essential oils on *Trypanosoma cruzi* (Protozoa: Kinetoplastida) growth and ultrastructure. **Parasitology Research**, v. 100, p. 783-790, 2007.

SHITYAKOV, S; FÖRSTER, C. *In silico* predictive model to determine vector-mediated transport properties for the blood–brain barrier choline transporter. **Advances and Applications in Bioinformatics and Chemistry**, p. 23-36, 2014.

TIWARI, N et al. Leishmaniasis control: Limitations of current drugs and prospects of natural products. In: **Discovery and development of therapeutics from natural products against neglected tropical diseases**. Elsevier, 2019. p. 293-350.

World Health Organization (WHO). **Leishmaniasis**, 2020. Retrieved July 13, 2023, from [https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis#tab=tab_1).

**Capítulo 6**  
**A FALTA DE DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

***Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues***

***Lara Roberta de Oliveira Ritto***

***Natália Graciliano Oliveira***

***Valentina Vianna Prado***

***Hudson Pereira Pinto***

***Julianna Vaillant Louzada Oliveira***

***Simone Karla Apolonio Duarte***

## **A FALTA DE DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

**Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues**

*Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.*

**Lara Roberta de Oliveira Ritto**

*Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.*

**Natália Gracilliano Oliveira**

*Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.*

**Valentina Vianna Prado**

*Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.*

*E-mail para correspondência: [valentinaviannapr@gmail.com](mailto:valentinaviannapr@gmail.com)*

**Hudson Pereira Pinto**

*Docente em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM*

**Julianna Vaillant Louzada Oliveira**

*Docente em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM*

**Simone Karla Apolonio Duarte**

*Docente em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM*

**Introdução:** A Atenção Primária a Saúde (APS), está definida como o primeiro nível de assistência à saúde e se classifica como um complexo de atuações em saúde, nos âmbitos individuais e coletivos e que compreende a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico e o tratamento, a prevenção de agravos, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, sendo realizado por uma equipe multiprofissional e com menos uso de tecnologias. **Objetivos:** Discorrer sobre a desinformação com relação aos serviços prestados na Atenção Primária, com o foco na Atenção Domiciliar e nas Unidades Básicas de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo cujo a metodologia de pesquisa e estudos é baseada em pesquisas bibliográficas, legislações do Ministério da Saúde e a leitura de artigos científicos nas bases de dados SciELO e BvS (Biblioteca Virtual em Saúde). Através dos seguintes descritores: Atenção Primária à saúde and Atenção Domiciliar and Unidades básicas de saúde and Atenção Básica. **Resultados:** Tendo como resultado as definições e diretrizes dos serviços sanitários de atenção primária à saúde contextualizados e pontuados, apontando todas as suas competências de promoção, prevenção e proteção da saúde. Os critérios de colocação foram: Artigos publicados nos últimos 5 anos, artigos em português e acesso online ao resumo na íntegra, foram encontrados aproximadamente 20 artigos científicos, destes, foram selecionados 7 artigos, incluindo cartilhas de saúde disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Desta forma, observou-se a necessidade de melhor disseminação de informações sobre os serviços prestados. Enquanto nas Unidades Básicas de Saúde o cidadão pode realizar atendimentos de consultas com horário marcado ou pequenas urgências, ter acesso a vacinação, aplicação de injeções, realização de curativos, fornecimento de medicamentos básicos gratuitos e acompanhamento a algumas doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. E já na atenção domiciliar, serviço importante na atenção primária, é realizado a coordenação, cuidado e assistência aos pacientes em suas casas com o intuito de contribuir no aumento de qualidade de vida, longevidade, diminuição de riscos de infecção e evitar desgastes físicos e mentais proporcionados no hospital. **Conclusão:** Percebe-se que desse modo se torna impossível alcançar a promoção em saúde para todos, sem que haja discernimento sobre determinantes sociais, econômicos, culturais e raciais. Além disso, compreende-se necessário a disseminação de informações em relação aos serviços disponibilizados pelo setor da atenção básica, mediante a falta de conhecimento por parte significativa da população

sobre o setor, configurando em altas demandas a outros setores, sendo que poderia ser prevenido e acompanhado pela APS (Atenção primária a saúde).

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, disseminação de informação, Atenção Domiciliar a Saúde, Unidade Básica de Saúde.



***AUTORES***



**Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues**

Professor da Rede Estadual de Ensino Básico do Estado da Bahia. Psicanalista – Escola de Formação: Núcleo de Atendimento Psicológico (NAPSI). Especialista em Ciências da Natureza, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e Graduando em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

**Alana Ferreira de Lemos**

Enfermeira. Centro Universitário Facex (UNIFACEX).

**Ana Claudia Brito Costa Fernandes**

Enfermeira. Doutora.

**Anthony Barbosa Belarmino**

Graduando em Química, Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Caroline Vitória Melo Salgado**

Enfermeira.

**Damião Sampaio de Sousa**

Graduado em Química pela Universidade Estadual do Ceará (UECE/FAFIDAM). Membro do Grupo de Pesquisa em Química Teórica e Eletroquímica (GQTE), atuando principalmente nos seguintes temas: Estudos teóricos e práticos em Educação Ambiental, e Ecotoxicologia Preditiva baseada em relações estrutura-atividade/propriedade (QSAR/QSPR)).

**Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues**

Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Eduardo Felipe da Silva**

Graduado do curso de graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

**Erilânia Ventura da Silva**

Professora da Rede Municipal de Ensino de Olho d'Água das Flores e da Rede Estadual de Alagoas. Formação em Pedagogia e estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Esther Fernandes Camargos**

Enfermeira.

**Evaneide Ricardo Medeiros Alécio**

Professora da Rede Municipal de Ensino de Santana do Ipanema - Alagoas. Formação em Pedagogia, Biologia e Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Francisco Nithael Melo Lucio**

Doutorando em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Francisco Rogênio da Silva Mendes**

Doutorado em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Gabrielle Silva Marinho**

Doutorado em Educação, Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Hudson Pereira Pinto**

Docente em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Isabela Figueiredo Guimarães**

Enfermeira.

**Joab Gomes da Silva Sousa**

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**José Aparecido Bezerra da Gama**

Coordenador de endemias do Município de Inhapi - AL. Pós-Graduado em doenças parasitárias e meio ambiente; estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**José Henrique Lima de Oliveiras**

Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Salgado.

**José Rodrigo Fideles da Silva**

Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência e Emergência e UTI pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

**José Willian Trindade de Lima**

Graduando em Fisioterapia. Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC).

**Julianna Vaillant Louzada Oliveira**

Docente em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Kelvia dos Santos Vital**

Professora da Rede Municipal de Ensino de Santana do Ipanema – Alagoas. Formação em Pedagogia, Serviço Social, Letras e Estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Lara Roberta de Oliveira Ritto**

Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Larissa Soares Ornellas**

Professora do curso de Psicologia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Psicanalista. Doutora, Mestre e Especialista em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Université Paris VII – Denis Diderot e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

**Maria Helena Santos de Padua**

Professora da Rede Estadual de Ensino de Alagoas. Formação em Pedagogia e estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Maria José Santos Silva**

Professora de História da Rede Estadual de Ensino de Alagoas. Formação em História e estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Martin Caetano Lopes**

Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência e Emergência e UTI Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

**Natália Gracilliano Oliveira**

Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Rafaela Stephanie Muniz Lírio da Silva**

Enfermeira.

**Rayanne de Souza Barbosa**

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

**Sandra Oliveira França**

Assistente Administrativo Educacional. Formação em Pedagogia e estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Simone Karla Apolonio Duarte**

Docente em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Tomaz Emanuel Almeida Aquino**

Assistente em Serviços de Educação da Universidade Estadual de Alagoas. Formação em Pedagogia e estudante de Direito pelo Programa Especial para Formação de Servidores Públicos da Universidade Estadual de Alagoas PROESP-UNEAL.

**Valentina Vianna Prado**

Discente Graduação em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Victor Moreira de Oliveira**

Mestrando em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE.



Editora

**REALCONHECER**

ISBN 978-658452580-1



9 786584 525801