

SAÚDE **em Questão**

Bem-estar Físico, Mental e Social

v.2 | 2023

Jader Silveira (Org.)

SAÚDE **em Questão**

Bem-estar Físico, Mental e Social

v.2 | 2023

Jader Silveira (Org.)



Editora
UNESMERO

2023 – Editora Uniesmero

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Organizador

Jader Luís da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editores e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587s Silveira, Jader Luís da
Saúde em Questão: Bem-estar Físico, Mental e Social - Volume 2
/ Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora
Uniesmero, 2023. 79 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5492-031-5
DOI: 10.5281/zenodo.10044521

1. Saúde. 2. Bem Estar. 3. Doença e Prevenção. I. Silveira, Jader
Luís da. II. Título.

CDD: 613
CDU: 614

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

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

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

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

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.uniesmero.com.br/2023/10/saude-em-questao-bem-estar-fisico.html>



AUTORES

ABRAÃO CARNEIRO DO CARMO RODRIGUES
ALANA PEREIRA LOBO
ANTHONY BARBOSA BELARMINO
CATHIA SAMANTHA SANCHES DE CARVALHO PEREIRA
DAMIÃO SAMPAIO DE SOUSA
EMMANUEL SILVA MARINHO
FÉLIX MIGUEL NASCIMENTO GUAZINA
FRANCISCO ROGÊNIO DA SILVA MENDES
GABRIELLE SILVA MARINHO
GEBSON LOPES DA SILVA
GUSTAVO NEUMANN BARROS
IZABELLA TORRES DE MELO
JAMYLLE MIRANDA MESQUITA
JHUA OLIVEIRA FERREIRA
LETÍCIA MARINHO PONTES GIACOMELLI
LINDEMBERG BARBOSA AGUIAR
LUCAS GOMES PINHO
MÁRCIO VIVALDI AZEVEDO AGUIAR FILHO
MARIA APARECIDA TAYNARA DE ABREU FURQUIM
MORGANA IEDA VANELLI
PAULA RIBEIRO DE BRITTO BORGES
SIMONE DA SILVA EDUARDO SANTOS
VICTOR MOREIRA DE OLIVEIRA

APRESENTAÇÃO

A obra "Saúde em Questão: Bem-estar Físico, Mental e Social" explora os fundamentos e as interações complexas entre os diferentes aspectos da saúde humana, buscando compreender o papel essencial que o bem-estar físico, mental e social desempenha em nossas vidas.

No mundo acelerado e exigente em que vivemos, é fundamental reconhecer a importância de cuidar de nossa saúde de forma integral. Não podemos mais negligenciar nenhum dos pilares que sustentam nosso bem-estar. A saúde não se restringe apenas à ausência de doenças físicas, mas abrange a harmonia entre corpo, mente e as conexões que estabelecemos com o mundo ao nosso redor.

Este livro busca desvendar os mistérios e oferecer uma visão abrangente sobre as complexidades da saúde humana. Por meio de uma abordagem baseada em evidências científicas e pesquisas recentes, iremos explorar tópicos que vão desde os fundamentos da fisiologia até os desafios enfrentados no âmbito social e mental.

Esta obra tem como objetivo proporcionar a você, leitor, uma compreensão aprofundada sobre a importância da saúde integral e como cada aspecto está intrinsecamente ligado aos demais. Espero que ele inspire você a tomar medidas para cuidar de sua saúde física, mental e social, bem como a promover mudanças positivas em sua vida e na vida daqueles ao seu redor.

Desejo-lhe uma jornada instigante por este livro, repleta de descobertas e insights que o ajudarão a trilhar o caminho para uma vida mais saudável e plena.

SUMÁRIO

Capítulo 1 A MEDICALIZAÇÃO ENQUANTO PROTAGONISTA DA SAÚDE MENTAL: HÁ LUGAR PARA A INFÂNCIA E A PSICANÁLISE? <i>Morgana Ieda Vanelli; Félix Miguel Nascimento Guazina</i>	8
Capítulo 2 O CUIDADOR PRIMORDIAL FRENTE AO RECÉM-NASCIDO: O CONCEITO DE PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA DE WINNICOTT E SUA IMPORTÂNCIA PARA O AMADURECIMENTO DO SUJEITO <i>Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues</i>	28
Capítulo 3 LEIOMIOSSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR: UM RELATO DE CASO <i>Gebson Lopes da Silva; Lindemberg Barbosa Aguiar; Alana Pereira Lobo; Márcio Vivaldi Azevedo Aguiar Filho; Letícia Marinho Pontes Giacomelli; Cathia Samantha Sanches de Carvalho Pereira</i>	36
Capítulo 4 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS E TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE <i>Simone da Silva Eduardo Santos</i>	43
Capítulo 5 IN SILICO ECOTOXICOLOGICAL EVALUATION OF CORDIAQUINONES WITH LARVICIDAL POTENTIAL AGAINST <i>Aedes aegypti</i> <i>Anthony Barbosa Belarmino; Damião Sampaio de Sousa; Victor Moreira de Oliveira; Francisco Rogênio da Silva Mendes; Gabrielle Silva Marinho; Emmanuel Silva Marinho</i>	58
Capítulo 6 PERFURAÇÃO INTESTINAL POR FRAGMENTO DE OSSO E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO <i>Maria Aparecida Taynara de Abreu Furquim; Gustavo Neumann Barros; Izabella Torres de Melo; Lucas Gomes Pinho; Jhuan Oliveira Ferreira; Janylle Miranda Mesquita; Paula Ribeiro de Britto Borges</i>	73
AUTORES	76

Capítulo 1
A MEDICALIZAÇÃO ENQUANTO PROTAGONISTA DA
SAÚDE MENTAL: HÁ LUGAR PARA A INFÂNCIA E A
PSICANÁLISE?

Morgana Ieda Vanelli
Félix Miguel Nascimento Guazina

A MEDICALIZAÇÃO ENQUANTO PROTAGONISTA DA SAÚDE MENTAL: HÁ LUGAR PARA A INFÂNCIA E A PSICANÁLISE?

Morgana Ieda Vanelli

Especialista em Saúde Mental Pelo Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional da Universidade Franciscana (2021). E-mail: morganavanelli@gmail.com

Félix Miguel Nascimento Guazina

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2018). Docente da Universidade Franciscana. E-mail: guazina@gmail.com

RESUMO

A medicalização e o uso crescente de fármacos tem sua constituição histórica desde a época de tratamento das “doenças mentais”. A considerar o prolongamento dessas práticas, o presente artigo realiza uma investigação sobre a contribuição da Psicanálise no campo da saúde mental a partir do processo de medicalização. Buscou-se compreender como o conceito de medicalização vai se constituindo como um fenômeno social e como o uso abusivo dos medicamentos vai forjando referências práticas de cuidado no campo da saúde mental principalmente na fase infantil. Para tanto, na pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico que buscasse compreender as contribuições da Psicanálise na área em estudo. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada por revisão de literatura não sistemática. Como resultados, pode-se visualizar a inserção da psicanálise desde os primórdios dos cuidados em saúde mental. A partir da compreensão da psique em sua formação cultural, verificou-se a importância da inserção da Psicanálise no cenário de pós-desinstitucionalização com o advento da escuta, possibilitando dar voz e desejo ao sujeito. Atualmente, a incapacidade de a criança apresentar determinados comportamentos faz com que os medicamentos se tornem terapêuticas recorrentes e reforcem a necessidade de questionar essa lógica. A Psicanálise, com seus subsídios, pode contribuir para se caminhar no sentido oposto dessas práticas, dando voz e espaço para a expressão subjetiva.

Palavras-chave: Infância. Medicalização. Saúde Mental. Psicanálise.

ABSTRACT

Medicalization and the growing use of drugs have their historical constitution since the time of treatment of “mental illnesses”. Considering the extension of these practices, this article investigates the contribution of Psychoanalysis in the field of mental health from the medicalization process. We sought to understand how the concept of medicalization is being constituted as a social phenomenon and how the abusive use of medicines is forging practical references of care in the field of mental health,

especialmente na infância. Portanto, na pesquisa, uma pesquisa bibliográfica foi realizada para entender as contribuições da Psicanálise na área em estudo. Esta é uma pesquisa qualitativa realizada através de uma revisão não sistemática da literatura. Como resultado, pode-se visualizar a inserção da psicanálise desde o início do cuidado em saúde mental. A partir da compreensão da psique em sua formação cultural, verificou-se a importância da inserção da Psicanálise no cenário de desinstitucionalização com o advento da escuta, tornando possível dar voz e desejo ao sujeito. Atualmente, a incapacidade da criança de apresentar certos comportamentos leva a tratamentos recorrentes e reflete a necessidade de questionar esta lógica. A psicanálise, com seus subsídios, pode contribuir para caminhar nestas práticas opostas, dando voz subjetiva e espaço.

Palavras-chave: Infância. Medicalização. Saúde Mental. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

No que tange ao processo medicamentoso, observa-se que os psicotrópicos, em meados de 1950, modificaram a relação da Psiquiatria com a loucura, favorecendo a produção de um olhar científico sobre a última e sua transformação em doença mental. Essa transição foi marcada pela medicalização como principal prática terapêutica, particularidade histórica da Medicina Psiquiátrica (Amarante, 1998).

Colocado em papel de doente pela Medicina, o louco adquiriu um lugar de visibilidade e invisibilidade ao mesmo tempo. Invisível para a sociedade, pela sua periculosidade, mas visível para os profissionais competentes. Produziu-se, assim, uma correlação entre punição e “terapeutização” (Amarante, 1998) e a ordem disciplinar caminhou junto da Psiquiatria desde sua constituição. O dispositivo de poder que esta ciência detém produziu um discurso que se apresenta até hoje como verdadeiro (Esperanza, 2011).

Nas últimas décadas, as terapêuticas médicas se desenvolveram e se expandiram de maneira considerável, refletindo-se no uso indiscriminado de medicamentos. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011a), no Brasil, existe um estabelecimento farmacêutico que comercializa remédios controlados para aproximadamente cada cinco mil habitantes. Em 2010, os psicotrópicos representavam 16,3% dos medicamentos comercializados e, destes, os mais consumidos venderam, em média, 50 milhões de caixas entre os anos de 2007 a 2010 (Anvisa, 2011).

Em consequência desse fenômeno, houve um aumento no âmbito de doenças que não são consideradas médicas, processo nomeado por Ivan Illich (1975) de

medicalização da vida. Assim, a medicina contemporânea trouxe como novidade atingir não somente o patológico, mas a população que se encontra suscetível às patologias (Henriques, 2014). Isso culminou com a utilização indiscriminada de medicamentos.

A partir disso, a saúde adquiriu um novo *status* clínico, associada a padrões de normalidade e de ausência de sintomas (Illich, 1975), demanda evidente na contemporaneidade tanto em adultos quanto em crianças. Quanto a isso, é possível desenvolver a compreensão da Psicanálise na relação entre o sintoma e a enfermidade quando Freud, em sua obra *Conferências Introdutórias em Psicanálise*, levanta que a eliminação dos sintomas não condiz com a cura, mas sim ao potencial da doença em formar novos sintomas (Freud, 2015a).

REFERENCIAL TEÓRICO

Sob o contexto de aumento de condições consideradas patológicas, coloca-se em contrapartida o olhar psicanalítico. O uso da medicação a partir do ponto de vista psicanalítico fica visível por Freud em *O mal-estar na civilização*, quando o autor coloca que os sujeitos evitam o sofrimento e colocam em segundo plano a conquista do prazer. O sofrimento é sensação do organismo, a prevenção deste diz de métodos utilizados no próprio corpo. Desse modo, a maneira mais eficaz minimizar tal sofrimento é a intoxicação química, uma vez que produz sensação imediata de prazer (Freud, 2011).

A importância da teoria psicanalítica neste artigo refere-se à vinculação dos processos culturais para a compreensão do sujeito em sua relação com o mundo externo. No processo de desenvolvimento individual, discorre Freud (2011) que a principal meta é achar a satisfação de felicidade e que a condição inevitável para tal é a integração a uma comunidade.

Ao abordar sobre o campo da saúde mental, é possível ressaltar que o sujeito em sofrimento psíquico teve, no Brasil, suas necessidades de saúde reduzidas ao controle por meio da instituição manicomial até o século XX. A trajetória da saúde mental se iniciou, então, com a descentralização da ideia de prevenção das desordens mentais para direcionar-se à promoção da saúde mental. A questão da loucura e do sofrimento mental deixou de ser essencialmente médica e passou a circular por outras

especialidades. Por isso, não é possível caracterizar o campo apenas como o estudo das doenças mentais (Amarante, 1998).

O campo da saúde mental é caracterizado, assim, por políticas públicas de saúde, abrangendo um complexo e polissêmico significado, já que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades (Amarante, 2007). Aqui, o ato terapêutico não está mais fundado na doença e na figura do médico, e sim numa interdisciplinaridade, numa construção coletiva e territorial (Amarante & Torre, 2001).

A partir de uma experiência profissional de graduação em um serviço de saúde mental direcionado a crianças e adolescentes, pode-se visualizar uma realidade decorrente da demanda social existente nos dias atuais: a exacerbada solicitação por tratamentos farmacológicos. O público usuário do serviço reforçava a prática centrada no saber psiquiátrico e reproduzia a lógica do ideal de saúde, que tem como ponto central a isenção de sintomas e o comportamento normatizado pelo uso de medicação. Basaglia (2010) desenvolveu a relação histórica entre os fármacos e a doença mental, abordando que, mesmo após a desinstitucionalização, o doente havia perdido sua liberdade em favor da doença e os fármacos continuavam a atuar na lógica manicomial a partir da função de tornar os doentes inofensivos e submissos à ação da instituição.

A ênfase deste trabalho em relação à infância refere-se ao aumento de diagnóstico e prescrições para esta fase do desenvolvimento, concedendo questionamentos e reflexões perante essa realidade. Com base no modelo ideal de crescimento, a lógica da medicalização é movida a fim de prevenir o risco do futuro adulto, considerando as perspectivas de patologias e comportamentos desviantes (Decotelli, Bohrer & Bicalho, 2013).

Baseado em dados epistemológicos sobre o uso de medicação, pesquisa realizada pela Anvisa (2012) apresentou, entre os anos de 2009 a 2011, o consumo de metilfenidato no Brasil a considerar as crianças de 6 a 16 anos como as principais detentoras de prescrições médicas. Dentre as capitais brasileiras, Porto Alegre apresentou o maior consumo do medicamento estimulante do sistema nervoso central. É possível visualizar, também, que o uso do medicamento ocorreu, na maioria das vezes, em detrimento do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que apareceu como mais frequente queixa nos serviços de saúde mental envolvendo crianças (Anvisa, 2012).

Com base nisso, o objetivo deste artigo refere-se à compreensão do processo de medicalização na contemporaneidade sob um olhar psicanalítico para a saúde mental. Considerou-se uma nova perspectiva para a saúde mental da criança a partir do entendimento do conceito de medicalização e as implicações da aproximação da Psicanálise para o campo descrito.

Alguns questionamentos se desenvolveram como pontos de partida, como: Os diagnósticos expõem crianças à lógica de consumo, favorecendo o capitalismo ou realmente prevenindo transtornos tardios? Qual o valor da infância em detrimento de uma fase adulta saudável? Diferentemente de drogas mais eficazes para combater males decorrentes da transformação da sociedade, será que agora não são os “males” que são criados e categorizados como novos entraves, para serem tratados pelas novas drogas? Por fim, como afirma Quinet (2001), o que a Psicanálise, com sua ética e seu laço social, que trata o outro como sujeito, pode propor diante de tudo isso?

METODOLOGIA

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa de abordagem qualitativa, que, segundo Minayo (2011), não pretende o alcance da verdade com o que é certo ou errado e deve ter como preocupação a compreensão da lógica que transpassa a prática que ocorre na realidade. A autora aborda o caráter atencioso dessa modalidade perante os fatores particulares da realidade estudada. O estudo se deu por revisão de literatura não sistemática, que trata, segundo Gil (2002), de uma pesquisa desenvolvida a partir de material já elaborado, construído de livros e artigos científicos.

A estruturação se deu a partir da abordagem psicanalítica, cuja principal questão que se aplica à pesquisa psicanalítica, conforme Costa e Poli (2006), é a propriedade de que o “objeto” da pesquisa consiste também no “sujeito”. Tal sujeito, na pesquisa em Psicanálise, é aquele que usa da linguagem e nela também inaugura universo físico como discursivo, carregando atributos de sua presença.

A pesquisa psicanalítica não tem característica de seguir uma sistematização exclusiva, pois ela prioriza o estilo e a marca singular do pesquisador (Iribarry, 2003). Tal método relaciona a subjetividade do autor e a objetividade do mundo (realidade) a qual se deseja investigar. O presente trabalho não tem objetivo de mostrar uma

verdade única sobre os assuntos abordados, mas trazer para o debate as questões referentes ao problema de pesquisa com base na abordagem psicanalítica.

A partir disso, os temas selecionados, por buscas em livros publicados e dados eletrônicos, referem-se àqueles com maior destaque e aproximação do tema exposto. Assim, realizou-se uma revisão de literatura nos principais portais de pesquisa sobre a temática estudada. Após a leitura sistemática, construíram-se categorias de análise apresentadas na seção seguintes. Como finalidade, buscou-se construir uma linha de raciocínio que propicie a discussão das temáticas enfocadas e contribua para o meio científico.

ANÁLISE DE DADOS

Contribuições da Psicanálise com o Campo da Saúde Mental

A Psicanálise enquanto um arcabouço de compreensão da constituição da psique humana se constitui de forma recente na história da ciência tradicional. Freud, jovem médico vienense, interessado pelas afecções do mundo psíquico, buscou, em Charcot, a possibilidade de compreensão de certos fenômenos psicológicos. O nascimento da Psicanálise veio como uma resposta a um certo olhar sobre o sofrimento humano e uma aposta que a terapêutica acontecesse pela via da palavra (Roudinesco, 2016).

Desse modo, Freud (2014), em sua obra *Conferências Introdutórias à Psicanálise*, mostra a importância de se lidar com os sujeitos clinicamente reconhecidos como os “doentes dos nervos” pela via da fala. Esta se concebe como uma maneira de levar à consciência o material psíquico reprimido do doente. Mais que do isso, abriu-se a possibilidade de introduzir, no campo da ciência, a noção do inconsciente, ou seja, que seres humanos são sujeitos constituídos de maior medida pela “inconsciência” do que pela consciência.

A partir dos anos 60, difunde-se a Psicanálise pela concepção de sujeito dotado de uma interioridade psicológica singular e autodeterminada de “dentro para fora”. Elaborou-se uma ideia de subjetividade individualista e individualizante, transcorrida apenas pela história de cada sujeito. Isso só foi possível devido ao cenário social e histórico que vigorava, um sujeito livre e igual a todos os outros, mas diferente em sua singularidade (Dimenstein, 2000).

No que tange ao cenário da reforma psiquiátrica alicerçado hoje na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a influência do saber psicanalítico aparece desde sua constituição. A experiência psicanalítica inicial no cenário da desinstitucionalização efetuou-se na virada da década de 1960 para a 1970. Tal atuação ocorreu em comunidades terapêuticas que apresentavam características de oposição às estruturas tradicionais do aparato psiquiátrico e asilar. A esse respeito, a aplicação da Psicanálise referia-se à interpretação utilizando, como objeto, a instituição, os profissionais e os pacientes (Tenório, 2002).

O papel psicanalítico em questão articulava em apontar que o limite entre saúde e enfermidade mental eram pouco nítidos (Tenório, 2002). Assim, o psicanalista mudou-se do seu espaço tradicional de trabalho: do consultório privado para um ambiente onde se encontrava com outros profissionais e com um público que era, até então, somente cuidado a partir da hegemonia do saber médico psiquiátrico (Rinaldi, 2006).

Nos anos de 1980 a 1990, o modelo das comunidades terapêuticas passou aos Centros de Atenção Diária ou CAPS. Aqui, a figura do psicanalista sofreu resistência quanto à sua figura de detentor do saber (Figueiredo, 2001). No primeiro momento, a proposta da Psicanálise no campo da saúde mental teve como ponto de partida o sintoma, visando à reconciliação do sujeito consigo (Carneiro, 2008). Nesse campo, a entrada da Psicanálise deu-se a partir do profissional de Psicologia, visto que não há cargo específico a psicanalistas (Victor & Aguiar, 2011).

Esse primeiro cenário de inserção pós-reforma psiquiátrica se constituía em uma forma assistencialista de trabalho que desconsiderava a singularidade do sujeito e também era caracterizada com uma certa rigidez metodológica, servindo mais ao capital do que à coisa pública (Alberti & Figueiredo, 2006). Os autores ainda colocam que assim pode-se justificar a dificultosa inserção da Psicanálise no campo da saúde mental.

Com o reconhecimento das novas formas de sofrer e de adoecer e a necessidade de estratégias para as novas crises subjetivas, faz-se necessário envolver a Psicanálise na área da saúde mental (Campos, 2014). A área denominada saúde mental e construída a partir do movimento de reforma psiquiátrica se caracteriza pelo espaço de cuidado dirigido, principalmente, a psicóticos, usuários de drogas e neuróticos graves e tem como objetivo o intermédio para e com o paciente, suas relações cotidianas no seu território de convivência (Amarante & Torre, 2001).

As intervenções nesse âmbito de cuidado realizam-se de forma ampliada no meio social e possibilitam uma maior disponibilidade para acolher esse sujeito que circula de modo peculiar. Tal campo configura-se como multidisciplinar, heterogêneo e plural, entrelaçando saberes e práticas (Rinaldi, 2006).

Ainda sobre este domínio, pode-se considerá-lo pertencente à esfera pública de saúde, assim como retratado anteriormente, mas que envolve um público maior do que aquele considerado como “louco”. É possível realizar tal afirmação devido à mudança na definição do termo saúde mental como ausência de doença mental para o bem-estar de forma psíquica, mental e social, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001).

A relação possível entre o âmbito abordado e a Psicanálise tornou-se viável a partir do entendimento da construção da psique na dimensão sócio-histórica e da fabricação social do sujeito. O advento da Psicanálise deu-se quando Freud realizou o resgate da escuta e reinventou o *setting* a partir da ruptura do modelo médico de consulta, fundado em um olhar suspenso para o sujeito e seu discurso, olhar que coloca em parênteses sua doença (Campos, 2001). Freud coloca que o sujeito deve ser buscado em sua produção psicótica (Tenório, 2001).

Uma nova perspectiva de trabalho é instaurada já que é possível considerar o trabalho feito a partir da posição de sujeito, que é, sobretudo, provido de desejos. A inserção psicanalítica no contexto coloca em evidência a importância de uma escuta baseada na ética, a ética do sujeito “desejante” (Alberti & Figueiredo, 2006). Atenta-se, também, à relação do sujeito com o sintoma, já que a Psicanálise traz a noção de que a verdade sobre este não é encontrada na nosografia, mas na relação particular entre o sujeito e o sintoma (Tenório, 2001).

A noção psicanalítica que se identifica no contexto da obra freudiana transforma-se a partir de novas “recontextualizações”. Colocar a Psicanálise em um contexto diferente pode ser entendido como uma revisão conceitual, uma forma de reposicionamento de sua prática no campo da clínica em suas vertentes (Figueiredo, 1997).

A diferença do espaço do consultório privado em paralelo com o da saúde coletiva não pode ser tratada como um confronto entre duas vertentes totalmente diferentes. A ideia de que esse fenômeno gera, assim, duas psicanálises não é realizável, pois o local de trabalho e suas condições seriam tomados com primazia.

Essas práticas incentivam a identificação de suas diferenças e identidades próprias, expandindo possibilidades para o exercício da Psicanálise (Figueiredo, 1997).

No trabalho institucional, o psicanalista não é só psicanalista, mas é sujeito que trabalha na instituição (Alberti & Figueiredo, 2006) e convive com esse local de trabalho, diferentemente de quando está alheio em seu consultório privado (Figueiredo, 1997). Conviver é “viver com”, atravessar a concepção de especialista para a de especificidade, já que o psicanalista não é especial, mas específico.

A relação da Psicanálise com a saúde mental, assim como coloca Alberti e Figueiredo (2006), consiste em uma aposta: é apostar no desejo a partir da noção de que o sujeito existe “nos desvios”, renascendo sempre. Isso ocorre mesmo nas situações difíceis pela falta de recursos, dificuldade de trabalho em equipe, resistência ao tratamento e demandas que surgem de acordo com a variação cotidiana dos modos de viver e de se relacionar.

Posto isso, a aposta implica, também, o desafio atual da desresponsabilização dos sujeitos em relação a seus sintomas, acarretando em uma intensiva demanda por farmacologias. A medicação diz de uma normatização de comportamentos e eliminação de sintomas, omitindo a responsabilização individual (Roudinesco, 2000). É necessária a reflexão visto que a saúde mental também profere dos processos culturais que decorrem dos modos de vida.

O silenciamento medicamentoso do enfermo constata-se de um esvaziamento de sua história e a enfermidade perde o registro da linguagem (Birman, 2001b). Para a Psicanálise, o sujeito não é ignorante em relação ao que ocorre. Já ao discurso psiquiátrico, a queixa serve apenas como parâmetro de diagnóstico e com o objetivo de definir o medicamento mais eficaz para a sua regulação funcional (Birman, 2001b).

Vê-se, a partir disso, que o desafio da clínica em saúde mental coloca a doença entre parênteses, ou seja, faz-se uma clínica do sujeito (Campos, 2014). Para tanto, é necessário dar-lhe a palavra, e vê-se, assim, a necessidade de autorizar uma maior inserção psicanalítica nesse contexto. Justifica-se a ação primordial do oferecimento da capacidade de escutar o sofrimento em um local onde o discurso médico é dominante e inibidor do saber subjetivo.

A crescente priorização das terapêuticas medicamentosas pela sociedade e a solicitação delas também dentro das políticas de saúde e de saúde mental suscitou a compressão do processo de medicalização eminente na contemporaneidade. Apesar da preconização de tratamentos alternativos ao modelo médico curativista e das

práticas psiquiátricas de controle, os serviços de saúde mental, muitas vezes, deparam-se com a procura medicamentosa como ponto de partida para a melhora.

Campos (2014) aborda sobre essa realidade clínica na saúde coletiva, em que ainda é desafiador olhar para o sujeito livre de seus sintomas e diagnósticos e na qual os serviços de saúde mental podem contribuir com essa lógica, uma vez que cada profissional, em sua especialidade, detém-se ao seu objeto de estudo, fazendo com que as múltiplas disciplinas não se conversem e fiquem centradas em seu eixo. Essa realidade pode enfatizar o destaque de determinadas ciências sobre as outras, reproduzindo a lógica hierárquica. Assim como coloca Basaglia (2010), para ocorrer o deslocamento da passagem ideológica tutelar para um ideal terapêutico, é necessário, em primeiro momento, a mudança nas relações interpessoais daqueles que atuam no campo.

A Medicalização e Sua Relação Com a Produção da Infância

O conceito de medicalização teve uma ampliação a partir dos anos 2000 e apresenta diferentes sentidos conforme o processo sócio-histórico no qual está inserido. Zorzanelli, Ortega e Bezerra-Júnior (2014) apresentam o conceito de medicalização a partir da visão de Peter Conrad, visto que se aproxima das recentes explicações para o termo. Tal termo se expressa por definir um comportamento como problema médico e atribui a essa profissão algum tipo de tratamento. O autor Illich (1975) se aproxima da definição com a exposição do impacto social danoso da Medicina na produção de novas epidemias que somente surgem pelo tratamento aplicado pela profissão, fato que ele nomeia como iatrogênese social.

Essa intenção de determinar como transtornos médicos os comportamentos desviantes da norma está associada ao período sócio-histórico em questão (Zorzanelli et al., 2014). Aquilo que, antes, era conhecido como mal-estar na sociedade, a consciência médica formulou como doença da natureza (Foucault, 2000).

Seria ilusão pensar que a medicalização trouxe consigo somente aspectos negativos, já que, desde a década de 70, discorre-se sobre o assunto e a sociedade aceita tal fenômeno. Apesar disso, não se pode negar a supervalorização de determinados diagnósticos e os efeitos decorrentes desse acontecimento (Brzozowski & Caponi, 2013).

O rótulo da doença é uma das formas pelas quais a medicalização tem lugar, transformando as experiências medicamente descritas e planejadas. Para os vulneráveis, um grupo autoritário dita normas e formas de se portar, fazendo com que demandem apoio médico, sem a possibilidade de questionar esse saber (Zorzanelli et al., 2014).

A definição de anormalidade varia conforme culturas, como abordado anteriormente, sendo que cada civilização cria suas próprias doenças e a atitude diante delas também toma formas diferenciadas. Com o fortalecimento da indústria terapêutica, o número de pessoas consideradas anormais vem crescendo, e, a partir disso, elas se tornam clientes e podem ser sujeitas a uma terapêutica que as reajusta nas normas de funcionamento estabelecidas (Illich, 1975). Aqui, visualiza-se a experiência do público infantil com os transtornos e fármacos relacionados a déficit de atenção, hiperatividade e falta de concentração, por exemplo.

O autor Illich (1975) discorre sobre o assunto, apontando que o monopólio da indústria dos cuidados médicos só consegue sua expansão de forma que a coletividade mobiliza suas energias de forma a receber mais produtos. Isso posto, seria uma forma de controle que nega a ação autônoma por parte dos sujeitos, e, conseqüentemente, o peso moral de seus atos diminui ou se exclui (Zorzanelli et al., 2014).

Illich (1975) também coloca que o caráter de dependência da medicalização reduz o nível de saúde, este determinado pela multiplicação dos papéis de doente. Ao nomear a anormalidade, os sujeitos tornam-se membros de tal categoria.

A saúde se associou a padrões clínicos de normalidade, já que esta representa ausência de doença. A doença como desvio de norma torna legítima a intervenção terapêutica e, para ela ser identificada, basta que todos os traços patológicos sejam considerados anormais. O *status* de doença repousa no julgamento psiquiátrico, agindo no meio social, ético e político (Illich, 1975). Essa lógica reforça a melhoria dos cuidados médicos antes da capacidade individual de cada um assumir sua própria saúde. Nesse âmbito, conforme os recursos farmacológicos apresentam maior eficácia, as interpretações psicanalíticas perdem o domínio, já que a busca por resultados efetivos se torna grande e a medicação não possui adversário em tal grandeza. Pretende-se, assim, a simplificação e o menor esforço (Rodrigues, 2003).

A psiquiatria remedicada não reconhece mais relevância na interlocução com a Psicanálise nem se dispõe a dar espaço a seus conteúdos. A Psicanálise,

diante de tal realidade, tem o desafio de distinguir o mal-estar e o desamparo que estão no fundamento da relação do sujeito com seu campo social (Birman, 2001b).

Tratar de medicalização também coloca a necessidade de abordar a relação contemporânea com a dor. Esta apresenta relação com o sujeito consumidor de anestésias e tratamentos com garantia de insensibilidade, inconsciência e apatia provocadas artificialmente. A palavra tornou-se medicalizada pelo papel do médico de afirmar sua competência e controle. Atualmente, é difícil o reconhecimento de que a capacidade de sofrer pode significar boa saúde (Illich, 1975).

Nesse entendimento, a Psicanálise se posiciona em oposição ao discurso que extingue a função do sujeito, e não à Psiquiatria em si. Faz-se preciso uma ética que impeça o imperativo do gozo imposto pelo discurso capitalista científico. Nesse cenário, Birman (2001a) coloca que a marca do sujeito na modernidade é apontada pelo desamparo do sujeito no campo social. Aborda-se a perda do poder simbólico da Psicanálise na abrangência dos conhecimentos psíquicos e no imaginário social. Essas produções de subjetivação, discutidas até aqui, fabricam modos de ser e estar infantis.

E, como conceber que nas crianças, também poderia ser encontrada a infelicidade, o sofrimento e a doença mental? Na maior parte do século XIX, não se considerava essa possibilidade; de 1880 a 1920, a Psiquiatria começou a se interessar pelo estudo dos loucos e tentou encontrar, na criança, este quadro, tratando a criança como miniadulto (Lima, 2014).

A partir de 1930, surgiu uma Psiquiatria voltada à infância, com influências psicanalíticas para o entendimento de suas particularidades, desvios e formas de sofrimento. Assim, o movimento de psiquiatria biológica e medicalização atingiu a fase infantil, inaugurado por transtornos, comorbidades e quadros considerados tratáveis por meio de medicamentos (Lima, 2014). Em 1980, com a publicação do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), foi possível a utilização de psicofármacos com crianças (Almeida, Freire & Próchno, 2016).

Em nome do bem-estar da criança, vê-se inserido um terceiro, representado pelos especialistas que dizem como deve se educar a criança. A criança torna-se objeto de disputa de diversos saberes e poderes e faz com que seja vigiada e controlada pelo Estado (Kamers, 2013).

Os profissionais capazes de receitar medicamentos às crianças se baseiam na escuta da narrativa de pais sobre seus filhos, evidenciando as sintomatologias

atreladas a falhas do corpo da criança e ao funcionamento cerebral, fatores que sustentam o embasamento da utilização de tal terapêutica (Kamers, 2013). É preciso considerar, também, que essa medicação utilizada não é específica para a faixa etária infantil, já que é a mesma utilizada por adultos. O diagnóstico não serve de base para a prescrição, mas sim o sintoma-alvo (Lima, 2014).

No momento em que o especialista é detectado como agente da saúde, sua palavra prognóstica tem privilégio, antecipando o destino do futuro adulto e se tornando referência para os cuidadores (Vorcaro, 2011). Os critérios diagnósticos adotados apresentam uma característica descritiva e, muitas vezes, são insuficientes para compreensão do quadro clínico, considerando que a criança está definida por uma mudança constante (Plá, 2011).

A esse fenômeno atual da fase infantil como consumidora de psicotrópicos pode-se nomear como a era da palmatória química, assim como traz o autor Jerusalinsky (2014), porque busca-se o silenciamento de alguns comportamentos típicos da fase infantil, transformando-os em algo que é da ordem de um transtorno e que precisa ser abolido. O medicamento busca reparar o transtorno, anulando qualquer construção histórica e temporal sobre a doença. Assim, ele se torna uma disfunção a ser regulada pelo fármaco (Birman, 2001b).

Busca-se, desse modo, indicar terapêuticas que explicam aquilo que os pais não reconhecem e que visam nortear a criança à sua normalidade ou adaptá-la para aliviar o mal-estar que a infância produz no social. A infância é, então, considerada lugar próprio para aposta no futuro da civilização (Vorcaro, 2011).

É possível perceber, diante disso, que se faz relevante a desnaturalização da norma para percorrer um caminho em prol da singularidade. Torna-se indispensável entender a escola, a Medicina e a infância e seu desenvolvimento como produção histórica e social, podendo-se, assim, pensar a criança e sua maneira de aprender, conhecer, ser e estar no mundo a partir de uma perspectiva temporal, coletiva e inventiva (Decotelli et al., 2013).

Assim, pode-se referir que se diminuem os esforços para escutar e ver um sujeito com todas suas dificuldades e com aquilo que tem a dizer, e substitui-se pelo dado ordenado a partir da explicação de doenças que acabam por incapacitar esse sujeito (Jerusalisky, 2011). Tal processo baseado na medicação, sem, muitas vezes, o uso de palavras para expressá-lo, somente inscrito no corpo, naturaliza a anulação feita pela cultura (Campos, 2014). Almeida et al. (2016) abordam que, na história de

Psicanálise com crianças, os psicanalistas tentam dar conta dos sintomas que manifestam a essência da dor e, contemporaneamente, não há espaço para a dor, pois esta é calada. Porém, pensando-se na dor como pulsante é onde habita a aposta.

Diante disso, o compromisso social da Psicanálise, conforme Jerusalinsky (2011), está na compreensão do paciente, para converter a postura de aceitação da psicopatologia como algo imutável e sua cura pela eliminação de sintomas. A Psicanálise questiona a lógica e a significação presente nos sujeitos a partir da observação e da fala. Com o tempo, essa preocupação em ver e escutar os sujeitos foi desaparecendo e sendo substituída pela ordem nosográfica que apaga o sujeito. Dessa maneira, os problemas deixam de ser eles mesmos para se transformarem em transtornos, referindo-se a uma transformação epistemológica, já que um problema é algo a ser decifrado, interpretado e resolvido e um transtorno deve ser aniquilado, porque atormenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como objetivo a exploração da aproximação da teoria psicanalítica com o campo da saúde mental e a compreensão do fenômeno da medicalização contemporânea, essencialmente na fase infantil.

Foi possível perceber a entrada da terapêutica medicamentosa no contexto da saúde mental como um dispositivo disciplinar. A concepção de controle e eliminação de sintomas como algo alheio ao corpo está presente desde a época manicomial até os dias atuais.

A incorporação de tratamentos farmacológicos a doenças consideradas não médicas e a transformação da noção de saúde reforçam a demanda social de uma posição curativa e diagnóstica da dor. É abordada a imposição cultural de que não é possível sofrer propagando-a a diferentes fases do desenvolvimento, como a fase infantil.

Intervém-se cada vez mais na infância como fator de prevenção adulta. A partir de um padrão de normalidade, são observados seus comportamentos e medicalizam-se os infantes. Os pais recorrem aos especialistas na tentativa de extinguir manifestações de impulsividade, agressividade, agitação e falta de concentração, por exemplo.

Nesse cenário, é reforçada a importância da Psicanálise em seu papel de resgate da história do sintoma, das influências culturais e sociais deste. Tanto para a criança quanto ao adulto, pode-se perceber que o efeito da medicalização obstrui o sofrimento ao menor custo energético e temporal. A Psicanálise caminha em oposição à lógica instantânea e permite questionamentos sobre o momento vivido e por que ele demanda esse tipo de cuidado.

A inserção da Psicanálise na saúde mental pode ser brevemente explorada, assim como a trajetória histórica desse campo. O espaço público da saúde mental proporcionou um novo olhar para a estrutura metodológica na qual se baseavam os psicanalistas até então. Após as divergências entre esses campos do saber, fez-se conspícuo a corroboração desse aparato teórico para a saúde mental. O desafio de colocar a doença entre parênteses e de conceber o sujeito (em qualquer de suas fases do desenvolvimento e estrutura psíquica) como provido de desejo ainda é resgatado como ponto primordial.

Manifestou-se, ao longo do trabalho, a correlação entre os eixos de pesquisa: saúde mental, medicalização, infância e psicanálise de forma que se evidenciou o papel cultural e social nas formas de sofrimento, nas condutas esperadas a cada fase vital e no senso de terapêuticas mais eficazes para a cura.

Algumas reflexões que impulsionaram a pesquisa a partir de uma experiência prática podem ser respondidas ao longo do trabalho como o propósito do uso de psicotrópicos na fase infantil inserindo-a de forma precoce na lógica capitalista de consumo e de enquadramento diagnóstico para responder demandas sociais atuais. Outro eixo evidente foi a proposta da psicanálise diante do processo de medicalização que se relaciona a considerar sua subjetividade, proporcionando o olhar atento a aspectos verbalizados ou não e que, muitas vezes, não são considerados por outras especialidades.

O trabalho se referiu a uma pesquisa política de subversão a prática contemporânea a qual se abordou nesse. Assim se faz relevante a discussão do tema para o fazer clínico da psicologia, contribuindo também com a área psiquiátrica a farmacêutica com o questionamento do processo de medicalização e sua repercussão social. Assim, fez-se plausível a relevância da temática para o meio acadêmico, considerando-se a insuficiente quantidade de pesquisas direcionadas às possibilidades para a saúde mental infantil na contemporaneidade por meio da Psicanálise.

REFERÊNCIAS

Alberti, S. & Figueiredo, A. C. (2006). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Almeida, M. L., Freire, J. G. & Próchno, C. C. S. C. (2016, Agosto). O Sintoma da Criança na História da Psicanálise e na Contemporaneidade: Contribuições para uma Prática Despatologizante. São Paulo: *Estilos clínicos*, 21(2), 302-320. DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p302-320>

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

_____. (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Editora Fiocruz.

Amarante, P. & Torre, E. H. G. (2001) Protagonismo E Subjetividade: A Construção Coletiva No Campo Da Saúde Mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 73-85.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2012). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. *Boletim de Farmacoepidemiologia do SNPG*, 2ª ed. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011a). Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. 1 (1), janeiro a junho. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_3.pdf.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011b). Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. 2(1), julho a dezembro. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf.

Basaglia, F. (2010). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (1924). Organização Paulo Amarante. Tradução Joana Angélica d'Ávila Melo, Rio de Janeiro: Garamond.

Birman, J. (2001a). O mal estar na modernidade a psicanálise: a psicanálise à prova do social. IN: Birman, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3ª ed.

Birman, J. (2001b). Despossessão, saber e loucura: sobre as relações entre psicanálise e psiquiatria hoje. In Quinet, A. *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Brasil (2004a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção*

psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.

Brasil (2004b). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf.

Brasil (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. OPAS. Brasília. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Portaria Número 1.820 de 13 de Agosto de 2009. Dispõe Sobre Direitos e Deveres dos Usuários de Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html.

Brzozowski, F. S. & Caponi, S. N. C. (2013, 29 de novembro). Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 208-221.

Campos, R. O. (2001, Maio). Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 25(58), 98-111.

Campos, R. O. (2014). *Psicanálise e Saúde Coletiva: interfaces*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.

Carneiro, N. G. O. (2008, Junho). Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial – haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(2).

Costa, A. & Poli, M. C. (2006, Dezembro). Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. *Pulsional*, 19(188).

Decotelli, K. M., Bohrer, L. C. T. & Bicalho, P. P. G. (2013, Janeiro). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política. *Psicologia Ciência e Profissão, Brasília*, 33.

Dimenstein, M. (2000, Abril). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de psicologia*, 5(1), 95-121.

Esperanza, G. (2011). Medicalizar a vida. In Jerusalinsky, A.; Fendrik, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relime-Dumará.

_____. (2001). Reforma Psiquiátrica e Psicanálise, um novo *aggiornamento*? In Quinet, A. *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Foucault, M. (1998). *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal.

_____. (2000). *História da Loucura*. Editora Perspectiva.

Freud, S. (2015a). Conferências Introdutórias à Psicanálise (1916-1917). In Freud, S. *Obras Completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, v. 13.

_____. (2015b). O Eu E O Id, “Autobiografia” E Outros Textos (1923-1925). In Freud, S. *Obras Completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, v. 16.

_____. (2011). *O mal-estar na civilização (1956-1939)*. Sigmund Freud; tradução Paulo César de Souza. 1ª ed. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, 5, 61.

Henriques, R. P. (2014). O Discurso da Medicalização e a Saúde Como Ideal: O Que Há de Novo nos “Novos Sujeitos”? In Birman, J. *A Fabricação do Humano: Psicanálise, Subjetivação e Cultura*. São Paulo: Zagodoni, 1ª ed.

Illich, I. (1975). *Nêmesis da Medicina: A Expropriação da Saúde*. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Iribarry, I.N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? In *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. 6(1), 115-13. DOI 10.1590/S1516-14982003000100007.

Jerusalinsky, A. (2011). Gotinhas e Comprimidos para Crianças sem História. Uma psicopatologia Pós-Moderna Para a Infância. In Jerusalinsky, A.; Fendrik, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Jerusalinsky, J. (2014). *A era da palmatória química – responsabilidade social e medicalização da infância*. Criança em Desenvolvimento. Estadão. Recuperado de <http://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/a-era-da-palmatoria-quimica-responsabilidade-social-e-medicalizacao-da-infancia/>.

Kamers, M. (2013, Abril). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da clínica*, 18(1), 153-165.

Lima, R. C. (2014). Saúde Mental na Infância e Adolescência. In Jorge, M. A. S.; Carvalho, M. C. A.; Silva, P. R. F. *Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional*. Editora Fiocruz.

Minayo, M. C de S. (Org.) (2011). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes. Recuperado de

[https://books.google.com.br/books?id=PtUbBAAAQBAJ&dq=Minayo,++\(2003\).+Pesquisa+Social:+teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade.+&lr=&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.com.br/books?id=PtUbBAAAQBAJ&dq=Minayo,++(2003).+Pesquisa+Social:+teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade.+&lr=&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s)

Organização Mundial da Saúde/OMS (2001). Relatório Mundial da Saúde. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OMS. Disponível em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.

Plá, E. P. (2011). Infância e DSM. Os Transtornos Globais do Desenvolvimento e a Deficiência Mental. In Jerusalinsky, A.; Fendrik, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Quinet, A. (2001). A psiquiatria e sua ciência nos discursos da contemporaneidade. In QUINET, A. *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Rinaldi, D. (2006). Entre o Sujeito e o Cidadão: Psicanálise ou Psicoterapia no Campo da Saúde Mental? In *Psicanálise e Saúde Mental: Uma aposta*. Sonia Alberti e Ana Cristina Figueiredo, Rio de Janeiro, Companhia de Freud.

Rodrigues, J. T. (2003, Maio). A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 8 (1), 13-22.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?*. Zahar.

_____ (2016). *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*. Tradução de André Telles. Zahar.

Tenório (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

_____ (2002, Abril). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e. Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(1), 25-59.

Terzaghi, M. A. (2011). Efeitos Adversos E Colaterais Do DSM IV. Reflexões Desde A Clínica Em Neurologia Infantil Sobre O Uso De Categorias Psicopatológicas Em Crianças Pequenas. In Jerusalinsky, A.; Fendrik, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Victor, R. M.; Aguiar, F. (2011, Setembro). A Clínica Psicanalítica na Saúde Pública: Desafios e Possibilidades. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(1), 40-49.

Vorcaro, A. (2011). O Efeito Bumerangue da Classificação Psicopatológica da Infância. In Jerusalinsky, A.; Fendrik, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Zorzanelli, R. T., Ortega, F. & Bezerra-Junior, B. (2014, Abril). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1859-1868.

Capítulo 2
O CUIDADOR PRIMORDIAL FRENTE AO RECÉM-NASCIDO:
O CONCEITO DE PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA DE
WINNICOTT E SUA IMPORTÂNCIA PARA O
AMADURECIMENTO DO SUJEITO
Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues

O CUIDADOR PRIMORDIAL FRENTE AO RECÉM-NASCIDO: O CONCEITO DE PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA DE WINNICOTT E SUA IMPORTÂNCIA PARA O AMADURECIMENTO DO SUJEITO

Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues

Psicanalista (Escola de Formação: NAPSI); Professor da Rede Estadual de Ensino Básico do Estado da Bahia; Graduando em Psicologia (UNEB).¹

RESUMO

Este trabalho objetiva discutir, do ponto de vista teórico, qual tipo de relação se estabelece entre cuidador primordial e recém-nascido, a partir da teoria do amadurecimento postulada por Winnicott (1999, 2000, 2011, 2021a, 2021b, 2021c) e refletir sobre os mecanismos psíquicos que estão envolvidos neste processo de cuidado essencial para o desenvolvimento da criança. A discussão teórica apontou para a existência, no recém-nascido, de uma tendência ao amadurecimento psíquico, físico e emocional, cuja efetividade depende do tipo de vinculação estabelecida entre a criança e cuidador primordial, normalmente a mãe. Trata-se de um vínculo marcado por uma identificação que promove um estado de prontidão ao bebê, fazendo com que o cuidador atenda, prontamente, as necessidades da criança, construindo um ambiente facilitador do desenvolvimento e fomentando a integração, a personalização e adequação desse à realidade, estado de assistência que foi denominado de preocupação materna primária. Com efeito, considera-se que o amadurecimento da criança, com todas as integrações necessárias ao seu desenvolvimento psicoafetivo, perpassa um cuidador, cuja identificação com a criança, tomado por um estado psicológico de prontidão, viabilizador de uma relação de unidade com o recém-nascido.

Palavras-chave: Cuidador primordial. Relação mãe-bebê. Preocupação materna primária. Desenvolvimento emocional. Winnicott.

ABSTRACT

This paper aims to discuss, from a theoretical point of view, what type of relationship is established between primary caregiver and newborn, based on the theory of maturation postulated by Winnicott (1999, 2000, 2011, 2021a, 2021b, 2021c) and reflect on the psychics who are involved in this essential care process for the child's development. The theoretical suggestion demonstrated the existence, in the newborn,

¹ 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

of a tendency towards psychic, physical and emotional maturation, whose transmission depends on the type of bond established between the child and the primary caregiver, usually the mother. It is a bond marked by an identification that promotes a state of readiness for the baby, causing the caregiver to meet, meet, according to the child's needs, building an environment that facilitates development and fostering integration, personalization and satisfaction reality, a state of care that was called primary maternal concern. Indeed, consider that the maturation of the child, with all the necessary integrations for his psycho-affective development, permeates a caregiver, whose identification with the child, taken by a psychological state of readiness, enabling a relationship of unity with the newborn. born- born.

Keywords: Primordial caregiver. Mother-infant relationship. Primary maternal preoccupation. Emotional development. Winnicott.

INTRODUÇÃO

Compreendemos que o nascimento de uma criança requer adaptações de toda a família. Dessen e Braz (2000) salientam que estratégias são requisitadas aos familiares para lidar com as demandas de um novo membro, no sentido de pensar e mobilizar habilidades de adequação para oferecer um melhor cuidado ao bebê.

Do lado do recém-nascido, por sua vez, há a necessidade de atenção e cuidado para que possa sobreviver, em virtude da condição de fragilidade na qual se apresenta. Por conta disso, os seus primeiros dias de vida configuram um período decisivo para o seu amadurecimento (PAPALIA, FELDMAN e MARTORELL, 2013). Também Winnicott (2011), pediatra e psicanalista inglês, sinaliza a importância desta fase, pontuando as ocorrências que se observam durante a evolução da personalidade da criança e de seu desenvolvimento emocional, de modo a ressaltar a dependência absoluta que o recém-nascido possui a um ambiente maturacional neste momento de sua vida.

Nesse sentido, em função dessa posição ocupada pelo bebê e de sua imaturidade inicial, espera-se que um adulto cuidador se ocupe dele de forma a constituir um ambiente primordial, que seja promotor de um desenvolvimento físico e psicossocial. Neste trabalho, o desenvolvimento² – assim como o referencial teórico

² É importante destacar que, apesar de Winnicott (2021a), apresentar o processo de desenvolvimento como uma continuidade, isto não significa, a nosso ver, um amadurecimento totalmente linear, uma vez que, enquanto psicanalista, o autor concebe os processos de regressão, inclusive como um movimento de revivescência de experiências da primeiríssima infância que ficara em aberto. Poderíamos pensar, com efeito, que a ideia de uma progressão no desenvolvimento, para o autor, reflete mais a concepção de que boa parte das aquisições psicossociais do indivíduo depende de como a criança, especialmente na primeiríssima infância, experienciou um ambiente promotor de integração, personalização e

utilizado aqui – será considerado a partir da perspectiva psicanalítica de Winnicott (1999, 2000, 2011), que o define como tendência inata do recém-nascido ao crescimento do corpo, à aquisição gradual de funções psicossomáticas e a integração da personalidade, quando há um ambiente *suficientemente bom*. Assim, observa-se, no que tange ao desenvolvimento, que:

[...] há uma continuidade no desenvolvimento do indivíduo; este inicia-se na concepção, prossegue pela fase de lactância e primeira infância e alcança o estado adulto, sendo a criança o pai do homem. O objetivo do cuidado dos filhos não é apenas produzir crianças saudáveis, mas também permitir o desenvolvimento posterior de um adulto saudável (WINNICOTT, 2021a, p.394)

Desse modo, o amadurecimento, resultante do desenvolver-se, é operado por meio de um ambiente marcado por práticas ou técnicas de cuidados que são ofertadas ao bebê por meio de um cuidador, cuja efetividade é responsável, conforme o autor, pelo estado de saúde do sujeito e pela sua capacidade de existir enquanto indivíduo (WINNICOTT, 2021b). Esse ambiente promotor de saúde, segundo Winnicott (2021c) é representado pela mãe, uma vez que, normalmente, ela se empresta ao bebê, interagindo, manuseando, acalentando e realizando outras ações de cuidado por estar a ele estar identificando. Portanto, “Quanto ao ambiente, pedaços da técnica do cuidar, de rostos vistos e sons ouvidos e cheiros cheirados são apenas gradualmente reunidos e transformados num único ser, que será chamado mãe” (WINNICOTT, 2021c, p. 289).

Considerando tais aspectos, o objetivo deste trabalho³ é discutir brevemente, do ponto de vista teórico, qual tipo de relação se estabelece entre cuidador primordial e recém-nascido, a partir da teoria do amadurecimento postulada por Winnicott (1999, 2000, 2011, 2021a, 2021b, 2021c), além de apresentar e refletir sobre os mecanismos psíquicos que estão envolvidos neste processo de cuidado essencial para o desenvolvimento da criança.

Com efeito, o percurso deste texto será: iniciaremos a discussão da natureza do vínculo mãe bebê, para, em seguida, refletir os mecanismos psíquicos que

apreciação da realidade (WINNICOTT, 2021), ou seja, tem a ver com a existência de um ponto de partida que conduz à formação de um ser capaz de explorar o mundo.

³ Este ensaio é fruto de um trabalho desenvolvido no curso de curta duração intitulado *Introdução ao estudo do desenvolvimento humano sob a ótica de D.W. Winnicott*, realizado pelo Núcleo Psicanalítico de Salvador em parceria com a Universidade Federal da Bahia. Tratou-se de uma breve discussão teórica sobre um dos temas abordados ao longo do curso, funcionando como requisito para a sua conclusão.

influenciam esta vinculação a partir do conceito de Preocupação Materna Primária, articulando-o, brevemente, ao desenvolvimento infantil.

A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

O vínculo entre mãe/cuidador e bebê é apresentado por Winnicott (2011) como sendo da ordem das identificações. Porém, a identificação entre eles não é da mesma natureza. O bebê o faz porque ainda não se diferencia dela, já que se encontra em estado de imaturidade psíquica, sem um ego formado, apresentando apenas uma constituição biológica, necessidades e tendências ao desenvolvimento (WINNICOTT, 2000). A identificação da mãe, por sua vez, é mais elaborada e, segundo Winnicott (2011), está implicada em uma capacidade de sensibilização extrema com a criança.

Essa sensibilização, de acordo com Winnicott (2021d), portanto, a torna apta a atuar como um ambiente iniciador do bebê na experiência da existência, isto é, do vir a ser, que aponta para a realização de processos de integração, personalização e adaptação à realidade. Para tanto, a mãe assume um papel, por meio da identificação que falamos, não só de fornecer alimento e abrigo, mas de assistir ao bebê em todas as necessidades, fornecendo-lhe condições suficientemente boas para que ele não seja, conforme Winnicott (2021b) invadido pelo meio, mas vá, paulatinamente, ocupando-o e o explorando⁴. Desse modo, a mãe se relaciona com o bebê formando uma unidade bebê-ambiente, ou ambiente-indivíduo, tal como sinaliza Winnicott (2021d), isto é, ela, praticamente, faz continência a um indivíduo em formação, que avança no amadurecimento pelas técnicas de cuidado por ela fornecidos.

Quando esse cuidador primordial não realiza uma vinculação do tipo que descrevemos, um ambiente facilitador não é gerado e o meio, de modo geral, como sinaliza Winnicott (2021e), impõe-se ao bebê, agindo sobre ele de forma intrusiva, o que provoca na criança não o prazer da descoberta, mas a reatividade frente a um mundo ameaçador. Com isso, de acordo com o autor, há uma interrupção no desenvolvimento subjetivo da criança, forçando-o a sair de um estado de “ser”.

⁴ Na relação estabelecida com o bebê, a mãe faz movimentos que permitem com que o bebê se aproxime do mundo, não sofrendo dele uma intrusão. Nesse sentido, o recém-nascido, por meio de um padrão de cuidado experimentado, tem a ilusão de criar o mundo, até que os processos complexos do amadurecimento permitam realizar uma adaptação à realidade (WINNICOTT, 2021b).

É por conta disso que o Winnicott (2021a) é contundente em afirmar que a saúde mental do sujeito depende do padrão de cuidados recebidos na primeiríssima infância e do ambiente a ele oportunizado por meio do atendimento de suas necessidades. Logo, “A saúde mental, portanto, é produto dos cuidados contínuos que possibilitam a continuidade do crescimento emocional pessoal” (WINNICOTT, 2021a, p.295). Diante disso, o tipo de relação estabelecida entre a figura materna e o bebê, é a base para que a tendência ao amadurecimento de realize, uma vez que a mãe, pelas técnicas de cuidado e pelo modo como segura o bebê, adapta-se a condição inicial da criança, de modo que só assim “[...] o indivíduo pode começar a existir, começar a existir para viver experiências do id” (WINNICOTT, 2021b, p.384). Todavia, como isso se efetua? Que mecanismos psíquicos conduz a uma adaptação tão precisa da mãe ao seu bebê? Discorreremos, brevemente, sobre isto, na próxima seção.

A PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Todo cuidado que acarreta uma série de processos de integração, necessários ao desenvolvimento, tem início pela identificação inconsciente, já mencionada, que a mãe estabelece com seu filho. É em virtude dela que Winnicott (2011) entende que a criança, ao nascer, é assistida por uma mãe⁵ em um estado de prontidão, que a torna apta a oferecer ao recém-nascido os cuidados de que necessita. Este modo de assistência é denominado por Winnicott (2000) de *preocupação materna primária*.

A identificação da mãe só é alcançada, no entanto, de acordo com o psicanalista, porque ela é capaz de desviar o interesse do seu self para o bebê, atitude que se assemelha a um estado patológico. Isso porque, a mãe simplesmente sabe do que a criança precisa e adota uma postura que pressupõe uma mudança na relação com a realidade, daí este estado ser conhecido também como “*doença normal*” (WINNICOTT, 2000, p. 401).

Contudo, Winnicott (2000) afirma que esta fase, onde mãe e bebê se confundem⁶, possui um caráter passageiro, pois à medida que o bebê se desenvolve,

⁵ Embora a mãe ganhe destaque, qualquer cuidador pode realizar a maternagem, desde que seja capaz de adotar um estado de prontidão, cujas atitudes venham de encontro às necessidades do bebê.

⁶ “[...] em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela” (WINNICOTT, 1999, p.4).

integrando-se, a mãe tende a se recuperar. O autor sinaliza que não há mistério em compreender a realização do processo, pois a mãe um dia foi um bebê, assim como também foi cuidada, possuindo as lembranças inconscientes desta etapa.

Os cuidados providos pela mãe, durante o estado referido, se manifestam no que Winnicott (2011) denominou de *segurar* e *manipular*, que junto com a *apresentação do objeto*, compõem as funções desempenhadas pela mãe. O segurar refere-se à própria capacidade de identificação com a criança, o protegendo e pressentindo as suas sensibilidades, que mantém para ele uma rotina adequada. A manipulação é a forma como o bebê é manuseado quando a mãe lhe presta cuidados, sendo aquilo que favorece uma parceria psicossomática.

Cabe salientar, ainda, que Winnicott (2011) admite que a mãe devotada necessita de um suporte ambiental, seja do companheiro ou da Previdência Social, protegendo-a, a ponto de que ela possa desvencilhar-se das preocupações externas, ocupando-se, prontamente, das necessidades da criança.

Sehn e Lopes (2019), todavia, afirmam que, embora as mães se dediquem exclusivamente a seus filhos nos primeiros meses de vida, apresentam cansaço e descontroles, além de viverem sentimentos ambivalentes em relação ao cuidado. As autoras também sinalizam que o abandono do estado, descrito por Winnicott (2000), não ocorre de forma fácil, podendo ser experimentados sentimentos de vazio, quando a criança entra em dependência relativa.

(In)conclusões

Diante do exposto, compreende-se que, ao assumir um cuidado suficientemente bom, o cuidador experimenta um estado psicológico que implica um investimento quase exclusivo à criança, em detrimento do seu self, garantindo integrações necessárias ao desenvolvimento. Esta condição regride, paulatinamente, à medida que a criança alcança conquistas desenvolvimentais. No entanto, Sehn e Lopes (2019), pontuam as falhas possíveis do processo, que não anulam a efetividade da “*doença normal*”, mas nos convidam a repensar prováveis idealizações do cuidado.

REFERÊNCIAS

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante as transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.16, n.3, p. 221-231, 2000.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Tradução: Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins fontes, 2011.

WINNICOTT, Donald W. Psicoses e cuidados maternos. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Tradução: Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021a.

WINNICOTT, Donald W. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Tradução: Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021b.

WINNICOTT, Donald W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Tradução: Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021c.

WINNICOTT, Donald W. Pediatria e psiquiatria. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Tradução: Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021d.
WINNICOTT, Donald W. Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Tradução: Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021e.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SEHN, A. S.; LOPES, R. C. S. A vivência materna da função de cuidar no período de dependência da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.35, n.esp, 2019.

Capítulo 3
LEIOMIOSSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR: UM
RELATO DE CASO

Gebson Lopes da Silva
Lindemberg Barbosa Aguiar
Alana Pereira Lobo
Márcio Vivaldi Azevedo Aguiar Filho
Letícia Marinho Pontes Giacomelli
Cathia Samantha Sanches de Carvalho Pereira

LEIOMIOSSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR: UM RELATO DE CASO

Gebson Lopes da Silva

Médico residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: gebsonlds@hotmail.com

Lindemberg Barbosa Aguiar

Médico radiologista pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Alana Pereira Lobo

Médica radiologista pós-graduada em Diagnóstico por Imagem em Medicina Interna pelo instituto São Carlos de Ensino e Pesquisa (ISCEP)

Márcio Vivaldi Azevedo Aguiar Filho

Médico radiologista pós-graduado em Diagnóstico por Imagem em Medicina Interna pelo instituto São Carlos de Ensino e Pesquisa (ISCEP)

Letícia Marinho Pontes Giacomelli

Médica residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Cathia Samantha Sanches de Carvalho Pereira

Médica residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

Descrevemos um caso incomum de leiomiossarcoma retroperitoneal explorando apresentação clínica, métodos de diagnóstico por imagem, análise anatomopatológica e diagnóstico diferencial por imagem com outros tumores retroperitoneais. Buscamos na literatura dados relacionados à epidemiologia, tratamento e prognóstico de casos correlatos.

Palavras-chave: “Leiomiossarcoma”; “veia cava inferior”; “tumores retroperitoneais”.

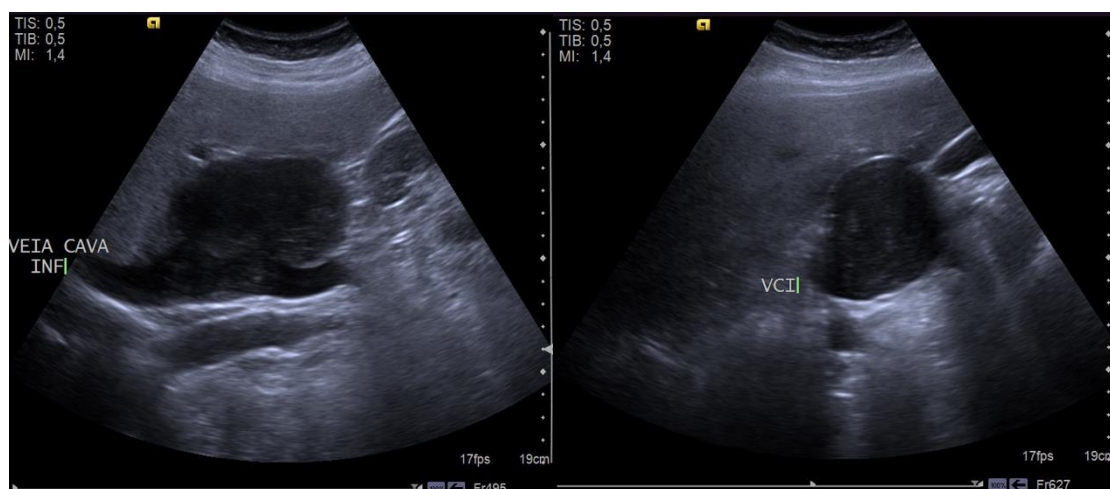
ABSTRACT

We describe an unusual case of retroperitoneal leiomyosarcoma exploring the clinical presentation, diagnostic imaging methods, anatomopathological analysis and differential imaging diagnosis with other retroperitoneal tumors. We searched the literature for data related to the epidemiology, treatment and prognosis of related cases.

Keywords: “Leiomyosarcoma”; “inferior vena cava”; “retroperitoneals tumors”

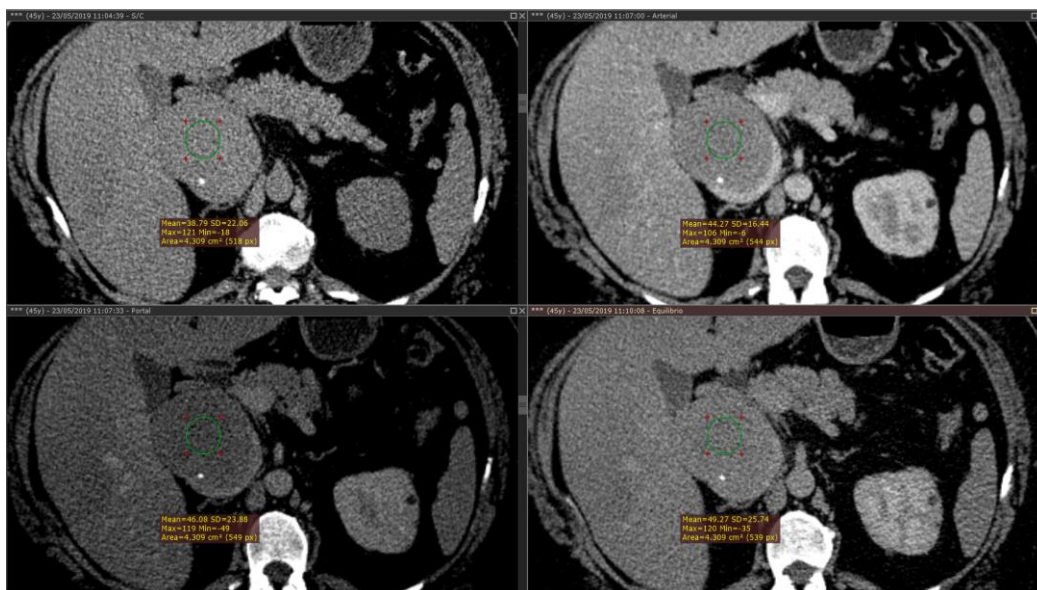
RELATO DE CASO

Paciente L.M.S., sexo feminino, 45 anos, com queixa vaga de desconforto abdominal de início impreciso. Negava cirúrgica abdominais prévias, comorbidades ou histórico pessoal de neoplasia. Inicialmente foi submetida a estudo por ultrassonografia que evidenciou uma massa sólida retroperitoneal ovalada homogênea, hipoecoica, justaposta a veia cava inferior (VCI), com aparente componente extra e intraluminal (**Imagens 1 e 2**).

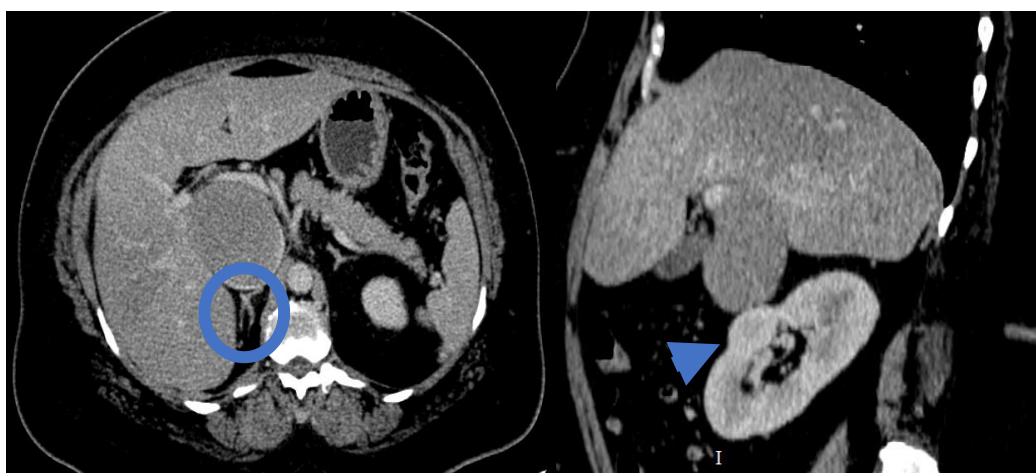


Imagens 1 e 2 – Estudo por Ultrassonografia (visão sagital à esquerda e visão axial à direita).

Prosseguiu-se investigação com tomografia computadorizada (TC) exibindo formação expansiva sólida retroperitoneal, ovalada e de contornos regulares, com coeficiente de atenuação de tecidos moles e fina calcificação linear excêntrica, além de discreto realce ao meio de contraste iodado em cerca de 38-49 unidades *Hounsfield* (**Imagens 3, 4, 5 e 6**). A lesão media cerca de 9,2 x 6,1 x 7,4 cm e estava situada posteriormente ao hilo hepático, determinando efeito de massa sobre as estruturas do hilo e acentuada redução luminal da VCI (**Imagens 7 e 8**).

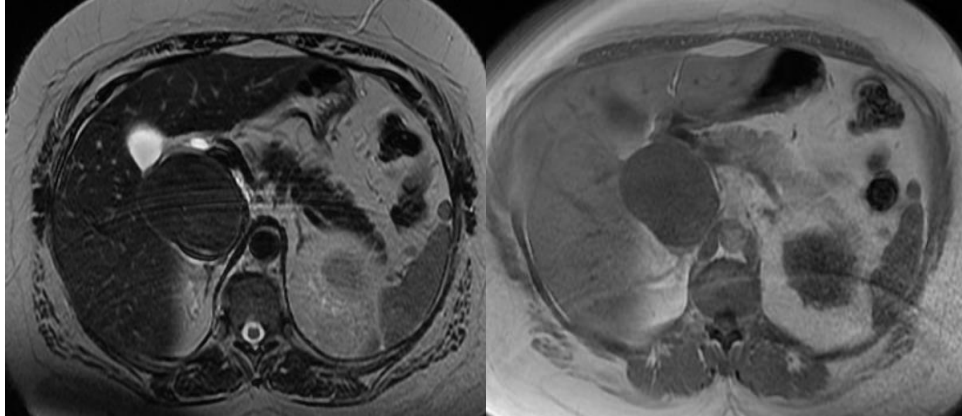


Imagens 3, 4, 5 e 6 – Estudo por TC em cortes axiais em fases sem contraste (superior esquerda), arterial (superior direita), portal (inferior esquerda) e equilíbrio (inferior direita).

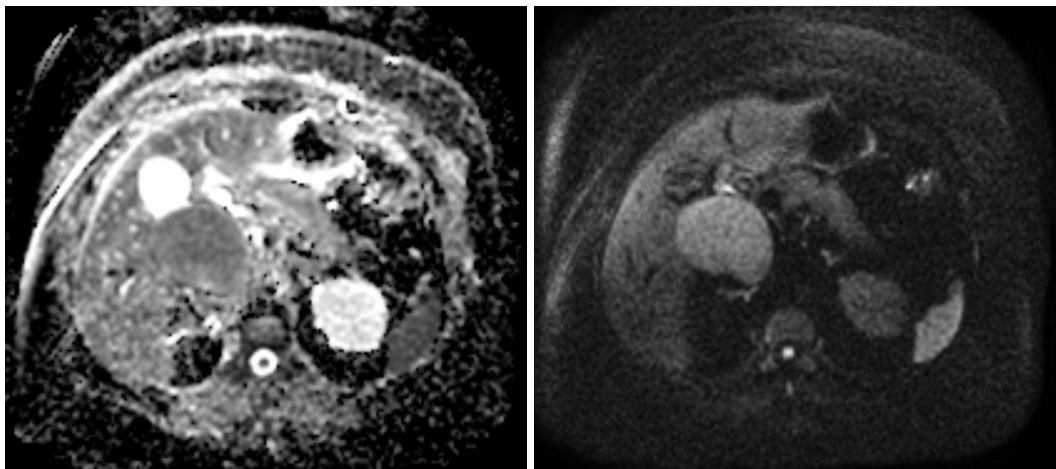


Imagens 7 e 8 – Estudo por TC em fase portal (à esquerda corte axial; à direita corte sagital).

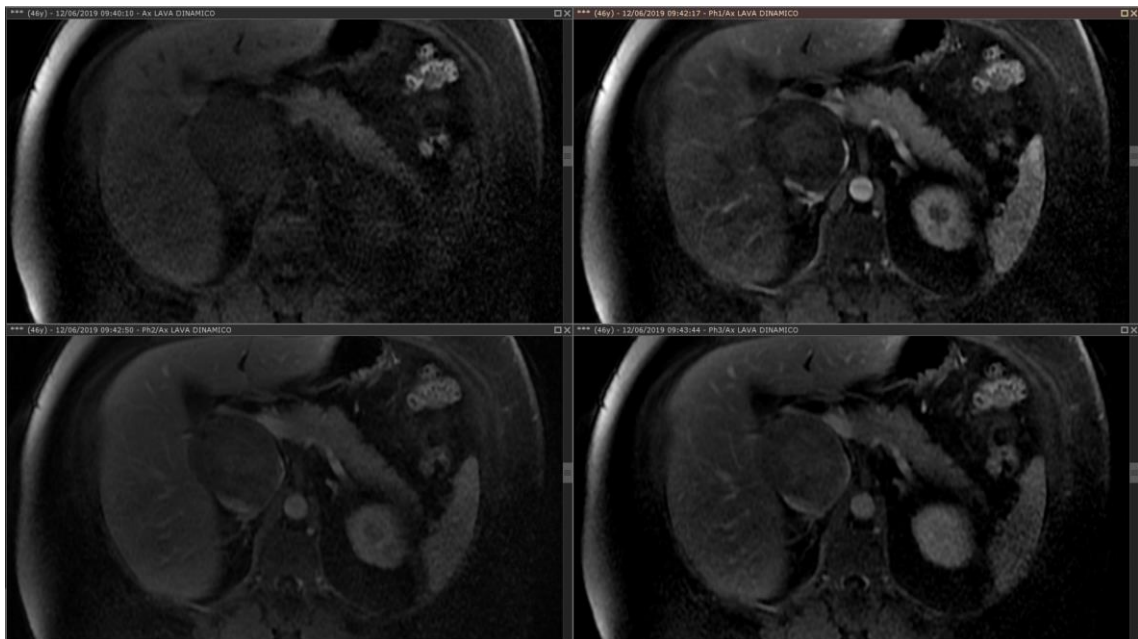
Realizado ainda estudo por ressonância nuclear magnética, a qual demonstrou que a referida lesão apresentava isossinal ponderadas em T1 e T2 (**Imagens 9 e 10**), leve restrição à difusão das moléculas de água (**Imagens 11 e 12**) e tênue realce não homogêneo ao meio de contraste paramagnético, de forma mais evidente nas fases tardias (**Imagens 13, 14, 15 e 16**). Observavam-se planos de clivagem entre órgãos adjacentes, como a adrenal, o rim e o fígado.



Imagens 9 e 10 – RM em cortes axiais ponderados em T2 à esquerda e em T1 e à direita.



Imagens 11 e 12 – RM cortes axiais em sequência de difusão à esquerda e o respectiva mapa de ADC (*apparent diffusion coeficiente*) à direita.



Imagens 13,14,15 e 16 – RM cortes axiais após injeção endovenosa de contraste paramagnético em fases sem contraste (superior esquerda), arterial (superior direita), portal (inferior esquerda) e equilíbrio (inferior direita).

Quando não há sinal definitivo que sugere que o tumor tenha origem em um órgão, o diagnóstico de tumor retroperitoneal primário se torna provável. Diante do exposto, considerou-se como principal hipótese diagnóstica a de leiomiossarcoma (LMS) da VCI. O estudo anatomopatológico por biópsia incisional concluiu que se tratava de neoplasia fusocelular de baixo grau histológico.

DISCUSSÃO

O LMS representa menos de 1% de todas as neoplasias malignas, todavia, é o tumor mais comum do sistema venoso, sendo a VCI o vaso mais afetado (5-10% dos sarcomas de partes moles). Tem histologia mesenquimal das fibras musculares da camada média. O lipossarcoma se trata do principal diagnóstico diferencial, tendo em vista a sua frequência no retroperitônio.

Os tratamentos com quimio e radioterapia não demonstram aumento significativo da sobrevida, de modo que a ressecção cirúrgica é a modalidade de escolha para o tratamento. Tem alta chance de recidiva, com sobrevida em 5 anos de aproximadamente 33%. Os sítios mais comuns de metástase são o fígado e os pulmões, envolvidos em quase 50% dos casos ao diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos de suma importância o conhecimento por parte do médico radiologista quanto às formas de apresentação dos tumores retroperitoneais nos diferentes métodos de imagem. O leiomiossarcoma de veia cava inferior é um tumor retroperitoneal raro, porém com características de imagem sugestivas na grande maioria das vezes. A suspeita diagnóstica através dos métodos de imagem é fundamental para que sejam instauradas medidas terapêuticas adequadas, tendo em vista que a ressecção cirúrgica é a única modalidade com potencial possibilidade de cura, conforme relatado na literatura.

REFERÊNCIAS

1. FONSECA, MSM, *et al.* *Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: a case report*. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - 2018.

2. KIEFFFER, E., *et al. Leiomyosarcoma of the Inferior Vena Cava*. US Annals of Surgery – 2016.
3. LARANJEIRA, L.L.S., *et al. Leiomyosarcoma of the inferior vena cava*. Colégio Brasileiro de Cirurgia – 2006.
4. LOPES-RUIZ, J.A., *et al. Leiomyosarcoma of the inferior vena cava. Case report and literature review*. Elsevier – 2017.

Capítulo 4
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO
ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS
E TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE

Simone da Silva Eduardo Santos

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS E TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE

Simone da Silva Eduardo Santos

Assistente Social do Sistema Único de Saúde, Mestra em Ciências Humanas e Interdisciplinaridade (UINISA), simonesupervisoraconsultoria@gmail.com.

RESUMO

A equipe multiprofissional de saúde reúne profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros. Aqui especificamente, em nosso estudo de caso, conta com o apoio de assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional. O objetivo desta pesquisa é de caráter exploratório e descritivo, pois explana os benefícios de montar uma equipe multiprofissional de saúde. Dessa forma, ressaltamos a que a abordagem qualitativa é voltada para uma temática: a relevância que uma equipe multiprofissional direcionada para o atendimento a crianças e adolescentes que são vítimas de violência sexual. Sendo assim, apresentamos o trabalho do Assistente Social na saúde, como componente importante das equipes multiprofissionais da saúde, que visam o cuidado do sujeito como um todo, considerando que o ser humano não é dissociado de si, e todo seu contexto trazem reflexos particulares a sua vida. Sem a intenção de trazer a experiência no cotidiano de trabalho, mas como processo reflexivo da importância dos atores profissionais de uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar. Assistente social. Violência na saúde.

ABSTRACT

The multidisciplinary health team brings together professionals from different areas, such as doctors, nurses, psychologists, physiotherapists, speech therapists, nutritionists, among others. Here specifically, in our case study, we have the support of a social worker, psychologist and occupational therapist. The objective of this research is exploratory and descriptive in nature, as it explains the benefits of setting up a multidisciplinary health team. Therefore, we emphasize that the qualitative approach is focused on one theme: the relevance of a multidisciplinary team aimed at providing care to children and adolescents who are victims of sexual violence. Therefore, we present the work of the Social Worker in health, as an important component of multidisciplinary health teams, which aim to care for the subject as a whole, considering that the human being is not dissociated from himself, and his entire context brings particular reflections to your life. Without the intention of bringing experience into everyday work, but as a reflective process of the importance of professional actors in a multidisciplinary team.

Keywords: Multidisciplinary Team. Social Worker; Violence in Health.

INTRODUÇÃO

A saúde é um tema que está cada vez mais em evidência nos dias de hoje, e a demanda por profissionais qualificados para cuidar das pessoas é cada vez maior. Uma das principais tendências na saúde são as equipes multiprofissionais, compostas por diferentes especialistas que trabalham em conjunto para oferecer um atendimento mais completo e eficaz aos pacientes.

A equipe multiprofissional de saúde reúne profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros. Aqui especificamente, em nosso estudo de caso, conta com o apoio de assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional. Cada um desses profissionais possui conhecimentos específicos e habilidades que, juntos, permitem um tratamento mais abrangente e individualizado para cada paciente.

Posto isso, a abordagem multiprofissional na saúde tem sido cada vez mais valorizada pelos pacientes, que buscam um atendimento mais humanizado e personalizado. Além disso, a equipe multiprofissional pode contribuir para a prevenção de doenças e promoção da saúde, ao orientar os pacientes em relação a hábitos saudáveis e oferecer atendimento preventivo.

Neste artigo, vamos explorar em mais detalhes os benefícios de montar uma equipe multiprofissional de saúde, bem como as características de uma equipe bem-sucedida. Dessa forma, ressaltamos que a nossa abordagem é voltada para uma temática: a relevância que uma equipe multiprofissional direcionada para o atendimento a crianças e adolescentes que são vítimas de violência sexual.

Destarte, é válido frisar que em abril de 2017 foi promulgada a Lei Federal 13.431 que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Para normatizar esta Lei na cidade São Paulo, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e o Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA) publicaram a Resolução Conjunta nº 127/2018, que indica as diretrizes para a política de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência.

O artigo 3º da resolução, que trata dos atendimentos e acompanhamentos de crianças, adolescentes e seus familiares, indica a realização das ações de forma preferencialmente intersetoriais e regionalizada, por meio da rede de serviços

públicos. Assim, a política municipal de saúde é convocada a compor o sistema de garantia destes direitos.

Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021 prevê como meta a criação e implementação de serviços de referência para atendimento especializado em violência, com foco na violência sexual, nas 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS).

Dentro desse contexto, defendemos que com a colaboração de diferentes profissionais, é possível abordar a saúde de forma mais abrangente, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais e, também, mais humanizado para cuidar das nossas crianças e adolescentes.

Esse artigo tem como finalidade apresentar o trabalho do Assistente Social na saúde, como componente importante das equipes multiprofissionais da saúde, que visam o cuidado do sujeito como um todo, considerando que o ser humano não é dissociado de si, e todo seu contexto trazem reflexos particulares a sua vida.

Posto isso, compactuamos com Marx (1982) quando o pesquisador afirma que muitos são os desafios cotidianos na área da saúde, uma vez que a inserção profissional do Assistente Social ocorre em todos os níveis de atenção e em diferentes contextos multiprofissionais, assumindo o compromisso de identificar as vicissitudes e a realidade social na qual os sujeitos se encontram inseridos. Logo, o conhecimento sobre essas ações profissionais se pauta em um processo que parte do abstrato para o concreto, sendo a síntese de múltiplas determinações.

Neste texto em específico, nos debruçaremos sobre o atendimento realizado na Equipe Especializada no Atendimento de Crianças e Adolescentes⁷, vítimas e testemunhas de violência, na região sul de São Paulo, no distrito de Parelheiros⁸. Sem a intenção de trazer a experiência no cotidiano de trabalho, mas como processo reflexivo da importância dos atores profissionais de uma equipe multidisciplinar.

⁷ Política Nacional de Assistência Social - PNAS, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n. 145, de 15 de outubro de 2004 nos pede um novo olhar para o social: o da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania. Da mesma forma, os princípios da Política Nacional de Saúde Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, nos direcionam na luta pela vida, no compromisso pela construção de práticas democráticas, sintonizadas com as necessidades sociais e de saúde da população.

⁸ Parelheiros figura ainda como uma das 4 subprefeituras, dentre as 96, na pior posição em relação à violência contra a mulher, ao lado de Jardim Ângela, Jardim São Luís - a pior região - também na zona sul, e Itaim Paulista, na Zona Leste. Está na primeira posição de gravidez na adolescência, sem hospitais ou leitos; entre os 40 piores em pré-natal insuficiente; entre os 10 piores em idade média ao morrer e em baixa taxa de emprego. No distrito, 17% dos bebês nascidos vivos é filha ou filho de uma mãe de 19 anos ou menos (SEADE, 2014).

Dessa forma, as equipes especializadas no atendimento a criança e adolescente vítima e testemunha de violência, vem sendo implementada na zona sul de São Paulo desde 2019, e no território de Parelheiros desde de 2020, com a finalidade de atender crianças e adolescentes que passaram por situações de violência, sobretudo a sexual, e que a partir desse fenômeno vivido, apresentem sofrimento importante que comprometam seu desenvolvimento e mobilidade no cotidiano.

Assim, o atendimento tem enfoque psicossocial e psicoterapêutico, com a intencionalidade de que possam ressignificar a violência vivida. É neste escopo de fragilidade social, que as equipes multiprofissionais, compostas por Assistentes Sociais, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais, atuam, somando os saberes, colaborando efetivamente com a travessia deste momento de dor.

VIOLÊNCIA SEXUAL

A necessidade da abordagem multiprofissional no atendimento de crianças e adolescentes que sofrem violência sexual está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas. Esse tipo de violência pode implicar na ocorrência de problemas de saúde física, reprodutiva e mental, como lesões corporais, gestação indesejada, DSTs e AIDS, fobias, pânico, síndrome do estresse pós-traumático, depressão e outras alterações psicológicas, e também de problemas como abandono de estudos, perda de empregos, separações familiares e conjugais, abandono de casa, e outros. A violência sexual também acarreta a procura mais frequente dos serviços de saúde, por queixas vagas, variadas ou de repetição (MATTAR *et al.*, 2007).

Dentro das nossas investigações, pesquisadores da área da infância, como, por exemplo, Phebo (1996), Azevedo e Guerra (1998), Faleiros (2000), Guerra (2011) e Azevedo (2005) expressam preocupações com os altos índices da violência contra a criança. De acordo com Faleiros (2000), a Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância (SIPANI) tem divulgado ano a ano um índice muito alto de crianças vítimas de violência doméstica por dia no Brasil.

Os registros desses maus tratos são diversos, sendo que 29,1% de meninos e meninas são vítimas de violência física; 16,3% de violência psicológica; 28,9% de violência sexual cometida, na grande maioria, por um membro da própria família,

geralmente o pai ou o padrasto da vítima; e 25,7% sofreram de algum tipo de negligência. Os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef/2019) salientam que 80% das agressões físicas contra crianças são causadas por parentes próximos e que, de hora em hora, morre, no mundo, uma criança queimada, torturada ou espancada pelos próprios pais.

Em relação à confiabilidade dos dados, os números desse tipo de violência são questionáveis. Compactuamos com Camargo (2015) quando a pesquisadora diz que os números da violência contra a criança são difíceis de serem contados por metodologias clássicas de coleta de dados. A maioria dos casos acontece em espaços privados e muitas vezes não chegam a ser notificados e computados. Os índices que apontam aumento de casos também podem ser interpretados como relacionados ao aumento da visibilidade do fenômeno.

No Brasil, a visibilidade tornou-se maior a partir da vigência da lei relacionada à proteção da criança e da veiculação dos textos legais, tais como o ECA (Lei nº 8.609, 1990) e as Orientações Técnicas de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS - e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda -, 2009). As ações voltadas para a implementação do ECA e o processo de democratização do Brasil favoreceram a participação política de segmentos importantes da sociedade que propagaram novas ideias sobre educação e cidadania. Assim, abriu-se a possibilidade de questionamento das práticas violentas consideradas educativas na cultura brasileira e cresceu sua visibilidade.

As vítimas de violência, muitas vezes ficam constrangidas ou aterrorizadas em relação aos procedimentos legais que poderiam determinar os alcances do agressor. Assim, na maioria dos casos de violência sexual, as crianças e/ou adolescentes, sem orientação de um adulto responsável que possa levar a um advogado/promotoria o caso, não iniciam procedimentos nas delegacias que iriam abrir inquérito e determinar julgamento e punição aos agressores. Por isso é importante que uma equipe conte com profissionais da área de direito também. Do mesmo modo, se a agressão resultar de uma gravidez, para o caso de crianças/adolescente do gênero feminino, é necessário um suporte psicológico adequado para facilitar à mulher a tomada de decisão em relação a esta gestação.

Posto isso, consideramos, portanto, que toda intervenção em relação à violência contra a criança/adolescente deve assumir que a maioria dos casos não são conhecidos porque não são detectados e/ou não são notificados.

A violência contra a criança desafia saberes hegemônicos no campo da saúde. Deslandes (1999) situa essa violência em um estado doentio da pessoa, que não tem origem em ação invasiva de micro-organismo, não advém de nenhuma desordem orgânica, ou seja, aparentemente não apresenta nada que exija saberes da atuação médica e da pesquisa biológica.

Essa falsa aparência é denunciada por Algeri e Souza (2006), que assinalam que, por muito tempo, considerou-se a violência um caso a ser tratado pela saúde, recebendo atenção somente quando havia lesões e traumas visíveis, ou seja, apenas os casos que necessitavam de cuidados médicos. Descuidava-se, portanto, da violência que não deixava marcas visíveis, mas que trazia consequências para a saúde física e mental do paciente, como, por exemplo, os maus-tratos emocionais, negligências físicas e emocionais e, em alguns casos, o abuso sexual.

Dentro desse contexto, violência passa a exigir, no campo da saúde, a intervenção de uma equipe multiprofissional e de vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais. A intervenção multidisciplinar desejada para as vítimas da violência é apontada pela literatura como aquela que terá como resultado final a melhoria do bem-estar psicossocial dessas vítimas, bem como o atendimento dos agressores (CAMARGO, 2015).

Aqui, entendemos que a violência contra a criança se apresenta de diversas formas, e que a criança agredida e o agressor necessitam de cuidados especiais e singulares para que possam participar plenamente de sua comunidade. A intervenção psicossocial na proteção infantil pode ser organizada de diferentes maneiras, dependendo das condições concretas. Defende-se que as ações preventivas e programas de acolhimento familiar devem ser prioritários.

Não obstante, ainda temos que considerar os impactos provenientes das condições extremamente adversas e injustas de sociedades – tais como a má distribuição de renda, elevadas taxas de desemprego e pobreza – na produção de vidas segregadas e acesso aos bens materiais, aos bens simbólicos, à saúde, à educação e às condições mínimas para que as pessoas possam ser integradas à sua comunidade. Nesse contexto, percebe-se o surgimento de setores da população que

se tornam socialmente mais vulneráveis a sofrerem violência e a se tornarem agressores.

Aqui também é necessário problematizar e ter clareza de que pobreza e padrões diferentes de arranjos familiares não são justificativas para a retirada definitiva da criança do convívio familiar em caso de violência. Como lembra Moreira (2014), em sua pesquisa bem referenciada, *Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar*, afirma que a retirada das crianças e dos adolescentes de casa é para protegê-los dos riscos imediatos, e precisa ser compreendida como uma estratégia para que as relações familiares sejam trabalhadas e revistas.

Entretanto, as dificuldades relatadas nos artigos científicos relacionados anteriormente também são enfrentadas pelos profissionais de saúde, no momento do atendimento às crianças vítimas de violência.

Nessa perspectiva, Nunes, Sarti e Ohara (2009) realizaram um estudo de caso, *Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente*, para compreender o modo como os profissionais de saúde abordam as situações envolvidas na violência intrafamiliar contra a criança e ao adolescente. Concluíram que os profissionais de saúde frequentemente recriminam e priorizam a punição em lugar do atendimento das vítimas. Perceberam, ainda, que a estrutura de trabalho dos equipamentos de saúde não permite que as vítimas expressem, no atendimento, suas reações e seus sentimentos. O modo de abordar as famílias, submetidas a uma situação de estresse causada pela vivência da violência, pode configurar outro ato violento para com elas. Para as autoras referenciadas, a maneira como é realizada a maioria das abordagens reflete a falta de integração entre os diferentes profissionais e os diversos setores responsáveis no enfrentamento dos casos.

De acordo com o que foi exposto, a violência gera diversos impactos na vida das vítimas e dos agressores, constituindo-se em um importante fator de risco para problemas de saúde mental. O cuidado insere-se, nesse contexto, sob a perspectiva da integralidade, considerando os aspectos biológicos, culturais, sociais ou subjetivos das pessoas. Portanto, deve-se refletir acerca da questão para proporcionar o empoderamento da pessoa frente aos desafios da vida.

Na situação de violência os profissionais de saúde necessitam elaborar novas formas de atuação e cuidado, buscando compreender a história de vida das pessoas, suas redes sociais e familiares, bem como as vulnerabilidades relacionadas a cada

caso. Para tanto, é necessário constituir espaços de reflexão sobre a prática, a partir das situações vivenciadas, possibilitando uma atuação multiprofissional com decisões compartilhadas. Dito isso, na próxima seção abordaremos e defenderemos o porquê da importância de uma equipe multiprofissional para o cuidado das crianças/adolescentes que são vítimas da violência sexual.

A REAL IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Uma equipe multiprofissional de saúde, como já mencionamos pode incluir médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros profissionais. Em outras palavras, a equipe multiprofissional de saúde também pode trabalhar de forma preventiva, oferecendo orientações aos pacientes sobre hábitos saudáveis e práticas de autocuidado.

Em resumo, a equipe multiprofissional de saúde é uma abordagem que reconhece a complexidade da saúde e busca oferecer um atendimento mais completo e personalizado aos pacientes. É um grupo de profissionais de diferentes áreas da saúde, que trabalham em conjunto para oferecer um atendimento completo e personalizado aos pacientes. Logo, essa abordagem reconhece que a saúde é um fenômeno complexo e multifacetado, e que cada profissional possui um conjunto de conhecimentos e habilidades que complementam o trabalho dos demais.

Nesse contexto, os profissionais enfrentam diversos desafios para a implementação da atenção integral frente às situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes, como identifica-las, notifica-las e solucioná-las. O limitado preparo para lidar com essas situações é uma das fragilidades, considerando suas concepções de violência e suas causas, as ações que desenvolvem – ou não – e a relação estabelecida com as famílias e outros profissionais da rede de proteção infanto-juvenil.

Sendo assim, essa rede de proteção, enquanto trabalho integrado e intersetorial, é importante no enfrentamento da violência, requerendo a participação de diferentes setores e profissionais, em especial do enfermeiro pela sua atuação na equipe de saúde e sua proximidade com a comunidade.

Entretanto, como aponta Bazzan *et al.* (2021), a instituição de uma rede de proteção efetiva requer uma mudança de paradigma entre os profissionais, que pode ser alcançada por meio da qualificação e de campanhas que estimulem o trabalho em

rede, bem como pela efetivação de políticas públicas em prol do fortalecimento da integração entre os diferentes setores da sociedade.

A equipe multiprofissional de saúde atua de forma integrada e colaborativa. Ao atuar em equipe, os profissionais de saúde podem identificar as necessidades individuais de cada vítima, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais.

Essa abordagem mais ampla permite um tratamento mais personalizado e eficiente, que leva em conta a complexidade da saúde. Assim, a equipe multiprofissional de saúde também pode trabalhar de forma preventiva, oferecendo orientações as crianças/adolescentes sobre hábitos inapropriados e assediadores.

Logo, oferecer uma equipe multiprofissional de saúde nos departamentos responsáveis para casos de violência, pode trazer diversos benefícios, tanto para os profissionais de saúde quanto para as vítimas. Até porque, ao trabalhar em equipe, os profissionais de saúde podem colaborar na identificação de problemas e na busca por soluções mais eficazes. Dizemos isso porque a abordagem multiprofissional permite uma troca de informações mais ampla, considerando as diferentes perspectivas e experiências dos profissionais envolvidos.

Com a colaboração de diferentes especialistas, é possível oferecer um atendimento mais completo e personalizado as vítimas, levando em conta as diferentes dimensões que afetam a saúde emocional e física.

Cada profissional possui sua própria formação e experiência, e a colaboração entre esses profissionais permite a troca de conhecimentos e habilidades. Essa abordagem colaborativa pode gerar um ambiente mais rico e criativo, em que os profissionais estão sempre aprendendo e se aprimorando.

Sendo assim, com a colaboração de diferentes profissionais, é possível identificar os pontos fortes e fracos do atendimento, e buscar soluções mais eficientes e sustentáveis. Essa abordagem pode levar a uma melhoria contínua da qualidade do atendimento, redução de danos traumáticos/psíquicos/físicos e otimização do tempo para a recuperação pós-traumática.

Ao receber um atendimento mais completo e personalizado, as crianças e/ou adolescentes tendem a se engajar mais no tratamento e a retomarem a socialização de suas vidas. Isso porque, a abordagem multiprofissional permite um tratamento mais humano e individualizado, que leva em conta as diferentes necessidades e expectativas das crianças/adolescentes que foram abusadas.

À vista disso, a humanização é um conceito fundamental na área da saúde, que se refere à valorização do ser humano em todas as suas dimensões. Oferecer uma equipe multiprofissional de saúde é uma das principais estratégias para promover a humanização em qualquer ambiente, já que essa abordagem permite um atendimento mais completo, personalizado e humano.

Em primeiro lugar, a colaboração entre diferentes profissionais permite um tratamento mais abrangente, que leva em conta as diferentes dimensões que afetam a saúde. Isso permite um atendimento mais personalizado, que leva em conta as necessidades e expectativas individuais de cada paciente.

A equipe multiprofissional de saúde também pode promover uma maior participação da criança/adolescente no tratamento, incentivando-o a tomar decisões e a participar ativamente das atividades terapêuticas. E este engajamento pode contribuir para uma maior adesão ao tratamento, melhoria da qualidade de vida e satisfação com o atendimento recebido.

Nesse contexto, destaca-se a importância da Organização Social Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus⁹ que oferece seus serviços às crianças e adolescentes em seus diferentes contextos, de qualidade, acolhedor e humanizado, reforçando a atenção à saúde como direito da criança ou do jovem. Além disso, incluindo a família nos projetos terapêuticos, integrando os laços sociais, com apoio dos serviços setoriais inclusos no território, que essenciais para a atenção em saúde mental.

Sob esse aspecto a interação dos profissionais de saúde com os serviços sociais pode favorecer a compreensão dos determinantes sociais de saúde, bem como integrá-los na assistência à saúde infantil. O conhecimento acerca desses determinantes possibilita aprimorar a competência e a capacidade dos profissionais para identificar crianças e/ou adolescentes com alto risco para maus-tratos e negligência.

⁹ Esta organização social sintetiza todos os seus valores em um só: hospitalidade. A hospitalidade, de acordo com a própria instituição, é um valor humano essencial nos âmbitos social, assistencial e sanitário. Consiste em proporcionar espaço e tempo, atenção e cuidado, humanidade e recursos aos destinatários que chegam na casa de apoio. A Organização Social Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus desenvolve-se em oito valores: sensibilidade pelos excluídos; serviço aos doentes e necessitados; acolhimento libertador; saúde integral; qualidade profissional; humanidade na assistência; ética em toda a atuação; e consciência histórica. Ver mais em: <https://irmashospitaleiras.org/fundadores>. Acesso em: 02 set. 2023.

Para proporcionar uma assistência mais adequada, o estabelecimento do vínculo é imprescindível, pois favorece uma ligação mais humana e singular. O enfermeiro, assim como os outros profissionais, possui função importante, pela sua proximidade com a comunidade atuando na prevenção, notificação e enfrentamento da violência contra a criança/adolescente.

À vista disso, além da criação do vínculo entre equipe, família e criança, há uma preocupação quanto à vinculação com a rede de apoio, seja a rede de saúde ou a rede social, considerando a importância de articular-se esses setores.

Dessa forma, os profissionais percebem que é um trabalho de divisão de responsabilidades entre os serviços, em que todos objetivam a proteção e o cuidado integral, baseado nas necessidades das vítimas e de suas famílias. A integralidade da assistência requer uma articulação estabelecida entre todos os serviços envolvidos no cuidado, entretanto esse processo depende de diversos fatores ligados a cada instituição. Assim, é preciso que haja sensibilização de todos os profissionais envolvidos para que atuem em parceria, visando o bem-estar da criança/adolescente e de sua família (GONÇALVES et al., 2015).

Diante da articulação em rede intersetorial, o Ministério da Saúde propõe um modelo de rede composta por programas que visem o trabalho descentralizado e articulado, buscando uma assistência horizontal no que tange o cuidado de crianças/adolescentes vitimadas e suas famílias (BRASIL, 2010), a julgar que a fragilidade dessa articulação compromete o atendimento a estes indivíduos (SALOMÃO; WEGNER; CANABARRO, 2014).

Outra estratégia de fortalecimento é a visita domiciliar, ela consolida-se como uma importante ferramenta para assegurar a continuidade da assistência, considerando que permite o acompanhamento do cotidiano das famílias (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017). Somado a isso, os grupos psicoterapêuticos desenvolvidos no serviço são de grande importância, no que visa a ressocialização de crianças/adolescentes, tendo em vista a necessidade que eles têm de restabelecer vínculos afetivos que foram rompidos, principalmente quando esse vínculo relaciona à família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recente reconhecimento da violência sexual como um importante agravo à saúde e violação dos direitos das crianças e adolescentes tem exigido uma resposta rápida dos serviços e também do aparelho formador. Ao mesmo tempo, as discussões sobre a integralidade no atendimento à saúde e a importância da equipe multiprofissional como tentativa de construção dessa perspectiva também se apresentam nos desafios atuais não apenas para quem presta o serviço, mas fundamentalmente para quem forma o profissional que irá prestar o serviço.

As limitações do estudo relacionam-se com as peculiaridades regionais, pois representam uma realidade específica, contudo acredita-se que possam ser observadas em outros contextos. A pesquisa não pretende generalizações por possuir uma abordagem qualitativa, mas sim o conhecimento da realidade do serviço prestado pelos profissionais e sua atuação junto a todos os envolvidos com violência.

Para tanto, é necessária a articulação em uma rede intra e intersetorial, uma vez que discute as principais formas de manifestação desse fenômeno, sempre em direção a prevenção, a cessação e a reabilitação das crianças e dos adolescentes vitimizados.

Como discorre Fernando Pessoa, 1965 -... do espaço do acolhimento, de ter a sensibilidade de oferecer o acolhimento no momento do desconforto, da dor, "abrir a porta quem não bateu", .O acolhimento, desprovido de juízo de valor, com uma escuta atenta, podem se tornar divisores de águas, para pessoas em situações de sofrimento.

Parafraseando Martinelli, 1995 ...O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação.

REFERÊNCIAS

ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. Violência contra criança e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 14(4), ago., 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400023>.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. de A. 1998. Com licença vamos à luta, São Paulo, 1998. In: AZEVEDO, M. A. **Pesquisa qualitativa e violência doméstica contra crianças e adolescentes (VDCA):** Por que, como e para que investigar testemunhos de sobreviventes. LACRI, 2005. Available from: <http://www.usp.br/ip/laboratorio/lacri>.

BAZZAN, Jéssica Stragliotto; SILVA, Manoella Souza da; MILBRATH, Viviane Marten Milbrath; GABTZ, Ruth Irmgard Bartschi; FREIAG, Vera Lucia; HENSE, Tuize Damé. Estratégias adotadas por profissionais da Saúde para o cuidado de crianças/adolescentes vítimas de violência. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 23(3): 16-23, jul-set, 2021. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/34480>.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Programa de proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte:** PPCAAM / Secretaria de Direitos Humanos – Brasília: Presidência da República, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília: Senado Federal, Resolução n. 145, 15 out. 2004.

CAMARGO, Denise. Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. **Pesqui. Prát. Psicossociais**, vol.10, n. 2, São João del-Rei, dez., 2015. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200011.

DESLANDES, S. F. O atendimento às crianças vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". **Ciência e Saúde Coletiva**, 4(1), 81-94, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100007>.

FALEIROS, V. de P. **Para Combater a Violência:** o papel da família e da assistência social na ação junto a crianças e adolescentes. Brasília: MPAS/SEAS. São Paulo: FUNDAP, 2000.

GONÇALVES, C. F. G.; Silva, L. M. P.; PITANGUI, A. C. R.; SILVA, C. S.; SANTANA, M. V. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 24(4): 976-83, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004580014>.

GUERRA, V. N. A. **Prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes.** LACRI, 2011. Available from: <http://www.usp.br/ip/laboratorio/lacri>.

MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 2017, 12 (1): 129-146. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n1/10.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MARX, K. Miséria da filosofia: resposta à filosofia da miséria do Sr. Prodhon. São Paulo: Ciência Humanas, 1982.

MARTINELLI, M. L. O uno e o múltiplo: uma abordagem socioeducacional. In: MARTINELLI, M. L.; RODRIGUES, M. L.; MUCHAIL, S. T. (Orgs.). O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez/Educ, 1995. p. 139-51.

MATTAR, R.; ABRAHÃO, A. R.; NETO, J. A.; COLAS, O. R.; SCHROEDER, I.; MACHADO, S. J. R.; MANCINI, S.; VIEIRA, B. de A.; BERTOLANI, G. B. M. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):459-464, fev, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>.

MOREIRA, M. I. C. Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. **Psicologia & Sociedade**, 26(2), 28-37, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600004>.

NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C, V, da S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, 22 (7), 903-908, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700012>.

PESSOA, F. Obra poética Rio de Janeiro: Aguilar, 1965.

PHEBO, L. **Violência como fato epidemiológico**. Saúde em Foco. Violência social; o olhar da saúde. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Ano v. n. 13, ago., 1996.

SALOMÃO, P. R.; WEGNER, W.; CANABARRO, S. T. Crianças e adolescentes abrigadas vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. **Rev RENE**, 15(3):391- 401, 2014. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031781003.pdf>.

Capítulo 5
IN SILICO ECOTOXICOLOGICAL EVALUATION OF
CORDIAQUINONES WITH LARVICIDAL POTENTIAL

AGAINST *Aedes aegypti*

Anthony Barbosa Belarmino

Damião Sampaio de Sousa

Victor Moreira de Oliveira

Francisco Rogênio da Silva Mendes

Gabrielle Silva Marinho

Emmanuel Silva Marinho

**IN SILICO ECOTOXICOLOGICAL EVALUATION OF
CORDIAQUINONES WITH LARVICIDAL POTENTIAL AGAINST *Aedes
aegypti***

Anthony Barbosa Belarmino

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

Damião Sampaio de Sousa

*Pós-graduando em Gestão e Controle Ambiental, Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE, damiao.sampaio1@gmail.com*

Victor Moreira de Oliveira

*Mestrando em Ciências Naturais, Universidade Estadual do Ceará – UECE,
vitor.moreira@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 Federal do Ceará – UFC,
gabrielle.marinho@uece.br*

Emmanuel Silva Marinho

*Doutorado em Bioquímica, Universidade Federal do Ceará – UFC,
emmanuel.marinho@uece.br*

ABSTRACT

Dengue is an infectious disease transmitted by the genus *Aedes aegypti*, this pathology has as general symptoms: nausea, vomiting, abdominal cramps and fever. The dengue virus generated alarming numbers in public health worldwide, causing 390

million infections per year in several countries and effective vaccines against the virus have not yet been transmitted. Among the types of prevention of the spread of the virus, the most efficient means is to combat the transmitter through insecticides, however, excessive use and incorrectly applied can lead to unwanted effects on non-target organisms. In this perspective, studies are being produced looking for safer compounds in the use of these chemical products. Among the molecules studied are the cordiaquinones, these compounds are secondary metabolites of the quinone class and found in plants of the Boraginaceae family in the genus *Cordia*, in addition they present larvicidal biological activity against *A. aegypti*. Thus, the present study aims to analyze the predictive form of the impacts of cordiaquinones with larvicidal potential in the ecosystem, evaluating through QSAR calculations, physical-chemical properties and bioindicators. The study methodology used the ECOSAR® software to evaluate the environmental dynamics and the effects of cordiaquinones on freshwater bioindicators. It was also investigated by molecular docking if the molecules were capable of inhibiting the zf-RNase5 protein that plays a role in zebrafish (*Danio rerio*) embryogenesis. Study results indicated that cordiaquinones exhibited high acute toxicity to fish and *Daphnia magna*, also inhibiting algal growth. In classic tests, the molecules show a high toxic effect on fish and *D. magna*, and potential for biomagnification along the food chain. In molecular docking, the ligands interacted with the amino acid Arg15, having an inhibitory potential on the zf-RNase5 protein. Therefore, cordiaquinones are indicated to be toxic and have the potential to affect the food chain and the ecosystem. The study was accomplished *in silico*, requiring *in vivo* studies to corroborate the results presented.

Keywords: Predictive evaluation. Dengue. Toxicity. Bioindicators. Molecular docking.

RESUMO

A dengue é uma doença infecciosa transmitida pelo inseto do gênero *Aedes aegypti*, esta patologia tem como sintomas gerais: náuseas, vômitos, cólicas abdominais e febre. O vírus da dengue tem gerado números alarmantes na saúde pública em todo o mundo, causando 390 milhões de infecções por ano em diversos países e ainda não foram desenvolvidas vacinas eficazes no combate ao vírus. Entre os tipos de prevenção da propagação do vírus, o meio mais eficiente é combatendo o transmissor através de inseticidas, contudo, o uso excessivo e aplicado de forma incorreta pode acarretar em efeitos indesejados perante organismos não-alvo. Nessa perspectiva, estudos estão sendo produzidos buscando compostos mais seguros na utilização desses produtos químicos. Entre as moléculas estudadas estão as cordiaquinonas, esses compostos são metabólitos secundários da classe das quinonas e encontrados em plantas da família Boraginaceae no gênero *Cordia*, além disso apresentam atividade biológica larvícida contra o *A. aegypti*. Desse modo, o presente estudo visa analisar de forma preditiva os impactos de cordiaquinonas com potencial larvícida no ecossistema, avaliando por meio de cálculos QSAR, propriedades físico-químicas e bioindicadores. A metodologia do estudo utilizou o software ECOSAR® para avaliar a dinâmica ambiental e os efeitos das cordiaquinonas em bioindicadores de água doce. Também foi averiguado por docking molecular se as moléculas eram capazes de inibir a proteína zf-RNase5 que desempenha ação na embriogênese do peixe zebrafish (*Danio rerio*). Os resultados do estudo indicaram que as cordiaquinonas exibiram elevada toxicidade aguda para peixes e *Daphnia magna*, também inibindo o crescimento das algas. Nos testes crônicos, as moléculas apresentaram alto efeito tóxico em peixes e *D. magna*, e potencial de biomagnificação ao longo da cadeia alimentar. No docking molecular os ligantes interagiram com o aminoácido Arg15,

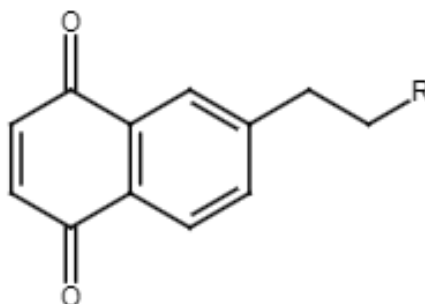
tendo potencial inibitório na proteína zf-RNase5. Portanto, as cordiaquinonas indicam ser tóxicas e apresentam potencial para afetar a cadeia alimentar e o ecossistema. O estudo foi realizado de modo *in silico*, sendo necessário estudos *in vivo* para corroborar com os resultados apresentados.

Palavras-chave: Avaliação preditiva. Dengue. Toxicidade. Bioindicadores. Docking molecular.

INTRODUCTION

Aedes aegypti is a synanthropic insect with high epidemiological relevance, which transmits the dengue, yellow fever, chikungunya, and Zika viruses. These viruses cause diseases that are very damaging to public health, especially dengue, which according to the World Health Organization (2023) causes 390 million infections a year and is endemic in more than one hundred countries. Dengue is an infectious disease caused by an arbovirus of the Flavivirus genus, which has four serotypes: DEN-1, DEN-2, DEN-3, and DEN-4. Currently, no effective vaccines have been developed to immunize the population against these serotypes, so the most efficient way to prevent the spread of the virus is to contain the transmitter (DONG et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2020).

Synthetic insecticides are often used to eliminate mosquito larvae, but the continued use of these insecticides has led to unwanted effects on other organisms. In this sense, studies are being carried out to find safer ways of using these pesticides (PIAU, 2021). Among the molecules studied are cordiaquinones, which are secondary metabolites in the quinone class and are found in plants of the Boraginaceae family in the *Cordia* genus. These compounds are characterized by the presence of two carbonyls in an unsaturated ring and a terpene grouping that differentiates these structures from traditional quinones. The general conformation of these molecules can be seen in Figure 1. In addition, cordiaquinones exhibit a wide variety of biological activities such as: anti-inflammatory, antifungal, larvicidal, and anticancer, among others (FREITAS et al, 2021; XAVIER et al, 2021).

Figure 1. The general structure of cordiaquinones

Ecotoxicology can be defined as the branch responsible for analyzing the toxic effects of natural or synthetic contaminants on organisms in the ecosystem (ROCHA & UMBUZEIRO, 2022). This evaluation is carried out by observing the stressors (toxicants) interacting with the ecological niche, which depending on the concentration can cause anything from lethal effects to contamination of the food chain (CARLOS & MARQUES, 2022; MENG, 2021).

In this context, to assess the risks of degradation, ecotoxicological tests are conducted in conjunction with biomonitoring using bioindicators to analyze the levels of toxicants in the contaminated environment. However, it is essential to use methods that reduce and control disturbances to ecosystems while being produced and natural resources are being exploited, avoiding the costs of restoring habitats and maintaining safe conditions for the environment (ROCHA-LIMA, 2021).

Environmental biomonitoring, applied to regulate the degradation of toxic compounds, consists of procedures that analyze environmental quality with organisms. It is worth noting that evaluations are conducted concomitantly with ascertaining physicochemical properties because bioindicators respond to abiotic factors (CARDOSO et al., 2017; DORABIATTO et al., 2020).

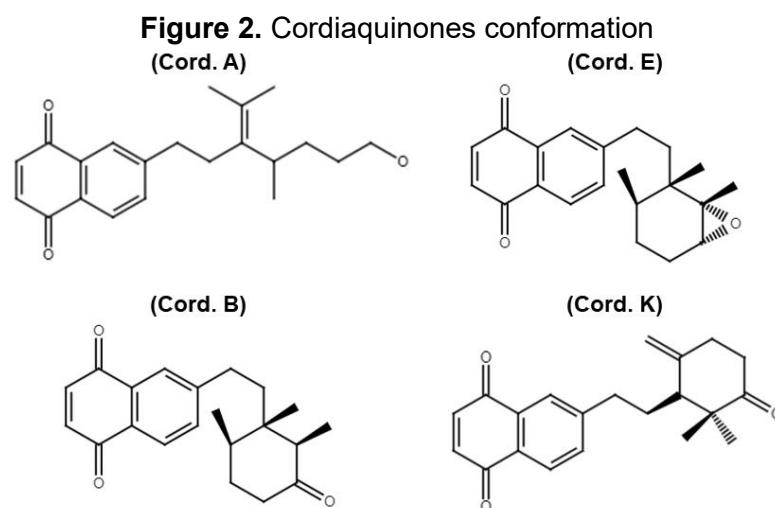
In this context, the current study aims to investigate the consequences of cordiaquinones with larvicidal potential in different compartments, correlating physicochemical properties and QSAR calculations to biomonitor the ecological dynamics of toxic agents in bioindicators.

METHODOLOGY

Obtaining and characterizing cordiaquinones.

Initially, a literature search was carried out on quinones with larvicidal potential, where cordiaquinones were identified. The compounds were defined using LC (lethal

concentration) values, which indicate the chemical's effectiveness in controlling *A. aegypti* (GARCEZ et al., 2013). The compounds were then constructed using the Playground[®] platform (<https://playground.calculators.cxn.io/>), whose structures can be seen in Figure 2).



The methodology used in molecular dynamics calculates the geometries and conformational energies of molecules using a set of empirical force fields. Thus, using molecular mechanics, the classical force field method Merck Molecular Force Field 94 (MMFF94) was used, which operates through a grouping of mathematical algorithms seeking to achieve a minimum energy value in which the forces of attraction are maximized and the repulsive forces tend to zero, leading to a more stable molecular structure (DA ROCHA et al., 2019).

MMFF94 uses functions to measure the energies of deformation and intramolecular interaction, where the energy is minimal, thus constructing its force field. It is worth mentioning that the compounds were characterized using Avogadro[®] software, which is freely available for academic use (NAVARAUSCKAS, 2022; SANT et al., 2009).

Obtaining and specifying protein

Using the RCSB Protein Data Bank[®] repository (<http://www.rcsb.org/pdb/home/home.do>), the structure of the zebrafish (*Danio rerio*) RNase5 protein with identification code (PDB ID: 3LJE) was obtained. This was acquired by X-ray diffraction and saved in PDB (Protein Data Bank) format with a resolution of 1.80Å (PIZZO et al., 2011).

zf-RNase5 is an enzyme belonging to the RNaseA superfamily. Found in vertebrates, RNases have various functions, including RNA chain degradation, antimicrobials, immunosuppressants, and involvement in motor neuron proliferation. Zf-RNase5 plays a role in embryogenesis and has an angiogenic capacity like that of human RNase5 (CHO & ZHANG, 2007; PATRA et al., 2020; ZHAI et al., 2015).

Environmental monitoring

Ecological Structural Activity Relationships (ECOSAR®) is a software program that assesses the predicted toxicity of chemical substances in aquatic organisms belonging to different trophic levels. The program was developed by USA Environmental Protection Agency (EPA) and is among the most accurate publicly accessible tools that analyze the danger of compounds in ecosystems (MASSARSKY et al., 2022; PERONDI et al., 2019).

The prediction performed by ECOSAR® is based on available data on the molecules and Quantitative Structure-Activity Relationships (QSARs), classifying toxicities as acute (high < 1.0 mg/L; moderate between 1.0 mg/L and 100 mg/L; low > 100 mg/L) and chronic (high < 0.1 mg/L; moderate between 0.1 mg/L and 10 mg/L; low > 10 mg/L) (SHEIKHI et al., 2021; WRIGHT et al., 2022). In addition, the bioindicators used in the system for acute tests are fish and daphnia, which are evaluated by LC50 (lethal concentration 50%), and green algae analyzed by EC50 (effective concentration 50%). For chronic tests, the three organisms were studied considering the ChV (chronic value) (DAMAYANTI et al., 2020).

Molecular docking

To process the protein, all residual structures that could directly interfere with the formation of the complex between the protein and the ligands were removed. Residues were removed using the Chimera® software, after which the protein file was sent to the AutoDockTools® software for conversion into PDBQT format and grid box calculation (PETTERSEN et al., 2004; MORRIS et al., 2009).

The grid box calculation is a tool that helps to delimit the region of action that the ligands will have during the simulation, so the grid box is delimited around the entire region of the protein, allowing margins for greater possibilities of interactions (MORRIS

et al., 2009). The gridbox parameters for zf-RNase5 were center_x = 83.639, center_y = 52.657, center_z = 22.354, size_x = 116, size_y = 100, size_z = 100, spacing = 0.375 and exhaustiveness = 8.

All the molecular docking simulations are in silico and AutoDockVina® software is used to calculate the formation of protein-ligand complexes. For each ligand and protein, 100 simulations were carried out with 20 possible interactions that will be evaluated using data provided at the end of each simulation (GAILLARD, 2018).

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

RESULTS AND DISCUSSION

Ecosystem assessment

Using the data on the physicochemical characteristics and concentrations presented by the molecules in ECOSAR®, Table 1 was produced to assess the dynamics in the environment and the possible effects of these cordiaquinones on freshwater species.

Table 1. Physicochemical properties and toxicity of cordiaquinones

Compounds	MW	log kow	Solubility (mg/L)	Neutral organic					
				Acute (mg/L)			Chronic (mg/L)		
				Fish 96h	<i>D. magna</i> 48h	G. algae 96h	Fish 96h	<i>D. magna</i>	G. algae
Cord. A	326,44	5,478	0,582	0,202	0,158	0,444	0,029	0,038	0,238
Cord. B	324,42	4,699	0,856	1,004*	0,732	1,527*	0,132	0,143	0,697
Cord. E	324,42	5,268	0,2793	0,309*	0,237	0,616*	0,043	0,054	0,316*
Cord. K	322,41	4,692	0,8915	1,012*	0,737	1,534*	0,133	0,143	0,699

Notes: MW – Molecular weight; log kow - Octanol-water Partition Coefficient; nP - Not persistent; vP - Very persistent; * - Concentration greater than solubility.

The data in the table indicates that cordiaquinones are extremely lipophilic, as they have a log *kow* above 4 and adsorb in greater quantities in soil and sediment (SALVADOR, 2021).

The sediment concentrations of the compounds will mostly affect the green algae that were analyzed by the inhibition of their growth generated by the EC50 (effective concentration 50%) (BETTIO, 2020). Among the cordiaquinones that most influenced the algae is the Cord. A and E with high inhibition on biomass, Cord. B and K showed medium inhibition effects. The other organisms were evaluated by CL50 (lethal concentration 50%) (SANTOS, 2021). Subsequently, all compounds exhibited high toxicity to *D. magna* resulting in possible lethal effects. Fish were exposed to high toxicities of Cord. A and E, while Cord. B and K exhibited moderate toxic effects at concentrations above water solubility, generating a probable lethargic effect, i.e., decreased and/or inactive movements (MAKARAS & STANKEVIČIŪTĖ, 2022; STANKEVIČIŪTĖ, 2021; WRIGHT et al., 2022).

The chronic test on algae showed a moderate inhibitory effect among all cordiaquinones and Cord. A and E showed high toxicity, but Cord. B and K exhibited medium toxic effects on both fish and *D. magna*. Prolonged exposure to toxic agents with log *kow* ≥ 4 generates the bioaccumulation of these compounds in living beings, A. verde as a producing individual is consumed by *D. magna* which represents the primary consumers and this is food for the secondary consumers, the fish (LUPINO et al., 2021). Therefore, the accumulation of toxicants along the food chain is called biomagnification (PIRES, 2022).

This concentration of contaminants can have deleterious effects on humans through the feeding of these species, as well as on organisms that are constantly exposed to toxic agents, developing developmental and reproductive disorders (OLIVEIRA & BALDAN, 2022).

Molecular docking

Figure 3 is divided into illustrations (A) showing the quinone complex with the amino acids in the zf-RNase5 protein, (B) showing how the ligands fit into the protein, (C) illustrating the affinity energies of the molecules with zf-RNase5 in a graph and (D) depicting the interactions of the ligands with the protein residues in heatmap format.

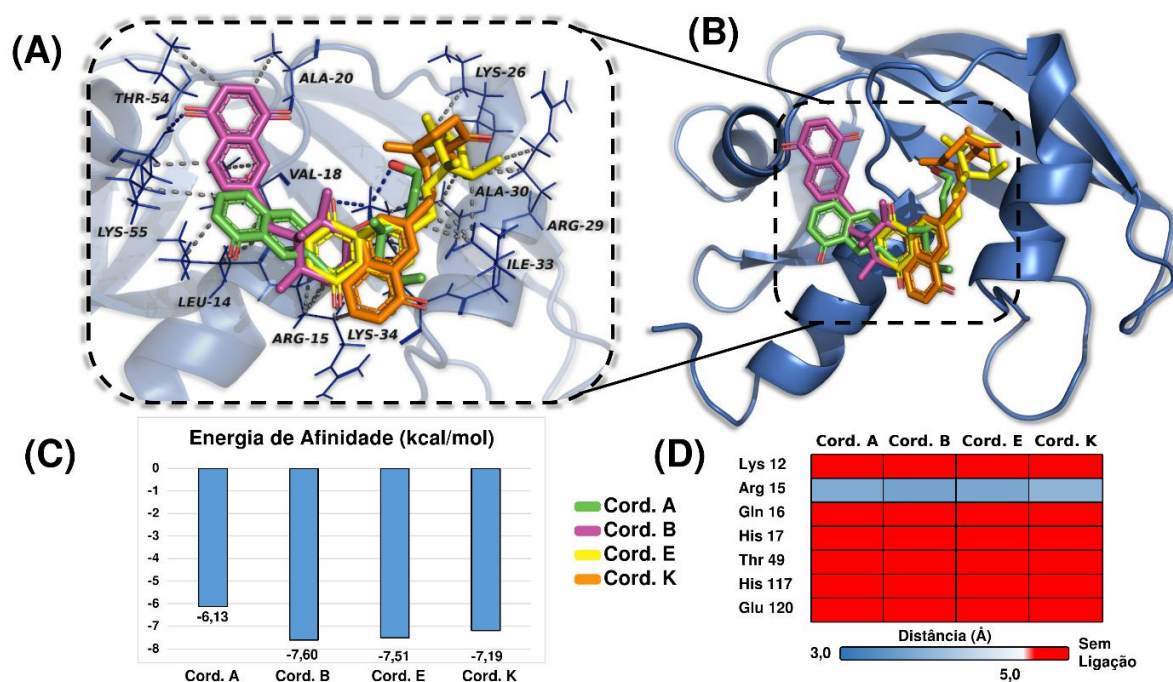
Figure 3. Complex, energy and interaction of quinones with zf-RNase5 protein and its residues

Table 2 shows the interactions between the quinones and the protein residues, specifically the type of interaction, the distance of the bonds in angstroms and which residue interacted.

Table 2. Interactions between molecules and zf-RNase5

Compounds	RMSD Å	Interactions	Connection type	Distance Å
Cord. A	1.493	Leu14.A	Hydrophobic	3.38
		Leu14.A	Hydrophobic	3.98
		Arg15.A	Hydrophobic	3.79
		Arg15.A	Hydrophobic	3.61
		Ile33.A	Hydrophobic	3.81
		Lys34.A	Hydrophobic	3.42
		Lys55.A	Hydrophobic	3.83
		Lys34.A	H-bond	2.13
Cord. B	1.995	Leu14.A	Hydrophobic	3.75
		Arg15.A	Hydrophobic	3.68
		Arg15.A	Hydrophobic	3.71
		Val18.A	Hydrophobic	3.89
		Ala20.A	Hydrophobic	3.70
		Lys34.A	Hydrophobic	3.71
		Thr54.A	Hydrophobic	3.86
		Lys55.A	Hydrophobic	3.52
		Ala20.A	H-bond	2.27
		Lys34.A	H-bond	2.10
Cord. E	1.489	Lys55.A	H-bond	2.18
		Arg15.A	Hydrophobic	3.74
		Arg29.A	Hydrophobic	3.65
		Arg29.A	Hydrophobic	3.66
		Ile33.A	Hydrophobic	3.15
		Ile33.A	Hydrophobic	3.45
		Lys34.A	Hydrophobic	3.66
		Lys34.A	H-bond	2.84

Cord. K	0.951	Arg15.A	Hydrophobic	3.94
		Lys26.A	Hydrophobic	3.71
		Arg29.A	Hydrophobic	3.67
		Ala30.A	Hydrophobic	3.69
		Ile33.A	Hydrophobic	3.29
		Lys34.A	Hydrophobic	3.84
		Lys34.A	Hydrophobic	3.64

Looking at illustrations (A) and (B), the compounds are complex in a comparable way to the enzyme, except for the Cord. B, which differs in part from the other molecules.

Using illustration (C) and table 4, the results indicated that Cord. A exhibited -6.13 kcal/mol of energy and RMSD equal to 1.493Å, interacting with the amino acids Leu14.A, Arg15.A, Ile33.A, Lys34.A and Lys55.A.

The Cord. B showed a ΔG of -7.6 kcal/mol with an RMSD of 1.995Å, making bonds with residues Leu14.A, Arg15.A, Val18.A, Ala20.A, Lys34.A, Thr54.A and Lys55.A.

Next, the compound Cord. E showed an affinity energy of -7.51 kcal/mol and an RMSD of 1.489Å. Among the protein residues that interacted were Arg15.A, Arg29.A, Ile33.A and Lys34.A.

Finally, the quinone Cord. K showed -7.19 kcal/mol of binding energy and the RMSD showed 0.951Å, and the residues that showed binding were Arg15.A, Lys26.A, Arg29.A, Ala30.A, Ile33.A and Lys34.A.

The relationships between ligands and amino acids were made up of hydrogen bonds and hydrophobic contacts; these forces are responsible for intensifying the affinity of the compounds with the receptor site (LEMOS et al., 2023). In this sense, illustration (D) shows the interactions of the molecules with the residues located in the active site of the protein, in which it is possible to see the binding of the amino acid Arg15 with all the ligands, representing the potential inhibitory effects of cordiaquinones on zf-RNase5 (PIZZO et al., 2011).

CONCLUSION

The simulations of the *in silico* tests indicated that the cordiaquinones Cord. A and E showed high inhibition of algae biomass growth and high toxicity to fish in acute tests, while for daphnia all the compounds showed high toxicity.

In chronic tests, Cord. A and E showed high toxicity to fish and daphnia. Because the partition coefficient values are above 4 and the organisms affected by exposure range from producers to secondary consumers, cordiaquinones have the potential to biomagnify along the food chain, consequently provoking toxicological responses in humans, considering the physicochemical properties of the compounds and the organisms evaluated.

In the molecular docking, all the ligands interacted with the Arg15 amino acid present in the protein site, meaning that the cordiaquinones have potential effects for inhibiting the zf-RNase5 protein and causing reproductive toxicity.

Therefore, the results indicate that the cordiaquinones evaluated can harm organisms and the aquatic food chain, through toxic effects and environmental dynamics. Therefore, as this is an initial analysis, in vivo studies can be carried out to corroborate the results presented in this work and new cordiaquinone metabolites can be analyzed to understand the impact of this class of molecules on the ecosystem.

REFERENCES

- BETTIO, C. D. **Efeitos de toxicidade de nanopartículas metálicas para espécies de microalgas marinhas e dulcícolas: Uma revisão.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Fronteira Sul, p. 47, 2020.
- CARDOSO, K. M. et al. Uso de espécies da arborização urbana no biomonitoramento de poluição ambiental. **Ciência Florestal**, v. 27, p. 535-547, 2017.
- CARLOS, A. G. F.; MARQUES, S. K. **Tratamento e reaproveitamento de resíduos de cobre provenientes de aulas práticas.** Trabalho de Conclusão de Curso, Instituto Federal do Espírito Santo, p. 43, 2022.
- CHO, S.; ZHANG, J. Zebrafish ribonucleases are bactericidal: implications for the origin of the vertebrate RNase A superfamily. **Molecular biology and evolution**, v. 24, n. 5, p. 1259-1268, 2007.
- DA ROCHA, M. N. et al. Estudo Teórico do Ácido Giberélico: Caracterização Conformacional, Eletrônica e ADME. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 2, p. 79-90, 2019.
- DAMAYANTI, S. et al. In Silico Study on Interaction and Preliminary Toxicity Prediction of Eleutherine americana Components as an Antifungal and Antitoxoplasmosis Candidate. **Indonesian Journal of Chemistry**, v. 20, n. 4, p. 899-910, 2020.

DONG, S. et al. Pleiotropic odorant-binding proteins promote *Aedes aegypti* reproduction and flavivirus transmission. **Mbio**, v. 12, n. 5, p. 18, 2021.

DORABIATTO, G. C. et al. Biomonitoramento ambiental de corpo hídrico na área rural de Joinville (SC). **Acta Biológica Catarinense**, v. 7, n. 3, p. 17-27, 2020.

FREITAS, J. C. R. et al. Avanços na Síntese, Atividades Biológicas e Aplicações de Cordiaquinonas: Uma Revisão. **Revista Virtual de Química**, v. 13, n. 6, p. 1353-1371, 2021.

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.

GARCEZ, W. S. et al. Substâncias de origem vegetal com atividade larvicida contra *Aedes aegypti*. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 3, p. 363-393, 2013.

LEMO, L. C. et al. **Covid-19: estudo de docking molecular com fármacos**. Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto de Ciências Exatas, p. 59, 2023.

LUPINO, L. M. et al. Compreensão do conceito de cadeia alimentar a partir de uma problemática atual do Alto Rio Batalha: Ataques de onça-parda. **Mimesis**, v. 42, n. 1, p. 157-170, 2021.

MAKARAS, T.; STANKEVIČIŪTĖ, M. Swimming behaviour in two ecologically similar three-spined (*Gasterosteus aculeatus* L.) and nine-spined sticklebacks (*Pungitius pungitius* L.): a comparative approach for modelling the toxicity of metal mixtures. **Environmental Science and Pollution Research**, p. 1-18, 2022.

MASSARSKY, A. et al. Critical evaluation of ECOSAR and E-FAST platforms to predict ecological risks of PFAS. **Environmental Advances**, v. 8, p. 100221, 2022.

MENG, S. **Combined effects of global warming and pesticide exposure on mosquitoes: integrating temporal aspects within and across generations in ecotoxicology**. Dissertation. Arenberg Doctoral School Faculty of Science, p. 200, 2021.

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.

NASCIMENTO, K. L. C. et al. Comparison between larval survey index and positive ovitrap index in the evaluation of populations of *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762) North of Paraná, Brazil. **Environmental health insights**, v. 14, p. 1178630219886570, 2020.

NAVARAUSCKAS, V. B. **Potenciais inibidores de di-idrofolato redutase de *Mycobacterium tuberculosis* (MtDHFR): Docking molecular, síntese e avaliação enzimática de derivados dos ácidos aminobenzóico e p-aminocinâmico**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, p. 71, 2022.

OLIVEIRA, F. G.; BALDAN, L. T. Fundamentos de Ecotoxicologia. 2022.

PATRA, P. et al. Biocomputational analysis and in silico characterization of an angiogenic protein (RNase5) in zebrafish (*Danio rerio*). **International Journal of Peptide Research and Therapeutics**, v. 26, p. 1687-1697, 2020.

PERONDI, T. et al. **Processos oxidativos avançados na degradação de hormônios sexuais femininos: cinética, produtos e toxicidade**. Dissertação. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, p. 129, 2019.

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.

PIRES, P. S. V. **Determinação de Anti-inflamatórios não Esteroides em Bivalves: Uma Revisão do Estado da Arte**. Dissertação. Faculdade de Farmácia, Universidade D Coimbra, p. 72, 2022.

PIZZO, E. et al. A new RNase sheds light on the RNase/angiogenin subfamily from zebrafish. **Biochemical Journal**, v. 433, n. 2, p. 345-355, 2011.

ROCHA, P. S.; UMBUZEIRO, G. A. AOPs são o futuro da ecotoxicologia?. **Química Nova**, v. 45, p. 132-136, 2022.

ROCHA-LIMA, A. B. C. Educação ambiental no ensino superior através do monitoramento ambiental de recursos hídricos. **Ambiente & Educação**, v. 26, n. 1, p. 585-602, 2021.

SALVADOR, D. G. **Sorção e biodegradação do 17-alfa-etinilestradiol e do diclofenaco: estudo da influência da vazão de aeração aplicado ao processo de biorreator com membranas**. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p. 165, 2021.

SANT, C. M. R. et al. Métodos de modelagem molecular para estudo e planejamento de compostos bioativos: Uma introdução. **Revista Virtual de Química**, v. 1, n. 1, p. 49-57, 2009.

SANTOS, P. É. M. **Composição química e bioatividade do óleo essencial de folhas de Croton pulegioidorus Baill. sobre as espécies Sitophilus zeamais (Motschulsky, 1885) e Nasutitermes corniger (Motschulsky, 1855)**. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco, p. 72, 2021.

SHEIKHI, S. et al. Chlorpyrifos removal from aqueous solution through sequential use of coagulation and advanced oxidation processes: By-products, degradation pathways, and toxicity assessment. **Environmental Technology & Innovation**, v. 23, p. 101564, 2021.

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.

STANKEVIČIŪTĖ, M. et al. Biological effects of multimetal (Ni, Cd, Pb, Cu, Cr, Zn) mixture in rainbow trout *Oncorhynchus mykiss*: Laboratory exposure and recovery study. **Ecotoxicology and environmental safety**, v. 216, p. 112202, 2021.

WRIGHT, R. T. et al. Operation Manual for the Ecological Structure-Activity Relationship Model (ECOSAR) Class Program. **US Environmental Protection Agency**, p. v. 2, 2022.

WRIGHT, R. T. et al. Operation Manual for the Ecological Structure-Activity Relationship Model (ECOSAR) Class Program. **US Environmental Protection Agency**, p. v. 2, 2022.

XAVIER, A. F. A. **Análise eletroquímica de quinonas bioativas: O caso das selenoquinonas**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Alagoas, p. 42, 2021.

ZHAI, Y. et al. Ribonuclease like 5 regulates zebrafish yolk extension by suppressing a p53-dependent DNA damage response pathway. **The International Journal of Biochemistry & Cell Biology**, v. 65, p. 12-19, 2015.

Capítulo 6
PERFURAÇÃO INTESTINAL POR FRAGMENTO DE OSSO E
SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO

Maria Aparecida Taynara de Abreu Furquim

Gustavo Neumann Barros

Izabella Torres de Melo

Lucas Gomes Pinho

Jhua Oliveira Ferreira

Jamylle Miranda Mesquita

Paula Ribeiro de Britto Borges

PERFURAÇÃO INTESTINAL POR FRAGMENTO DE OSSO E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO

Maria Aparecida Taynara de Abreu Furquim

Gustavo Neumann Barros

Izabella Torres de Melo

Lucas Gomes Pinho

Jhua Oliveira Ferreira

Jamylle Miranda Mesquita

Paula Ribeiro de Britto Borges

OBJETIVO

Descrever um caso de perfuração intestinal por corpo estranho alimentar, bem como demonstrar o relevante papel da Tomografia Computadorizada (TC) nos casos de abdome agudo, sendo este um método com alta sensibilidade para detecção de corpos estranhos pequenos e com baixa densidade cálcica, além da identificação de sinais de perfuração intestinal.

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente feminina, 56 anos, deu entrada no Pronto Atendimento apresentando dor abdominal em fossa ilíaca direita, iniciada há cinco dias, associada a febre e inapetência após ingestão de frango, sem melhora com uso de analgésicos. Hábitos fisiológicos preservados. Histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo, cirrose hepática, apendicectomia e colecistectomia. Realizada TC de abdome que evidenciou corpo estranho linear levemente curvo, de densidade cálcica, medindo 2,9 cm, na gordura visceral subjacente à parede abdominal da fossa ilíaca direita, associado à densificação inflamatória da gordura visceral adjacente ao segmento ileal distal na fossa ilíaca/flanco direito, achados que sugerem perfuração ileal por corpo estranho alimentar. Paciente foi submetida à enterectomia do segmento

perfurado da alça de jejuno e a omentectomia videolaparoscópica. Apresentou boa evolução clínica e recebeu hospitalar no terceiro dia de pós operatório.

DIAGNOSTICO E DISCUSSÃO

A perfuração intestinal por corpos estranhos alimentares ocorre mais frequentemente com corpos estranhos pontiagudos e alongados, como espinha de peixe, ossos de galinha e palitos de dente, devido à relativa facilidade de estes transfixarem a parede intestinal e ao risco de ficarem retidos no trato gastrointestinal em locais de angulações fisiológicas. A TC é o melhor método de imagem para esta avaliação, capaz de identificar corpos estranhos pouco radiopacos, permitindo a localização exata da perfuração e de outras complicações como hemorragia e obstrução, além de orientar o tratamento cirúrgico.

CONCLUSÃO

Embora a deglutição acidental de um corpo estranho alimentar seja frequente, a perfuração intestinal é um achado incomum, que quando ocorre se manifesta com quadro de abdome agudo e constitui um desafio diagnóstico nos serviços de emergência. A TC é um método de alta sensibilidade para detecção de sinais de perfuração e/ou outras complicações.

REFERENCES

1. McCanse DE, Kurchin A, Hinshaw JR. Gastrointestinal foreign bodies. Am J Surg. 1981; 142: 335-7.
2. Singh RP, Gardner JA. Perforation of the sigmoid colon by swallowed chicken boné: case reports and review of literature. Int Surg. 1981; 66:11-3.
3. Ziter FM Jr. Intestinal perforation in adults due to ingested opaque foreign bodies. Am J Gastroenterol. 1976; 66:382-5.
4. Ngan JH, Fok PJ, Lai EC, et al. A prospective study on fish boné ingestion. Experience of 358 patients. Ann Surg. 1990; 211:459-62.

AUTORES

Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues

Psicanalista (Escola de Formação - Núcleo de Atendimento Psicológico - NAPSI). Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia. Especialista em Ciências da Natureza, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Educação a Distância: gestão e tutoria (UNIASSELVI). Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Professor de Biologia da Rede Estadual de Educação Básica da Bahia na cidade de Salvador. Coordenou oficinas terapêuticas de poesia em estágio supervisionado no Instituto de Convivência, Estudo e Pesquisa Nise da Silveira (ICEP). É voluntário de Iniciação Científica (3º ano) pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e membro do Grupo de Pesquisa e Estudos em Leitura e Contação de Histórias (GPELCH) da UNEB.

Alana Pereira Lobo

Médica radiologista pós-graduada em Diagnóstico por Imagem em Medicina Interna pelo instituto São Carlos de Ensino e Pesquisa (ISCEP).

Anthony Barbosa Belarmino

Acadêmico em Química pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Laboratório de Bioprospecção e Monitoramento de Recursos Naturais (LBMRN), atuando principalmente no seguintes temas: Ecotoxicologia Preditiva e validação de atividade inseticida (baseada em relações estrutura-atividade/propriedade, QSAR/QSPR) em compostos naturais e sintéticos.

Cathia Samantha Sanches de Carvalho Pereira

Médica residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Damião Sampaio de Sousa

Pós-graduando em Gestão e Controle Ambiental, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE.

Emmanuel Silva Marinho

Doutorado em Bioquímica, Universidade Federal do Ceará – UFC.

Félix Miguel Nascimento Guazina

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2018). Membro do corpo docente da Universidade Franciscana (UFN).

Francisco Rogênio da Silva Mendes

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

Gabrielle Silva Marinho

Doutorado em Educação, Universidade Federal do Ceará – UFC.

Gebson Lopes da Silva

Médico residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Gustavo Neumann Barros

Biografia indisponível.

Izabella Torres de Melo

Biografia indisponível.

Jamylle Miranda Mesquita

Biografia indisponível.

Jhua Oliveira Ferreira

Biografia indisponível.

Letícia Marinho Pontes Giacomelli

Médica residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Lindemberg Barbosa Aguiar

Médico radiologista pela Universidade Federal do Ceará (UFC) preceptor do programa e residência médica do Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC).

Lucas Gomes Pinho

Biografia indisponível.

Márcio Vivaldi Azevedo Aguiar Filho

Médico radiologista pós-graduado em Diagnóstico por Imagem em Medicina Interna pelo instituto São Carlos de Ensino e Pesquisa (ISCEP).

Maria Aparecida Taynara de Abreu Furquim

Biografia indisponível.

Morgana Ieda Vanelli

Especialista em Saúde Mental Pelo Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional da Universidade Franciscana (2021).

Paula Ribeiro de Britto Borges

Biografia indisponível.

Simone da Silva Eduardo Santos

Professora, mestra em Ciências Humanas e Interdisciplinaridade e Especialista em Interdisciplinaridade, Saúde Pública, Diversidade & Inclusão. Há mais de 12 anos é professora e coordenadora de cursos universitários focados em Impacto Social. Assistente Social do Sistema Único de Saúde (SUS) esteve como Coordenadora da plataforma Acolhe Black. Atualmente é responsável pelo eixo de Desenvolvimento Humano da Smartcode, ação objetiva fomentar potencialidades das pessoas em situação de vulnerabilidade social. Membro da Comissão de Acompanhamento da Política Pública de Cotas (CAPPC) para Heteroidentificação da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. Supervisora e Consultora de serviços socioassistenciais, facilitadora de diálogos sobre sistema de garantia de direitos de criança e adolescente, como prioridade absoluta do Estado, e sobre racismo, considerando que o lugar de fala sobre questões raciais, não é somente dos negros, mas de toda uma sociedade que tem o olhar antirracista.

Victor Moreira de Oliveira

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



ISBN 978-655492031-5



9

786554

920315