

# SAÚDE MENTAL

Uma abordagem multiprofissional



Produzir Editora  
& Eventos

# SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

1ª edição

**Organizadores:**

Mariana Pereira Barbosa Silva



**Produzir Editora  
& Eventos**

2025



**Produzir Editora  
& Eventos**

**Produzir Editora & Eventos**

Teresina, Piauí, Brasil

<http://produzireditoraeventos.com.br/>

[atendimento@produzireditoraeventos.com.br](mailto:atendimento@produzireditoraeventos.com.br)

**ISBN: 978-65-83680-04-4**

**DOI: <https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4>**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Saúde mental [livro eletrônico] : uma abordagem  
multiprofissional / organização Mariana Pereira  
Barbosa Silva. -- 1. ed. -- Teresina, PI :  
Produzir Editora & Eventos, 2025.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83680-04-4

1. Medicina e saúde 2. Multidisciplinaridade  
3. Saúde mental I. Silva, Mariana Pereira Barbosa.

25-270692

CDD-616.89

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde mental : Ciências médicas 616.89

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

2025 by Produzir Editora & Eventos  
Copyright © Produzir Editora & Eventos

## **CORPO EDITORIAL DA PRODUZIR EDITORA & EVENTOS**

### **EDITORIA-CHEFE**

**Mariana Pereira Barbosa Silva** | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### **CONSELHO EDITORIAL**

**Ana Emília Araújo de Oliveira** | Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Francisco Wagner dos Santos Sousa** | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

**Marciele de Lima Silva** | Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

**Mônica Barbosa de Sousa Freitas** | Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

## **APRESENTAÇÃO**

A Produzir Editora & Eventos lança a 1ª Edição do E-Book “Saúde Mental: Uma Abordagem Multiprofissional”. Nosso objetivo é disseminar conhecimentos e contribuir para a propagação de temáticas pertinentes no âmbito da Saúde Mental, tendo em vista a relevância de tal para a sociedade. Esse material é destinado a todos os estudantes, profissionais e pesquisadores em geral. Desejamos a todos uma ótima leitura e parabenizamos todos os autores pelas excelentes pesquisas.

## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1</b>	
<b>CONSEQUÊNCIAS DA OMISSÃO FAMILIAR NO CUIDADO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 2</b>	
<b>IMPACTO DA NEGLIGÊNCIA FAMILIAR NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo 3</b>	
<b>A DOR SILENCIOSA: O LUTO NO CUIDADO PALIATIVO DE PACIENTES TERMINAIS E SEUS FAMILIARES .....</b>	<b>27</b>
<b>Capítulo 4</b>	
<b>A REFORMA PSIQUIÁTRICA NOS JORNAIS PIAUIENSES: ANÁLISES DE PUBLICAÇÕES ENTRE 2001 E 2012 .....</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo 5</b>	
<b>DESAFIOS NOS TRANSTORNOS MENTAIS: UMA VISÃO MÉDICA, JURÍDICA E SOCIAL DA SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>56</b>
<b>Capítulo 6</b>	
<b>TRANSTORNO DO PESADELO NOTURNO EM ADULTOS .....</b>	<b>76</b>
<b>Capítulo 7</b>	
<b>USO OFF-LABEL DE MEDICAMENTOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER: EVIDÊNCIA E DESAFIOS.....</b>	<b>90</b>
<b>Capítulo 8</b>	
<b>BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR A PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>102</b>
<b>Capítulo 9</b>	
<b>UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>116</b>

# CONSEQUÊNCIAS DA OMISSÃO FAMILIAR NO CUIDADO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

CONSEQUENCES OF FAMILY OMISSION IN THE CARE OF INDIVIDUALS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A LITERATURE REVIEW

CONSECUENCIAS DE LA OMISIÓN FAMILIAR EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 14/04/2025 | DATA DE ACEITE: 28/04/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 09/05/2025

**SADI ANTONIO PEZZI JUNIOR<sup>1</sup>**  
**ELISABETE SOARES DE SANTANA<sup>2</sup>**  
**NELSON PINTO GOMES<sup>3</sup>**  
**THANIREZ RAFAELE MENEZES SOARES DOS SANTOS<sup>4</sup>**  
**MARIANA MARIA BATISTA<sup>5</sup>**  
**JOELSON DA SILVA CARNEIRO<sup>6</sup>**  
**FABIO FERREIRA MARQUES<sup>7</sup>**  
**CLARKSON HENRIQUE SANTOS LEMOS<sup>8</sup>**  
**MARIA DO SOCORRO ANDRADE ALVES<sup>9</sup>**  
**ADRIANA MARTINS MONTEIRO DE CASTRO<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup>Médico, Mestre em Peritagem Médica e Avaliação do Dano Corporal e Associado da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal (APADAC) no 1017. Universidad Cardenal Herrera CEU em Espanha, São Brás de Alportel, Portugal.

<sup>4</sup>Terapeuta Ocupacional pelo Centro Especializado em Reabilitação - CER III, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>5</sup>Médica pela Universidade federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

<sup>6</sup>Graduado em Pedagogia, pela Universidade FAR- Faculdade Reunida - São Paulo, e Letras Português e Inglês e respectivas Literaturas pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão- UEMASUL, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>7</sup>Médico Generalista pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

<sup>8</sup>Especialista em Radioterapia e Medicina Nuclear, Instituto Federal do Piauí – IFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>9</sup>Tecnóloga em Radiologia, Nova UNESC, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>10</sup>Médica, Psiquiatria pelo Centro Universitário do Espírito Santo, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.



## RESUMO

**Objetivo:** O estudo investigou, por meio de revisão de literatura, como a negligência familiar impacta o diagnóstico, acompanhamento e eficácia do tratamento de indivíduos com TDAH. **Metodologia:** A pesquisa seguiu protocolos científicos rigorosos (PRISMA e JBI), utilizando a estratégia PICO para definir a questão central: o impacto da ausência de suporte familiar no tratamento do TDAH. Foram analisados 17.239 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram que a negligência familiar pode atrasar o diagnóstico, dificultar a adesão ao tratamento e comprometer o desenvolvimento emocional, social e acadêmico dos pacientes. A ausência de envolvimento familiar aumenta o risco de comorbidades como depressão e ansiedade, além de sobrecarregar os sistemas de saúde e educação. **Conclusão:** O estudo conclui que o suporte familiar é essencial para o manejo eficaz do TDAH e recomenda ações integradas entre família, escola e serviços de saúde, além de políticas públicas de apoio e conscientização para fortalecer o cuidado com essa população.

**Palavras-Chave:** Hiperatividade; Negligência Familiar; Pacientes; Tratamento; transtorno de Déficit de Atenção.

## ABSTRACT

**Objective:** The study investigated, through a literature review, how family neglect impacts the diagnosis, monitoring, and effectiveness of treatment for individuals with ADHD. **Methodology:** The research followed rigorous scientific protocols (PRISMA and JBI), using the PICO strategy to define the central question: the impact of the absence of family support on ADHD treatment. A total of 17,239 articles were analyzed, of which 8 met the inclusion criteria. **Results and Discussion:** The results showed that family neglect can delay diagnosis, hinder treatment adherence, and compromise the emotional, social, and academic development of patients. The lack of family involvement increases the risk of comorbidities such as depression and anxiety, in addition to overloading health and education systems. **Conclusion:** The study concludes that family support is essential for effective ADHD management and recommends integrated actions between family, school, and healthcare services, along with public policies for support and awareness to strengthen care for this population.

**Keywords:** Hyperactivity; Family Neglect; Patients; Treatment; Attention Deficit Disorder.

## RESUMEN

**Objetivo:** El estudio investigó, mediante una revisión de la literatura, cómo la negligencia familiar impacta el diagnóstico, seguimiento y efectividad del tratamiento de individuos con TDAH. **Metodología:** La investigación siguió protocolos científicos rigurosos (PRISMA y JBI), utilizando la estrategia PICO para definir la cuestión central: el impacto de la ausencia de apoyo familiar en el tratamiento del TDAH. Se analizaron 17,239 artículos, de los cuales 8 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados y Discusión:** Los resultados mostraron que la negligencia familiar puede retrasar el diagnóstico, dificultar la adherencia al tratamiento y comprometer el desarrollo emocional, social y académico de los pacientes. La falta de involucramiento familiar aumenta el riesgo de comorbilidades como depresión y ansiedad, además de sobrecargar los sistemas de salud y educación. **Conclusión:** El estudio concluye que el apoyo familiar es esencial para el manejo eficaz del TDAH y recomienda acciones integradas entre familia, escuela y servicios de salud, junto con políticas públicas de apoyo y concienciación para fortalecer el cuidado de esta población.

**Palabras Clave:** Hiperactividad; Abandono Familiar; Pacientes; Tratamiento; Trastorno por déficit de atención.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico do desenvolvimento que se manifesta, principalmente, na infância, com sintomas persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Estima-se que sua prevalência mundial em crianças e adolescentes varie entre 5% e 7%, podendo persistir na vida adulta em até 60% dos casos. O tratamento eficaz do TDAH envolve uma abordagem multimodal, incluindo intervenções farmacológicas, psicossociais e o engajamento ativo da família (Oliveira, 2022; Santana *et al.*, 2025).

O diagnóstico do TDAH é clínico e baseia-se nos critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Envolve a identificação de sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade que comprometem o funcionamento social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo. A avaliação é realizada por profissionais qualificados, como psiquiatras ou neuropsicólogos, e inclui entrevistas clínicas, questionários padronizados e, em alguns casos, observações comportamentais e testes neuropsicológicos (Serra *et al.*, 2023; Junior *et al.*, 2025)

O tratamento do TDAH é multimodal, combinando intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais. O uso de medicamentos psicoestimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, é a primeira linha de tratamento e tem eficácia comprovada na redução dos sintomas centrais do transtorno. Alternativas não estimulantes, como a atomoxetina, também podem ser indicadas. Além da medicação, intervenções comportamentais, psicoterapia cognitivo-comportamental e suporte escolar são recomendados para promover o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e acadêmicas (Knecht, 2024).

A negligência familiar, caracterizada pela ausência de cuidados básicos, apoio emocional e supervisão adequados, pode comprometer significativamente a adesão ao tratamento e a evolução clínica desses pacientes. Crianças e adultos com TDAH em contextos de negligência tendem a apresentar maior risco de comorbidades psiquiátricas, dificuldades escolares e problemas de socialização. Além disso, a falta de acompanhamento familiar pode agravar os sintomas e reduzir a eficácia das intervenções terapêuticas (Soares *et al.*, 2024).

O contexto familiar é um dos principais fatores determinantes para o sucesso terapêutico no tratamento do TDAH. A participação ativa dos pais ou responsáveis é fundamental para a manutenção da rotina, o acompanhamento do uso de medicamentos e a

aplicação de estratégias comportamentais. Por outro lado, a negligência familiar pode tornar o tratamento inconsistente e ineficaz, comprometendo o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, o que pode contribuir para que ela se torne um adulto com sérias dificuldades de saúde mental (Ferreira, Rodrigues e Cunha, 2024).

Diante disso, torna-se relevante investigar o impacto da negligência familiar no tratamento de pacientes com TDAH. A compreensão dessa relação permite direcionar políticas públicas, ações intersetoriais e estratégias de intervenção que priorizem o suporte familiar como parte fundamental da assistência, visando melhores desfechos clínicos e sociais para esses indivíduos (López *et al.*, 2023; Ferreira, Rodrigues e Cunha, 2024).

Com base nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar, por meio da análise de publicações científicas, de que forma a negligência familiar interfere no diagnóstico, no acompanhamento e na eficácia do tratamento de pessoas com TDAH.

## 2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de literatura, realizado de novembro de 2024 a abril de 2025, com o objetivo de identificar e analisar a evidência científica disponível sobre o impacto da negligência familiar no tratamento de pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, abordando as implicações dessa negligência na adesão ao tratamento, no desenvolvimento emocional e social dos indivíduos afetados, e nas estratégias de intervenção recomendadas pela literatura (Galvão, Pansani e Harrad, 2015).

O estudo seguiu as etapas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015) e o Instituto Joanna Briggs (Jbi, 2022): 1) formulação da questão de pesquisa, com definição clara dos objetivos; 2) identificação dos estudos relevantes, por meio de busca em bases como PubMed e Medline; 3) seleção rigorosa dos estudos, com critérios de elegibilidade para garantir a qualidade; 4) extração dos dados relevantes, como metodologias, amostras, resultados e intervenções; 5) síntese dos resultados, com análise e comparação das evidências, para identificar padrões e lacunas na literatura científica.

A estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definir o objeto de estudo. **P (População)**: Pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; **I (Intervenção)**: Negligência familiar (falta de apoio, acompanhamento, envolvimento no tratamento); **C (Comparação)**: Presença de suporte familiar adequado; **O (Desfecho)**:

Impacto no tratamento (aderência, evolução clínica, controle dos sintomas, bem-estar). A questão de pesquisa formulada foi: "Qual o impacto da negligência familiar no tratamento de pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?".

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: Pubmed e Medline. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos (*AND* e *OR*), em inglês: (*ADHD OR TDAH*) *AND* (*NEGLECT*) *AND* (*TREATMENT OR MONITORING*). Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se haviam estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos.

Na Terceira Etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de (Galvão, Pansani e Harrad, 2015), foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: Os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas. 2- Seleção: O título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. 3- Elegibilidade: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores. 4- Inclusão: Finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

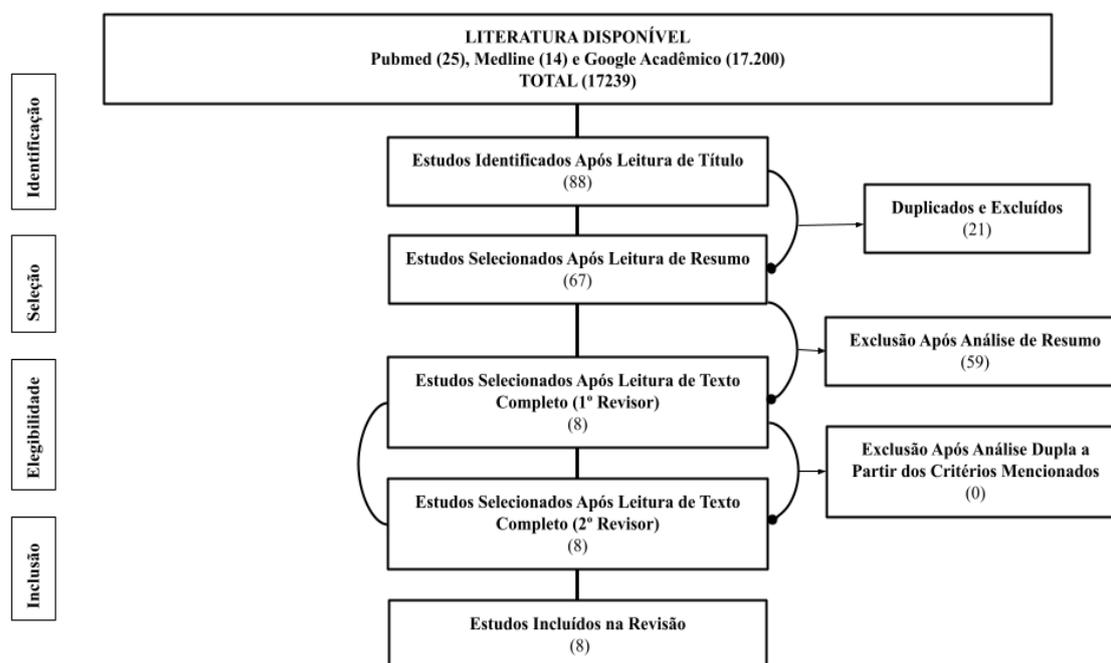
Na quarta etapa, foram elaborados os critérios de inclusão, que englobam artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordam os impactos da negligência familiar no tratamento e desenvolvimento de indivíduos com TDAH. Foram excluídos trabalhos que não tratem diretamente da influência familiar, que abordem exclusivamente intervenções clínicas ou educacionais sem considerar o contexto familiar, ou que tratem de outros transtornos do neurodesenvolvimento sem foco específico no TDAH.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão de literatura sobre o tema foi realizada a partir de três bases de dados principais: Pubmed (25 estudos), Medline (14 estudos) e Google Acadêmico (17.200 estudos), totalizando 17.239 artigos. Após a leitura dos títulos, foram identificados 88 estudos relevantes, dos quais 21 foram excluídos devido à duplicidade. Na etapa de leitura dos

resumos, 67 artigos foram selecionados, com 59 sendo descartados após análise detalhada. A seleção dos estudos foi refinada após a leitura completa dos textos, com o primeiro revisor selecionando 8 estudos, sem exclusões adicionais após a análise dupla baseada nos critérios definidos. O segundo revisor também selecionou os mesmos 8 estudos, resultando na inclusão definitiva desses artigos na revisão. Assim, o total de estudos incluídos na revisão foi de 8, seguindo os critérios estabelecidos para elegibilidade e inclusão. O processo pode ser acompanhado na Figura 1, Fluxograma PRISMA, contendo o Processo de Seleção de Estudos da Revisão.

**Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos da Revisão**



**Fonte:** Autores, 2025.

Através da análise dos resultados, foi possível compreender que a negligência familiar exerce um impacto significativo no tratamento do TDAH, pois a ausência de envolvimento familiar pode retardar a identificação dos sintomas, dificultar a adesão ao tratamento medicamentoso e psicossocial, e agravar problemas emocionais e comportamentais. Além disso, compromete o acompanhamento escolar, prejudica a aquisição de habilidades sociais e favorece a estigmatização da criança ou adolescente. Esse cenário não só afeta o prognóstico individual, mas também sobrecarrega os sistemas de saúde e educação, evidenciando a importância da participação ativa da família no manejo do transtorno.

A negligência familiar pode ter um impacto profundo e multifacetado no tratamento de pacientes com TDAH, afetando desde o diagnóstico precoce até a adesão ao tratamento e o desenvolvimento psicossocial da criança ou adolescente. O ambiente familiar é um dos pilares no manejo adequado do TDAH, e sua ausência ou disfunção pode agravar significativamente os sintomas e comprometer o prognóstico do transtorno (López *et al.*, 2023).

Em primeiro lugar, a negligência familiar pode retardar o diagnóstico do TDAH, pois muitas vezes, são os pais ou responsáveis que identificam os primeiros sinais de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Quando a família é negligente, esses sinais podem ser interpretados como simples desobediência ou “mau comportamento”, resultando na ausência de busca por ajuda profissional e no atraso da intervenção adequada (Finta *et al.*, 2021).

Além disso, a falta de apoio familiar compromete a adesão ao tratamento medicamentoso e psicossocial, pois crianças com TDAH geralmente necessitam de acompanhamento mental contínuo, em muitos casos, uso de medicamentos estimulantes. A negligência, traduzida pela ausência de acompanhamento em consultas, pelo descuido com a administração correta dos medicamentos ou pela falta de envolvimento em estratégias comportamentais, dificulta a eficácia do tratamento (Silva e Fialho, 2023).

O suporte emocional também é um fator crítico, pois crianças e adolescentes com TDAH frequentemente enfrentam frustrações devido a dificuldades escolares, conflitos com colegas e baixa autoestima. A negligência familiar impede que esses jovens recebam o suporte afetivo necessário para enfrentar tais desafios, o que pode desencadear comorbidades como depressão, ansiedade e comportamentos antissociais (Romero, 2022).

Do ponto de vista educacional, a participação da família é essencial para a articulação com a escola, seja no acompanhamento do desempenho acadêmico ou na implementação de estratégias pedagógicas adaptadas. A negligência nesse aspecto pode levar ao fracasso escolar, evasão e maior dificuldade de integração social, agravando o impacto do TDAH ao longo do tempo (Ferreira, Rodrigues e Cunha 2024).

Crianças com TDAH muitas vezes também precisam de orientação explícita para aprender a controlar impulsos e interagir de maneira adequada. Sem um ambiente familiar estruturado que ofereça regras claras, reforço positivo e modelagem comportamental, esses pacientes podem desenvolver padrões disfuncionais de relacionamento, o que se reflete em dificuldades de convivência tanto na infância quanto na vida adulta (Almeida, 2022).

Além disso, a negligência pode levar à rotulação e ao estigma, pois sem a devida compreensão e suporte, os comportamentos típicos do TDAH são frequentemente mal interpretados como desrespeito ou agressividade, levando a punições inadequadas e a uma imagem negativa da criança. Isso reforça um ciclo de rejeição social e sentimentos de inadequação, com impacto direto na saúde mental (Mazon, 2024).

Por fim, a negligência familiar no contexto do TDAH não afeta apenas o indivíduo diagnosticado, mas também representa um fator de sobrecarga para o sistema de saúde e educação. O manejo inadequado do transtorno, agravado pela ausência de suporte familiar, aumenta a demanda por intervenções especializadas, internações e acompanhamento judicial em casos extremos. Portanto, a atuação conjunta entre família, escola e serviços de saúde é essencial para garantir um tratamento eficaz e integral (Quadros *et al.*, 2025).

## 4. CONCLUSÃO

A negligência familiar exerce uma influência profunda e negativa sobre o curso do TDAH, comprometendo desde o reconhecimento precoce dos sintomas até o sucesso das intervenções terapêuticas. Crianças e adolescentes com TDAH dependem fortemente de um ambiente familiar acolhedor, estruturado e participativo para desenvolverem seu potencial e enfrentarem os desafios impostos pelo transtorno.

Quando esse suporte é ausente ou insuficiente, há maior risco de comorbidades, dificuldades escolares, problemas de relacionamento e comprometimento da saúde mental, perpetuando um ciclo de exclusão e vulnerabilidade social. Assim, é inegável que a presença ativa da família é um elemento indispensável na construção de um prognóstico mais favorável para esses pacientes.

Para mitigar os impactos da negligência familiar no tratamento do TDAH, é essencial investir em estratégias que fortaleçam o vínculo entre famílias, escolas e serviços de saúde. Campanhas de conscientização sobre o transtorno devem ser amplamente divulgadas, com foco na importância do envolvimento parental e na identificação precoce dos sintomas. É recomendável que escolas e unidades de saúde desenvolvam programas de orientação e apoio às famílias, com abordagens interdisciplinares que ofereçam informações claras, acolhimento e capacitação sobre o manejo do TDAH.

Além disso, políticas públicas que garantam acesso equitativo a tratamentos de qualidade, bem como ações de proteção social para famílias em situação de vulnerabilidade, são fundamentais. Por fim, a criação de redes de apoio e a valorização do papel da família como co-responsável no processo terapêutico são passos essenciais para garantir um cuidado efetivo e humanizado a crianças e adolescentes com TDAH.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares. Ao longo da realização deste trabalho, não houve financiamento de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Portanto, os autores declaram que não têm conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Além disso, os autores não têm interesses pessoais que possam afetar a objetividade ou imparcialidade deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A. P. A família, a escola e a criança com TDAH. **Revista Primeira Evolução**, v. 1, n. 26, p. 71-75, 2022.

FERREIRA, L. B. M; RODRIGUES, K. V; CUNHA, F. C. D. F. Desafios na Identificação e Diagnóstico do TDAH Em Crianças: Papel da Escola e da Família. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 4, n. 16, p. 831-847, 2024.

FINTA, A. C. N. *et al.* O uso de metilfenidato em crianças com tdah e sua repercussão: Uma revisão literária/The use of methylphenidate in children with adhd and its repercussion: a literary review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22002-22013, 2021.

GALVÃO, T. F; PANSANI, T.S. A; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

JBIBI - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Evidence Implementation Training Program**. 2022. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/jbibrasil/cursos/evidence-implementation-training-program-eitp/>>. Acesso em: 15 Jan. 2025.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Avaliação Do Uso De Estabilizadores De Humor Em Pacientes Sem Diagnóstico Psiquiátrico Formal Na Atenção Primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1333-1345, 2025.

KNECHT, L. *et al.* Neurociência do TDAH: Revisão sobre o tratamento e implicações clínicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3306-3330, 2024.

LÓPEZ, C. F. M. *et al.* Esfera familiar, escolar y social del TDAH: Una revisión teórica. **Etic@ net. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento**, v. 23, n. 1, 2023.

MAZON, M. S. SAÚDE MENTAL INFANTIL EO TDAH COMO EXPRESSÃO DE EMBATES NO SETOR. **Caderno CRH**, v. 37, p. e024045, 2024.

OLIVEIRA, M. L. T. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 4, p. 26-46, 2022.

QUADROS, M. T. D. *et al.* A associação entre obesidade infantil e saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19402-e19402, 2025.

ROMERO, L. E. C. Estrés familiar y funciones ejecutivas en niños con TDAH de 8 a 12 años de un centro especializado de la ciudad de Cuenca-Ecuador. **Revista U-Mores**, v. 1, n. 2, p. 9-24, 2022.

SANTANA, E. S. *et al.* O Uso Da Ritalina (Metilfenidato) No Tratamento Do TDAH E As Implicações Éticas, Sociais E Clínicas Frente Ao Crescente Uso Não Terapêutico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1052-1070, 2025.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SERRA, A. C. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com duplo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11909-e11909, 2023.

SILVA, G; FIALHO, E. Espaço em Movimento: Trabalho de Campo e o Ensino de Geografia para Estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Estrabão**, v. 4, p. 562-573, 2023.

SOARES, I. V. A. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 499-514, 2024.

# IMPACTO DA NEGLIGÊNCIA FAMILIAR NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

IMPACT OF FAMILY NEGLECT ON THE TREATMENT OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: LITERATURE REVIEW

IMPACTO DE LA NEGLIGENCIA FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 14/04/2025 | DATA DE ACEITE: 28/04/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 09/05/2025

**NELSON PINTO GOMES<sup>1</sup>**  
**SADI ANTONIO PEZZI JUNIOR<sup>2</sup>**  
**ELISABETE SOARES DE SANTANA<sup>3</sup>**  
**JOEL ARMANDO MANUEL<sup>4</sup>**  
**THANIREZ RAFAELE MENEZES SOARES DOS SANTOS<sup>5</sup>**  
**MARIANA MARIA BATISTA<sup>6</sup>**  
**FABIO FERREIRA MARQUES<sup>7</sup>**  
**JOELSON DA SILVA CARNEIRO<sup>8</sup>**  
**ADRIANA MARTINS MONTEIRO DE CASTRO<sup>9</sup>**  
**BRUNO RODRIGUES DE BIASI<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Médico. Mestre em Peritagem Médica e Avaliação do Dano Corporal e Associado da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal (APADAC) no 1017. Universidad Cardenal Herrera CEU em Espanha, São Brás de Alportel, Portugal.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade – FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup>Graduando em Medicina, Faculdade de Ciência de Saúde, Universidade Jean Piaget de Angola.

<sup>5</sup>Terapeuta Ocupacional pelo Centro Especializado em Reabilitação - CER III, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>6</sup>Médica pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

<sup>7</sup>Médico Generalista pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

<sup>8</sup>Graduado em Pedagogia, pela Universidade FAR- Faculdade Reunida- São Paulo, e Letras Português e Inglês e respectivas Literaturas pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão- UEMASUL, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>9</sup>Médica, Psiquiatria pelo Centro Universitário do Espírito Santo, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>10</sup>Médico pela Universidade Anhanguera – Uniderp, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Residente de neurocirurgia do Hospital Regional de Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/02

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os impactos da negligência familiar no tratamento e desenvolvimento de pacientes com TEA. **Metodologia:** A pesquisa seguiu protocolos científicos rigorosos (PRISMA e JBI), utilizando a estratégia PICO para definir a questão central: o impacto da ausência de suporte familiar no tratamento do TEA. Foram analisados 17.439 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** A negligência pode atrasar o diagnóstico precoce, reduzir a efetividade das intervenções terapêuticas e intensificar comportamentos desafiadores, além de dificultar a comunicação entre família, escola e profissionais da saúde. O ambiente familiar desestruturado contribui para sentimentos de rejeição, baixa autoestima e isolamento social, agravando os sintomas do TEA e limitando o potencial de desenvolvimento. Diante disso, destaca-se a importância de políticas públicas, programas de conscientização e suporte psicossocial às famílias, com foco na capacitação para o cuidado e acompanhamento contínuo. **Conclusão:** A presença ativa e engajada da família é fundamental para a eficácia do tratamento e para a construção de uma trajetória mais autônoma, funcional e inclusiva para a pessoa com autismo.

**Palavras-Chave:** Impacto; Negligência Familiar; Pacientes; Tratamento; Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the impacts of family neglect on the treatment and development of patients with ASD. **Methodology:** The research followed rigorous scientific protocols (PRISMA and JBI), using the PICO strategy to define the central question: the impact of the absence of family support on ASD treatment. A total of 17,439 articles were analyzed, of which 8 met the inclusion criteria. **Results and Discussion:** Neglect can delay early diagnosis, reduce the effectiveness of therapeutic interventions, and intensify challenging behaviors, in addition to hindering communication between family, school, and healthcare professionals. A dysfunctional family environment contributes to feelings of rejection, low self-esteem, and social isolation, worsening the symptoms of ASD and limiting development potential. In this context, the importance of public policies, awareness programs, and psychosocial support for families, focusing on training for care and continuous monitoring, is highlighted. **Conclusion:** The active and engaged presence of the family is crucial for the effectiveness of treatment and for building a more autonomous, functional, and inclusive path for individuals with autism.

**Keywords:** Impact; Family Neglect; Patients; Treatment; Autism Spectrum Disorder.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los impactos de la negligencia familiar en el tratamiento y desarrollo de pacientes con TEA. **Metodología:** La investigación siguió protocolos científicos rigurosos (PRISMA y JBI), utilizando la estrategia PICO para definir la cuestión central: el impacto de la ausencia de apoyo familiar en el tratamiento del TEA. Se analizaron 17,439 artículos, de los cuales 8 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados y Discusión:** La negligencia puede retrasar el diagnóstico temprano, reducir la efectividad de las intervenciones terapéuticas e intensificar los comportamientos desafiantes, además de dificultar la comunicación entre la familia, la escuela y los profesionales de la salud. Un ambiente familiar desestructurado contribuye a sentimientos de rechazo, baja autoestima y aislamiento social, agravando los síntomas del TEA y limitando el potencial de desarrollo. En este contexto, se destaca la importancia de políticas públicas, programas de concienciación y apoyo psicossocial a las familias, con un enfoque en la capacitación para el cuidado y el seguimiento continuo. **Conclusión:** La presencia activa y comprometida de la familia es fundamental para la efectividad del tratamiento y para construir un camino más autónomo, funcional e inclusivo para la persona con autismo.

**Palabras Clave:** Impacto; Abandono Familiar; Pacientes; Tratamiento; Trastorno del espectro autista.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos. A prevalência global do TEA tem aumentado nas últimas décadas, com estimativas atuais indicando que 1 em cada 100 crianças apresenta sinais compatíveis com o transtorno. O tratamento do TEA é multidisciplinar e contínuo, envolvendo intervenções comportamentais, terapias ocupacionais, fonoaudiologia, psicologia e, em alguns casos, suporte medicamentoso (Evangelho *et al.*, 2021).

O diagnóstico do TEA é clínico e baseado na observação de comportamentos e no histórico de desenvolvimento do indivíduo. Ele se fundamenta nos critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), que incluem dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. A avaliação é realizada por uma equipe multiprofissional, geralmente composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, podendo envolver entrevistas com os responsáveis, aplicação de escalas padronizadas e observações diretas do comportamento (Freire e Cardoso, 2022).

O tratamento do TEA é individualizado e multidisciplinar, com o objetivo de promover o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas e adaptativas. As intervenções mais eficazes incluem terapias comportamentais, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional e apoio psicopedagógico. Em alguns casos, o uso de medicamentos pode ser indicado para manejar sintomas associados, como irritabilidade, hiperatividade ou ansiedade. Quanto mais precoce for o início da intervenção, melhores tendem a ser os resultados no desenvolvimento e na qualidade de vida do indivíduo (Castro *et al.*, 2023).

A negligência familiar, definida como a omissão de cuidados físicos, emocionais e educacionais, necessários para o desenvolvimento da criança, tem um impacto significativo sobre a evolução do paciente com TEA, aumentando a tendência de apresentar pior resposta ao tratamento, atrasos no desenvolvimento e maior risco de comorbidades psiquiátricas. A ausência de suporte familiar compromete a implementação das terapias, dificulta a adesão às rotinas e agrava os desafios comportamentais (Abrantes *et al.*, 2025).

O ambiente familiar funciona como uma extensão do espaço terapêutico, portanto, as intervenções realizadas em clínica ou escola precisam ser reforçadas em casa para garantir a generalização de habilidades e a estabilidade emocional da criança. Quando esse apoio é inexistente ou insuficiente, há prejuízos no progresso terapêutico e aumento da sobrecarga em outros contextos de cuidado (Passos e Kishimoto, 2022)

Nesse sentido, é de extrema importância compreender o impacto da negligência familiar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas com TEA. A compreensão dessa dinâmica permite a formulação de estratégias intersetoriais de proteção, capacitação parental e suporte psicossocial, fundamentais para promover o desenvolvimento integral e a inclusão social da pessoa com autismo (Carvalho Brandão, Silva e Almeida Silva, 2024).

Portanto, o estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os impactos da negligência familiar no processo de tratamento e desenvolvimento de pacientes com TEA, destacando as consequências dessa negligência na adesão terapêutica, no desenvolvimento social e emocional, bem como na qualidade de vida desses indivíduos.

## 2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de literatura, realizado de novembro de 2024 a abril de 2025, com o objetivo de identificar e analisar a evidência científica disponível sobre o impacto da negligência familiar no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, considerando as consequências dessa negligência para o desenvolvimento global do indivíduo, a adesão às intervenções terapêuticas e a qualidade de vida, conforme descrito na literatura científica (Galvão, Pansani e Harrad, 2015).

O estudo seguiu as etapas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015) e o Instituto Joanna Briggs (JBI, 2022): 1) formulação da questão de pesquisa, com definição clara dos objetivos; 2) identificação dos estudos relevantes, por meio de busca em bases como PubMed e Medline; 3) seleção rigorosa dos estudos, com critérios de elegibilidade para garantir a qualidade; 4) extração dos dados relevantes, como metodologias, amostras, resultados e intervenções; 5) síntese dos resultados, com análise e comparação das evidências, para identificar padrões e lacunas na literatura científica.

A estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre 2007) foi utilizada para definir o objeto de estudo. **P (População):** Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA); **I**

**(Intervenção):** Negligência familiar (falta de cuidado, acompanhamento, envolvimento nas terapias e tratamento); **C (Comparação):** Presença de suporte familiar ativo e engajado; **O (Desfecho):** Impactos no tratamento (aderência terapêutica, desenvolvimento social e cognitivo, qualidade de vida). A questão de pesquisa formulada foi: "Qual o impacto da negligência familiar no tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista?".

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: Pubmed e Medline. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos (*AND e OR*), em inglês: (*AUTISTIC*) *AND* (*NEGLECT*) *AND* (*TREATMENT OR MONITORING*). Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se haviam estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos.

Na Terceira Etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de Galvão, Pansani e Harrad (2015), foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: Os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas. 2- Seleção: O título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. 3- Elegibilidade: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores. 4- Inclusão: Finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

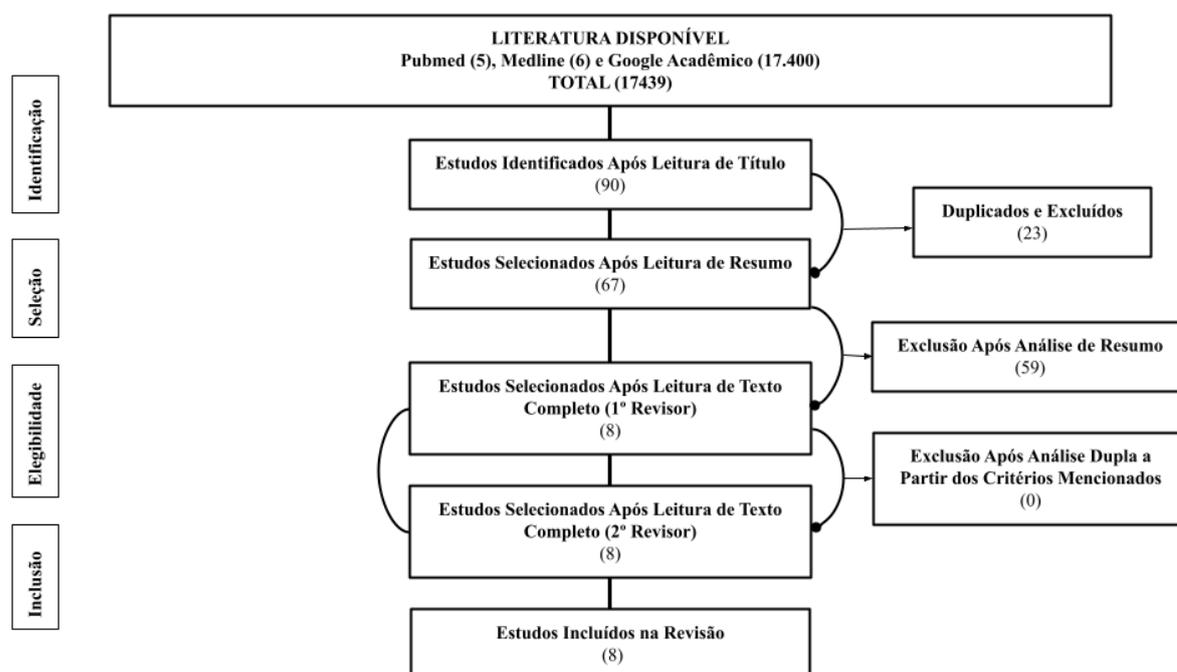
Na quarta etapa, foram elaborados os critérios de inclusão, que englobam artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordam os impactos da negligência familiar no tratamento e desenvolvimento de indivíduos com TEA. Foram excluídos trabalhos que não tratem diretamente da influência familiar, que abordem exclusivamente intervenções clínicas ou educacionais sem considerar o contexto familiar, ou que tratem de outros transtornos do neurodesenvolvimento sem foco específico no TEA.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pela literatura disponível foi realizada nas bases PubMed (5 estudos), Medline (6 estudos) e Google Acadêmico (17.400 estudos), totalizando 17.439 resultados.

Após a leitura dos títulos, 90 estudos foram identificados como potencialmente relevantes. Destes, 23 foram excluídos por duplicidade ou não atenderem aos critérios iniciais. Na etapa de seleção, 67 estudos foram mantidos após a leitura dos resumos, sendo que 59 foram posteriormente excluídos por não se adequarem aos critérios estabelecidos. A leitura do texto completo pelo primeiro revisor resultou na seleção de 8 estudos. Após análise dupla, nenhum estudo foi excluído, permanecendo 8 estudos selecionados também pelo segundo revisor, logo, ao final do processo de elegibilidade, 8 estudos foram incluídos na revisão. O processo pode ser acompanhado na Figura 1, Fluxograma PRISMA, contendo o Processo de Seleção de Estudos da Revisão.

**Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos da Revisão**



**Fonte:** Autores, 2025.

Os resultados evidenciaram que a negligência familiar compromete de forma significativa o tratamento de indivíduos com TEA, afetando o diagnóstico precoce, a adesão às terapias e o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Sem o suporte da família, há prejuízos na eficácia das intervenções, aumento de comportamentos desafiadores, dificuldades escolares e maior risco de isolamento e problemas de saúde mental. Dessa forma, o envolvimento familiar é essencial para o progresso terapêutico e a inclusão social.

A negligência familiar tem um impacto profundo e multifacetado no tratamento de pacientes com TEA, comprometendo o desenvolvimento global do indivíduo, a eficácia das intervenções terapêuticas e sua inclusão social. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar, precoce, contínua e intensiva. Quando a família é negligente, esses pilares do tratamento ficam comprometidos, o que pode agravar sintomas e reduzir significativamente o potencial de desenvolvimento da criança (Carvalho Brandão e Silva, 2024).

A identificação precoce dos sinais de autismo, como dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos, geralmente parte da observação atenta de pais e cuidadores. Famílias negligentes tendem a não buscar auxílio médico diante dos primeiros sinais ou a minimizar comportamentos atípicos, resultando em diagnóstico tardio e, conseqüentemente, em oportunidades perdidas de intervenção precoce, que é crucial para melhores prognósticos (Melo e Santos, 2023).

A negligência também compromete a adesão ao tratamento terapêutico, que geralmente inclui fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicopedagogia e, em alguns casos, medicação. Crianças com TEA dependem da regularidade e da intensidade dessas intervenções. A ausência de compromisso da família em manter as consultas, aplicar orientações em casa e estimular as habilidades da criança reduz a eficácia do tratamento e pode até levar à regressão de conquistas já alcançadas (Lins *et al.*, 2025).

Pacientes com TEA precisam de apoio constante para desenvolver habilidades de comunicação funcional, comportamentos adaptativos e interações sociais. Em um ambiente familiar negligente, há ausência de estímulos adequados, falta de rotina e baixa responsividade às necessidades da criança, o que agrava os déficits já presentes no transtorno e dificulta sua autonomia e inclusão (Pereira *et al.*, 2025).

A negligência familiar também contribui para o aumento de comportamentos desafiadores, como agressividade, autolesão, crises de birra e isolamento, frequentemente surgindo como resposta a um ambiente inadequado ou a dificuldades na comunicação. Quando não são adequadamente compreendidos e manejados pela família, tendem a se intensificar, gerando um ciclo de exclusão, punições inadequadas e reforço negativo que prejudica ainda mais o desenvolvimento da criança (Silva *et al.*, 2023).

No âmbito educacional, a participação da família é essencial para garantir que o plano pedagógico seja adaptado às necessidades específicas da criança com TEA. A

negligência compromete o diálogo entre família e escola, dificultando a implementação de estratégias inclusivas e a continuidade dos progressos feitos em contextos terapêuticos. Isso pode levar ao fracasso escolar, evasão e maior isolamento social (Silva *et al.*, 2025).

Do ponto de vista emocional, crianças e adolescentes com TEA precisam sentir-se acolhidos, compreendidos e valorizados. A negligência familiar pode gerar sentimentos de rejeição, insegurança e desamparo, mesmo em indivíduos com limitações cognitivas ou comunicativas. Essa carência emocional pode predispor ao desenvolvimento de quadros associados, como ansiedade, depressão e comportamentos de risco, afetando negativamente a saúde mental e a qualidade de vida (Abreu e Lima Barros, 2023).

Por fim, é importante compreender que a família é o primeiro agente socializador e o principal suporte para a construção de habilidades adaptativas. Sem esse suporte, a criança ou adolescente encontra barreiras ainda maiores para participar ativamente da sociedade, seja em contextos educacionais, profissionais ou de convivência social. Portanto, o envolvimento familiar é não apenas desejável, mas essencial para o sucesso terapêutico e a construção de uma trajetória mais funcional e digna para a pessoa com autismo (Silva *et al.*, 2023).

## 4. CONCLUSÃO

A negligência familiar no contexto do TEA compromete profundamente a trajetória de desenvolvimento de crianças e adolescentes afetados por esse transtorno. Desde o atraso no diagnóstico até a falta de adesão ao tratamento terapêutico e o isolamento social, a ausência de um ambiente familiar estruturado e de apoio adequado agrava os sintomas do TEA, limita as oportunidades de inclusão e prejudica a qualidade de vida dos indivíduos.

O impacto da negligência se estende para o desenvolvimento emocional, social e educacional, perpetuando um ciclo de dificuldades que prejudica a autonomia e a integração social da pessoa com autismo. Nesse contexto, o papel da família como primeiro suporte e agente socializador é crucial para garantir que a pessoa consiga o melhor tratamento. Para minimizar os impactos da negligência familiar no tratamento do TEA, é fundamental a promoção de programas de educação e conscientização sobre o transtorno, visando capacitar as famílias a identificar precocemente os sinais do autismo e a buscar o apoio adequado.

Deve-se reforçar a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento terapêutico contínuo, com a oferta de apoio psicológico e orientação para os familiares, que

são fundamentais para a implementação das intervenções no ambiente doméstico. Além disso, é essencial que escolas e profissionais de saúde criem estratégias de suporte integradas, facilitando a comunicação entre família e instituição para garantir a continuidade do progresso do aluno e a adaptação pedagógica.

Investir em políticas públicas que promovam o apoio social às famílias em vulnerabilidade, bem como a criação de redes de apoio psicológico e social, é necessário para proporcionar uma abordagem mais holística e eficaz no cuidado das pessoas com TEA. Por fim, reconhecer e valorizar o papel da família como co-responsável no desenvolvimento e inclusão da criança com TEA contribuirá para a construção de um futuro mais inclusivo e saudável para essas crianças e seus familiares.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares que abrangem. Ao longo da realização deste trabalho, não houve financiamento de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Portanto, os autores declaram que não têm conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Além disso, os autores não têm interesses pessoais que possam afetar a objetividade ou imparcialidade deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, E. E. *et al.* Impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento cognitivo e psicossocial em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76776-e76776, 2025.

ABREU, M. M; LIMA BARROS, C. W. O impacto emocional intrafamiliar diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Encontro de Saberes Multidisciplinares**, v. 1, n. 2, p. e34-e34, 2023.

CARVALHO BRANDÃO, L. R; SILVA, V. A. V; ALMEIDA SILVA, L. J. Impactos da negligência familiar na aceitação da criança autista: opinião docente. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 56-56, 2024.

CASTRO, G. P. *et al.* Perspectivas farmacológicas no tratamento do autismo infantil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1567-1576, 2023.

- EVANGELHO, V. G. O. *et al.* Autismo no Brasil: uma revisão sobre estudos em neurogenética. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-20, 2021.
- FREIRE, M. G; CARDOSO, H. S. P. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 435-444, 2022.
- GALVÃO, T. F; PANSANI, T.S. A; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.
- JBI - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Evidence Implementation Training Program**. 2022. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/jbibrasil/cursos/evidence-implementation-training-program-eitp/>>. Acesso em: 15 Jan. 2025.
- LINS, G. *et al.* Análise de intervenções naturalistas baseadas na rotina da família para jovens com deficiência intelectual e/ou autismo. **Revista Educação Especial**, p. e11/1-28, 2025.
- MELO, A. C. V; SANTOS, V. M. Medicina integrativa no auxílio para crianças autistas. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 11, p. e4114312-e4114312, 2023.
- PASSOS, B. C; KISHIMOTO, M. S. O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 5827-5832, 2022.
- PEREIRA, G. A. S. *et al.* O fenômeno do autismo como modismo: uma análise crítica. **Revista edUCA-Revista Multidisciplinar da Faculdade Católica Paulista**, v. 8, p. e025007-e025007, 2025.
- SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.
- SILVA, A. J. V. *et al.* Pelo olhar da família: repercussões do autismo. **Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 15, 2023.
- SILVA, J. A. G. *et al.* Sensibilização e Treinamento de Professores sobre Alunos com Autismo.: Awareness Raising and Training Teachers on Students with Autism. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2025.
- SILVA, M. P. F. *et al.* Importância do apoio psicossocial aos responsáveis de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Encontros Científicos UniVS|ISSN: 2595-959X**, v. 5, n. 1, 2023.

# A DOR SILENCIOSA: O LUTO NO CUIDADO PALIATIVO DE PACIENTES TERMINAIS E SEUS FAMILIARES

THE SILENT PAIN: GRIEF IN PALLIATIVE CARE OF TERMINALLY ILL PATIENTS AND THEIR FAMILIES

EL DOLOR SILENCIOSO: EL DUELO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES TERMINALES Y SUS FAMILIARES

DATA DE SUBMISSÃO: 24/04/2025 | DATA DE ACEITE: 16/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

JAMILY BRAGA DE CARVALHO<sup>1</sup>  
DANIELLE GARROT FAVARIN<sup>1</sup>  
PATRICK DORNELLES GEHRES<sup>1</sup>  
ÉVELIN ITAELA VOGT<sup>1</sup>  
GUILHERME GRABOSKI SALGUEIRO<sup>1</sup>  
PAULA SANTOS DA ROSA<sup>1</sup>  
NICOLLE MARIA SIGNE ALTMAYER<sup>1</sup>  
EDUARDO DA SILVA<sup>1</sup>  
LAURA CAUANA ALBRECHT HALMENSCHLAGER<sup>1</sup>  
CRISTIANE BERNARDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil / Canoas, RS, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/03

## RESUMO

**Objetivo:** Evidenciar as manifestações do luto no contexto dos cuidados paliativos, elucidando seus impactos na saúde mental de pacientes terminais e de seus familiares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza básica, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A busca foi realizada em abril de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e UpToDate. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, disponíveis na íntegra e com aderência à temática proposta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 artigos foram selecionados para análise. A presente análise foi complementada com a inclusão de uma obra literária publicada em 2021, bem como de manuais oficiais de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados e Discussão:** O luto no contexto dos cuidados paliativos se expressa de maneira multifacetada, incluindo o luto antecipatório e o luto complicado, com repercussões emocionais, espirituais e sociais significativas. Destaca-se o papel fundamental da equipe de saúde na escuta empática, comunicação sensível, apoio psicossocial e, quando indicado, uso de farmacoterapia. **Considerações Finais:** O manejo adequado do luto, desde o diagnóstico até o pós-morte, contribui para a humanização da assistência, a prevenção do sofrimento prolongado e a promoção de um processo de luto mais saudável para pacientes e familiares.

**Palavras-Chave:** Luto. Cuidado paliativo. Saúde mental. Assistência terminal.

## ABSTRACT

**Objective:** To highlight the manifestations of grief in the context of palliative care, elucidating its impacts on the mental health of terminally ill patients and their families. **Methods:** This is a narrative literature review, of basic nature, with a qualitative, descriptive, and exploratory approach. The search was conducted in April 2025 in the databases PubMed, SciELO, LILACS, and UpToDate. Articles published between 2015 and 2025, in Portuguese and English, available in full text and aligned with the proposed theme, were included. After applying eligibility criteria, 12 articles were selected for analysis. The present analysis was complemented by the inclusion of a literary work published in 2021, as well as official healthcare manuals from the Brazilian Unified Health System (SUS). **Results and Discussion:** Grief in the context of palliative care manifests in multifaceted ways, including anticipatory and complicated grief, with significant emotional, spiritual, and social repercussions. The health care team's key role is emphasized, including empathetic listening, sensitive communication, psychosocial support, and, when indicated, pharmacotherapy. **Final Considerations:** Proper grief management, from diagnosis to post-death, contributes to humanized care, the prevention of prolonged suffering, and the promotion of a healthier grieving process for patients and their families.

**Keywords:** Bereavement. Palliative care. Mental health. Terminal care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evidenciar las manifestaciones del duelo en el contexto de los cuidados paliativos, esclareciendo sus impactos en la salud mental de pacientes terminales y sus familiares. **Métodos:** Se trata de una revisión narrativa de literatura, de naturaleza básica, con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio. La búsqueda se realizó en abril de 2025 en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y UpToDate. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, en portugués e inglés, disponibles en texto completo y alineados con la temática propuesta. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 12 artículos para el análisis. El presente análisis fue complementado mediante la inclusión de una obra literaria publicada en 2021, así como de manuales oficiales de atención en salud del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. **Resultados y Discusión:** El duelo en el contexto de los cuidados paliativos se manifiesta de forma multifacética, incluyendo el duelo anticipado y el duelo complicado, con repercusiones emocionales, espirituales y sociales significativas. Se destaca el papel fundamental del equipo de salud en la escucha empática, la comunicación sensible, el apoyo psicossocial y, cuando sea indicado, el uso de farmacoterapia. **Consideraciones Finales:** El manejo adecuado del duelo, desde el diagnóstico hasta el post-mortem, contribuye a la humanización de la atención, la prevención del sufrimiento prolongado y la promoción de un proceso de duelo más saludable para pacientes y familiares.

**Palabras Clave:** Luto. Cuidados paliativos. Salud mental. Cuidado terminal.

## 1. INTRODUÇÃO

O luto, como um processo normativo de adaptação diante de perdas significativas, manifesta-se por manifestações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais que impactam profundamente a saúde mental. Nos cuidados paliativos, sua complexidade se intensifica, sobretudo em situações marcadas por múltiplas perdas – de entes queridos, vínculos, bens materiais e referências simbólicas – que coexistem e agravam o sofrimento psíquico (Brasil, 2024).

Nos cuidados paliativos, o luto é reconhecido como um processo que se inicia já no diagnóstico de uma doença grave e se estende de forma concreta após o óbito, exigindo atuação preventiva e contínua durante todo o percurso assistencial. A equipe multiprofissional deve identificar precocemente indivíduos em risco de luto complicado e promover suporte psicossocial, espiritual e educativo, utilizando escuta empática, validação do sofrimento e orientações específicas à família (São Paulo, 2025).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos reforça que o acolhimento ao luto é um componente essencial da abordagem, determinando que as ações não se encerram com a morte do paciente, mas se prolongam por meio de suporte contínuo de equipe interdisciplinar. Estabelece-se a comunicação sensível, a educação familiar e o respeito às diretivas antecipadas de vontade como pilares para prevenir sofrimento prolongado e fortalecer a reconstrução de vínculos após a perda (São Paulo, 2025).

A inquietação científica que impulsiona este capítulo emerge da necessidade de compreender como o luto é vivido no contexto dos cuidados paliativos, considerando suas múltiplas dimensões e impactos sobre os indivíduos e suas famílias. A cartilha “Perdas e Lutos” (2024), do Ministério da Saúde, enfatiza a singularidade desse processo, ainda pouco explorado nas práticas em saúde.

Este estudo mostra-se relevante ao evidenciar a importância de reconhecer as diferentes formas de vivência do luto e da atenção psicossocial como parte dos cuidados paliativos. Ao mesmo tempo, busca elucidar o impacto do luto na saúde mental do paciente e de seus familiares no contexto de cuidados paliativos ao propor reflexões sobre o cuidado diante de lutos múltiplos e complexos, reafirmando-o como uma dimensão essencial da assistência integral prestada às famílias.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, caracterizada como uma pesquisa bibliográfica de natureza básica, voltada à compreensão do luto no contexto dos cuidados paliativos e sua relação com a saúde mental. Essa abordagem se justifica por permitir uma análise comparativa de diferentes estudos acerca do tema, permitindo flexibilidade para abordar diferentes aspectos do tema. No entanto, a revisão narrativa apresenta limitações metodológicas relevantes, especialmente por não seguir um protocolo sistemático de busca, seleção e análise das fontes, que pode comprometer a transparência do processo e dificultar a reprodutibilidade dos resultados, além de aumentar o risco de viés na seleção e interpretação dos dados.

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e UpToDate, no período de abril e maio de 2025, por serem plataformas com maior quantidade de artigos relacionados à área da saúde, utilizando-se os descritores: “luto”, “cuidado paliativo”, “saúde mental”, “assistência terminal”, bem como seus equivalentes em inglês, descrito pelo Decs.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente ou indiretamente a temática proposta. Os critérios de exclusão compreenderam: artigos indisponíveis na íntegra os que não apresentavam relação com os objetivos da pesquisa, artigos publicados anteriormente ao ano de 2015. No total, foram encontrados 65 artigos, dos quais 12 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e foram incluídos para análise.

Considerando a escassez de artigos que atendessem aos critérios de inclusão definidos, optou-se por complementar a presente análise com uma obra literária publicada no ano de 2021 e manuais de assistência à saúde do SUS. Por tratar-se de uma revisão de literatura, este estudo não envolveu pesquisa com seres humanos, sendo, portanto, isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Definição de luto e de cuidados paliativos

O luto é a resposta à ruptura de um vínculo afetivo importante, marcado por um forte envolvimento emocional entre o enlutado e o ente falecido. A dimensão do luto é

proporcional ao nível de apego existente, além de ser influenciada por fatores ligados à perda e aos seus significados. Nesse sentido, o enlutado passa por diversas transformações em aspectos psicológicos, sociais, familiares, econômicos, entre outros, vivenciando esse processo de forma única e subjetiva, de acordo com a maneira como experimentou a situação (Braz e Franco, 2017).

Sentimentos de negação, raiva, tristeza, ansiedade e culpa podem estar presentes. Cabe ao profissional de saúde diferenciar uma reação esperada do processo de terminalidade de uma resposta disfuncional ou de um transtorno psiquiátrico, tanto do doente quanto de sua família, desenvolvido a partir dessa situação. O luto provoca alterações físicas, cognitivas e emocionais como irritabilidade, alteração do sono e do apetite, conflitos com as crenças pessoais, confusão e dificuldade de concentração e podem variar de acordo com a história de vida pessoal do enlutado (D'Alessandro, 2023; Fernandes *et al.*, 2016).

Os cuidados paliativos são uma abordagem que visa promover a qualidade de vida em pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, considerando não só aspectos físicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais (Braz e Franco, 2017).

Na assistência paliativa, reconhece-se o limite da vida, com foco principal no cuidado, e não na cura. O propósito está na preservação da dignidade humana, com intervenções que devem iniciar já no momento do diagnóstico de doenças graves, progressivas e incuráveis, a fim de promover conforto físico e emocional para a pessoa enferma. Tais cuidados abrangem todo o percurso de finitude humana, incluindo o apoio durante o luto, tanto ao paciente, quanto à sua família (D'Alessandro, 2023).

### **3.2 Tipos de luto e suas fases**

De forma geral, o luto é uma vivência natural e esperada do ser humano, o que representa uma resposta a um fato potencialmente desestruturante e inevitável, ao qual todos os seres humanos vivenciarão em algum momento da vida (Fernandes *et al.*, 2016).

O luto pode ser processado de diferentes formas, a depender do momento em que ocorre e da intensidade que afeta o indivíduo. No contexto do adoecimento no paliativismo, os papéis e funções na dinâmica familiar sofrem alterações significativas, não somente em relação ao cuidado com o doente e ao seu principal cuidador, mas em toda a dinâmica familiar (D'Alessandro, 2023).

O chamado luto antecipatório se manifesta antes da morte, na fase compreendida entre o diagnóstico e a morte propriamente dita, quando a perda já é esperada pelo paciente e também pela família (Fernandes *et al.*, 2016). Esse período possibilita que novos significados sejam atribuídos a relações antigas, que despedidas sejam organizadas e que se dedique uma maior atenção à resolução de problemas solicitados pelo paciente. Esses fatores possibilitam que a qualidade de morte seja aperfeiçoada e, conseqüentemente, a saúde mental do paciente seja priorizada (D'Alessandro, 2023; Ann-Yi e Bruera, 2022).

Já o luto normal - ou luto no tempo certo - é o processo ou a vivência emocional natural que ocorre após a morte, em que o indivíduo adapta-se à condição de viver sem a presença do falecido. Em contrapartida, o luto complicado ou patológico acontece quando os sintomas de angústia e lamentação se tornam intensos e persistentes, podendo variar desde a dor da ausência, até uma tristeza devastadora, envolvendo pensamentos suicidas ou até sintomas psicóticos. Esse é o tipo de luto que mais causa impacto no funcionamento das atividades básicas e diárias do enlutado e, muitas vezes, demanda um trabalho psíquico acompanhado por um profissional de saúde mental (Fernandes *et al.*, 2016; D'Alessandro, 2023).

O luto vivido pelos familiares de crianças com condições de saúde limitantes ou ameaçadoras da vida é um processo complexo, muitas vezes iniciado com o diagnóstico. A substituição da infância por uma rotina de exames, tratamentos e procedimentos marca o começo dessa jornada de sofrimento antecipado, em que a dor emocional acompanha o cuidado contínuo e as incertezas sobre o futuro. A negação e a aceitação emergem como respostas coexistentes e ambíguas, refletindo um enfrentamento individualizado, determinado por múltiplos fatores (Albuquerque *et al.*, 2024).

Os cuidados paliativos são fundamentais na prevenção do luto complicado, pois o luto antecipatório pode ser trabalhado de forma respeitosa, reconhecendo o papel indispensável da família tanto no processo de adoecimento quanto na vivência do luto (Braz e Franco, 2017).

### **3.3 O luto no contexto de pacientes paliativos**

Estudos apontam que aproximadamente 59% dos pacientes em cuidados paliativos reportaram estresse psicológico, quando comparado com cerca de 24,5% de pacientes oncológicos e 16,5% da comunidade geral (Ann-Yi e Bruera, 2022).

Diante de uma doença grave, progressiva e sem possibilidade de cura, como é experienciado por pacientes paliativos, os familiares tendem a vivenciar o processo de luto antecipatório, ao se deparar com a possibilidade da perda do ente querido. Esse tipo de luto surge a partir da compreensão gradual da proximidade da morte, a qual iminência da finitude do paciente provoca uma gama de emoções e sentimentos que se assemelham aos do luto pós-morte, como sofrimento, ansiedade, raiva, culpa e solidão (Reis *et al.*, 2024).

Para além da dor pela aproximação da morte, o luto se expressa também como uma ruptura com o modo de vida anterior, gerando uma revisão de valores e prioridades. Muitos pacientes em situação terminal relatam mudanças profundas em seu comportamento e visão de mundo após o adoecimento. Nessa perspectiva, o luto está presente como uma perda da identidade anterior, de um modo de vida que já não existe, levando a uma reconstrução da existência a partir do que ainda permanece como essencial: o afeto, a espiritualidade e a convivência familiar (Silva, Braga e Borges Neto, 2022).

O luto, ainda em vida, manifesta-se também na reformulação das expectativas familiares — entre a esperança de cura e o reconhecimento da possibilidade de desfechos ruins —. A partir do momento em que ocorre certa aceitação da situação, os familiares demonstram esforço em reorganizar suas vidas para assumir o cuidado do doente, mesmo diante de inseguranças quanto ao acesso a serviços de saúde e das dificuldades impostas pelo retorno ao domicílio (Albuquerque *et al.*, 2024).

Há uma transição na relação entre o familiar cuidador e o paciente, que envolve mudanças emocionais e psicológicas que podem afetar tanto a saúde física (como no caso de abuso de substâncias ou fadiga) quanto a saúde mental (como sensação de invisibilidade e esgotamento). Esse processo se inicia com o diagnóstico e se prolonga até o fim da vida do paciente, impactando não apenas o cuidador, mas também o próprio paciente (D’Alessandro, 2023; Ann-Yi e Bruera, 2022).

O vínculo com religião, cultura e mecanismos emocionais prévios de enfrentamento a situações emocionalmente perturbadoras são fatores que influenciam na maneira com que o enlutado lidará com a perda de um familiar ou com o fim de sua própria vida (D’Alessandro, 2023). De acordo com a Sociedade Europeia de Cuidados Paliativos, a espiritualidade é definida como “a dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com a maneira que a pessoa (indivíduo ou comunidade) vivencia, expressa/procura sentido, propósito e a forma como se conectam ao momento, a si, aos outros, a natureza e ao sagrado”. Nesse sentido,

entender a espiritualidade do paciente representa uma visão holística da maneira como o paciente vê o mundo, seus valores, seu sistema de crenças, para que, o profissional da área da saúde esteja apto para suprir suas necessidades religiosas e espirituais (Ann-Yi e Bruera, 2022; Albuquerque *et al.*, 2024).

No contexto de cuidados paliativos, a família e o paciente, usualmente, têm tempo para vivenciar rituais de despedida, que possibilitam às pessoas próximas reconhecer a finitude de sua vida do doente e, com isso, se despedirem dele. Ademais, os rituais apresentam-se como ambientes seguros e protegidos, onde, normalmente, os indivíduos permitem-se expressar seus sofrimentos, angústias e expectativas de forma livre (D'Alessandro, 2023). Nesse sentido, no contexto da pandemia de covid-19, a morte repentina, aliada à impossibilidade de despedida e às medidas sanitárias restritivas, contribuiu para a intensificação do sofrimento psíquico dos enlutados. Isso evidencia o impacto emocional da quebra de tradições e da impossibilidade de uma despedida digna (Lucena, 2024).

### **3.4 O papel do profissional de saúde no manejo do luto**

É comum que os profissionais de saúde tenham dificuldades ou sintam receio em abordar o paciente e a família sobre cuidados paliativos, o que evidencia o papel essencial da comunicação e das estratégias adequadas para conduzir esse diálogo. A disponibilidade da equipe para acolher as necessidades, emoções e questionamentos das famílias favorece o fortalecimento de um vínculo de confiança e a criação de uma base segura na relação de ambos (Braz e Franco, 2017).

Na fase final da vida, os cuidados paliativos reconhecem os riscos de um rápido agravamento do estado clínico dos pacientes e, por isso, há a formulação de um plano de cuidados antecipado, que contemple os desejos e preferências tanto dos pacientes, quanto de seus familiares. Dessa forma, é assegurado o cumprimento de protocolos para o manejo dos sintomas, fornecimento de suporte psicossocial e acompanhamento durante o luto (Lucena, 2024).

O suporte psicológico é de responsabilidade de toda a equipe de assistência à saúde, devendo ser fornecido a todos os pacientes com doença avançada, em caráter terminal, e à sua família. Os profissionais devem atentar-se aos fatores de risco associados para identificar aqueles que necessitam de um cuidado psicológico especializado mais urgente (Rodin, Shnall

e Malfitano, 2020). Indicadores de sofrimento emocional, como sentimentos persistentes de desesperança, impotência, inutilidade ou culpa, podem ser mais úteis tanto no estabelecimento do diagnóstico quanto na avaliação do risco de suicídio (Chang, 2024).

Para muitos, a empatia e o apoio recebidos de familiares, amigos ou da comunidade espiritual são suficientes para favorecer um enfrentamento saudável do luto. Os profissionais de saúde podem apoiar ativamente os pacientes enlutados por meio da escuta empática e da normalização da experiência diante da perda. Educar pacientes e familiares sobre o que esperar durante o processo de luto pode ajudá-los a percorrer esse caminho desconhecido e difícil, além de desconstruir mitos de que o luto segue características ou etapas previamente determinadas (McKee, 2020).

O luto vivenciado pela unidade de cuidado, que compreende tanto o paciente quanto seus familiares, é percebido por meio de momentos e situações de despedida e resolução de pendências, apesar de nem sempre ser reconhecida pelos profissionais da equipe de cuidados paliativos. Essa ausência de nomeação pode indicar uma lacuna na formação profissional, que contribui para a dificuldade de identificar o luto como parte integrante do processo de cuidado (Liberato, 2015; Braz e Franco, 2017).

A comunicação é uma ferramenta fundamental para uma assistência em saúde de qualidade. O domínio de técnicas comunicativas contribui para que pacientes e familiares compreendam melhor o quadro clínico, sintam-se mais seguros e construam uma relação sólida com a equipe de saúde. Entre as estratégias propostas para uma comunicação mais empática e eficaz, destaca-se o protocolo SPIKES (D'Alessandro, 2023).

O protocolo SPIKES é especialmente útil nos cuidados paliativos, pois fortalece o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares em momentos de vulnerabilidade. Composto por seis etapas, inicia-se pela preparação do ambiente e do profissional, seguido da avaliação da percepção do paciente sobre sua condição. Em seguida, busca-se autorização para compartilhar informações, respeitando o desejo do paciente quanto ao nível de detalhamento. As informações devem ser transmitidas com clareza, em linguagem acessível, e as reações emocionais devem ser acolhidas com empatia. Por fim, propõe-se a construção de um plano conjunto, com definição de próximos passos e reforço das redes de apoio, com o profissional permanecendo disponível para suporte contínuo (Dohms e Gusso, 2021).

Mesmo quando a comunicação é conduzida com excelência, ela ainda está sujeita a fatores psicológicos que extrapolam as habilidades comunicativas dos profissionais de saúde.

A forma como cada indivíduo recebe e interpreta uma má notícia é imprevisível, especialmente quando envolve diagnósticos irreversíveis ou prognósticos desfavoráveis, que implicam mudanças abruptas nos planos previamente estabelecidos. Embora existam estratégias que visam minimizar os impactos emocionais dessas situações, as reações são sempre singulares. A aceitação de um diagnóstico negativo não depende unicamente da qualidade da comunicação, mas também dos recursos internos que o paciente e seus familiares possuem para lidar com momentos difíceis (Campos, Silva & Silva, 2019).

Castro, Taquette e Marques (2021) destacam um cenário preocupante quanto ao ensino de cuidados paliativos nos cursos de medicina no Brasil, apontando sua escassez como uma barreira à formação adequada de médicos. Diante disso, são necessários investimentos por parte das entidades médicas e dos órgãos governamentais para ampliar o ensino nessa área e qualificar a formação médica. Para atender às demandas da prática profissional, a educação permanente em saúde surge como alternativa, promovendo uma formação que vá além do academicismo, baseada em reflexões e diálogos sobre as vivências cotidianas dos profissionais, com potencial de transformar sua atuação.

### 3.4.1 Fármacos

A farmacoterapia normalmente não é indicada no luto agudo, pois a maioria dos enlutados demonstra resiliência. No entanto, em certos casos, o luto pode desencadear ou agravar transtornos psiquiátricos, como depressão maior, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de ideias ou comportamentos suicidas. Esses quadros podem evoluir para o transtorno de luto prolongado (Shear *et al.*, 2024).

Embora o papel da farmacoterapia no tratamento do luto ainda seja incerto, é necessário o desenvolvimento de estudos que investiguem a relação entre a medicalização e os sintomas de luto. Deve-se ter cautela ao prescrever medicamentos que atuam no sistema nervoso central, especialmente os de uso controlado, devido ao risco de efeitos adversos. Por isso, abordagens psicossociais devem ser priorizadas (Shear *et al.*, 2024).

Alguns estudos investigaram o uso concomitante de antidepressivos com Terapia Cognitivo-Comportamental para o Luto Complicado (CGT), mas os resultados são variados e a base de evidências ainda é limitada (McKee, 2020).

No contexto dos cuidados paliativos, a escolha do antidepressivo deve levar em consideração múltiplos fatores, como os sintomas predominantes, preferências do paciente,

perfil de efeitos colaterais do medicamento e possíveis interações medicamentosas. Um desafio importante é o tempo necessário para que os antidepressivos apresentem efeito terapêutico, geralmente entre 4 a 8 semanas, o que pode ser inviável para pacientes com prognóstico limitado. Nesses casos, alternativas com ação mais rápida devem ser consideradas (McKee, 2020).

Os medicamentos mais comumente utilizados em pacientes paliativos são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os antidepressivos tricíclicos, sendo preferidos os ISRS devido ao seu perfil de segurança e efeito mais rápido (Breitbart e Dickerman, 2024).

Os ISRS, como o citalopram e a fluoxetina, são frequentemente usados como terapia de primeira linha para depressão, oferecendo um perfil de segurança favorável em pacientes com doenças graves. São preferidos em relação aos antidepressivos tricíclicos, pois causam menos efeitos adversos autonômicos e anticolinérgicos. Os efeitos colaterais mais comuns incluem náuseas transitórias, desconforto gastrointestinal, cefaleia e disfunção sexual (McKee, 2020).

Os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), como a venlafaxina, apresentam eficácia similar aos ISRS, com a vantagem de serem mais eficazes no tratamento da ansiedade concomitante e úteis no controle da dor neuropática, condição comum em cuidados paliativos (McKee, 2020).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto representa uma resposta natural e esperada frente à ruptura de um vínculo afetivo importante. Os indivíduos podem senti-lo de diferentes formas, de acordo com suas vivências, crenças e significados atribuídos à perda. O luto pode, inclusive, começar antes mesmo da morte do ente querido acontecer. É nesse contexto que os cuidados paliativos tornam-se ainda mais importantes: ao oferecerem escuta ativa, acolhimento e alívio do sofrimento.

Trabalhar o luto desde o seu diagnóstico até o momento final da vida pode ajudar a reduzir o sofrimento e prevenir quadros mais preocupantes, como o luto complicado. Nesse momento, o cuidado integral e interdisciplinar se faz indispensável na humanização do

cuidado, ao promover um olhar atento às demandas de cada paciente, disponibilizando suporte psicossocial e, sempre que necessário, farmacológico.

A comunicação empática e o amparo ajudam a criar um espaço seguro e confiável para a promoção de um processo de luto mais saudável e menos doloroso, o que torna a assistência paliativa tão imperiosa - não apenas para quem parte, mas para todos que permanecem.

A implementação eficaz dos cuidados paliativos no contexto brasileiro é um tópico importante, mas bastante sensível, visto que existem inúmeros obstáculos acerca desse tema na sociedade atual. Infelizmente, a formação acadêmica, muitas vezes, não aborda de forma suficiente e satisfatória os cuidados paliativos, o que resulta em despreparo teórico, prático e psicológico dos profissionais para lidar com as complexidades do luto e da finitude da vida.

Esses impasses evidenciam a demanda urgente de investimentos em políticas públicas que promovam a capacitação ativa e contínua de profissionais de saúde, a integração dos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção e a garantia de uma distribuição equitativa dos recursos. Faltam questionamentos sobre como superar lacunas na formação profissional ou como integrar políticas públicas efetivas no apoio ao luto.

Por fim, embora o presente trabalho tenha se dedicado, veementemente, a explorar as diferentes dimensões do luto no contexto dos cuidados paliativos, faz-se necessário destacar que a literatura disponível acerca de tais temas, interligados, ainda é extremamente limitada e escassa, o que representou um desafio significativo para a fundamentação teórica. Esse cenário reforça a necessidade de mais estudos que aprofundem as particularidades desse processo e suas múltiplas facetas, ampliando a base teórica para uma compreensão mais abrangente e fundamentada acerca do luto e cuidados paliativos, com foco nas inúmeras possibilidades de práticas de cuidado, humanização e acolhimento.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Y. L. *et al.* Expectativas de famílias de crianças elegíveis para cuidados paliativos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34021, 2024.

ANN-YI, S.; BRUERA, E. Psychological aspects of care in cancer patients in the last weeks/days of life. **Cancer Research and Treatment**, v. 54, n. 3, p. 651–660, 2022.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90–105, jan. 2017.

BREITBART, W.; DICKERMAN, A. L. **Assessment and management of depression in palliative care**. UpToDate, [S.l.], 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-depression-in-palliative-care>. Accessed: Apr. 15, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perdas e lutos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes/cartilha-perdas-e-lutos.pdf>. Accessed: Apr. 15, 2025.

CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 711–718, 2019.

CASTRO, A. A.; TAQUETTE, S. R.; MARQUES, N. I. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021.

CHANG, V. T. **Approach to symptom assessment in palliative care**. UpToDate, 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care>. Accessed: Apr. 15, 2025.

D'ALESSANDRO, M. P. S. (ed.) *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). ISBN 978-65-85051-58-3. Available from: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>. Accessed: Apr. 19, 2025.

DOHMS, M.; GUSSO, G. **Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde**. Porto Alegre: ArtMed, 2021. E-book. p.i. ISBN 9786581335250. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335250/>. Accessed: May 15, 2025.

FERNANDES, M. A. *et al.* Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. e20160102, 2016.

LUCENA, P. L. C. *et al.* Cuidados no final de vida e luto: estudo com familiares de vítimas da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e02602024, 2024.

McKEE, K. Y.; KELLY, A. Management of grief, depression, and suicidal thoughts in serious illness. **Medical Clinics of North America**, v. 104, n. 3, p. 503–524, 2020.

SHEAR, M. K. *et al.* **Bereavement and grief in adults: Management.** UpToDate, 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/bereavement-and-grief-in-adults-management?csi=b992f214-ef53-4b83-9657-36c73e7ed47a&source=contentShare>. Accessed: May. 11, 2025.

REIS, C. G. C. *et al.* Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos. **Psicologia USP**, v. 35, p. e220030, 2024.

RODIN, G.; AN, E.; SHNALL, J.; MALFITANO, C. Psychological interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 9, p. 885–904, 2020.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Diretrizes de cuidados paliativos.** São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2025. Available from: [https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/diretrizes\\_cuidados\\_paliativos\\_25\\_v2-pdf](https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/diretrizes_cuidados_paliativos_25_v2-pdf). Accessed: Apr. 19, 2025.

SILVA, J.; BRAGA, R.; BORGES NETO, R. Espiritualidade e câncer: a construção de sentidos por pacientes frente à finitude. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 23, n. 3, p. 654–668, dez. 2022.

# A REFORMA PSIQUIÁTRICA NOS JORNAIS PIAUIENSES: ANÁLISES DE PUBLICAÇÕES ENTRE 2001 E 2012

PSYCHIATRIC REFORM IN PIAUÍ NEWSPAPERS: AN ANALYSIS OF  
PUBLICATIONS BETWEEN 2001 AND 2012

LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN LOS PERIÓDICOS DE PIAUÍ: ANÁLISIS DE  
PUBLICACIONES ENTRE 2001 Y 2012

DATA DE SUBMISSÃO: 08/05/2025 | DATA DE ACEITE: 16/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

**SÔNIA MARIA DOS SANTOS CARVALHO<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí e Universidade Federal de Pernambuco | Teresina, PI e Recife, PE.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/04

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender as representações que os jornais piauienses *O Dia*, *Meio Norte* e *Diário do Povo* construíram sobre a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) e o objetivo geral e em específico buscou-se entender quais os lugares sociais do doente e da doença mental no Piauí à época, bem como impactos sociais do marco legal perceptíveis nos textos. **Métodos:** Os três veículos foram selecionados por critério de veiculação ininterrupta em relação ao recorte temporal adotado (de 2001 a 2012). Foram estudadas trinta e duas matérias publicadas no decorrer do período acima, aplicando a metodologia da Análise de Conteúdo (Bardin, 2014). Entre as categorias de análise construídas chegou-se: aos conflitos sociais na percepção da loucura e o desacordo entre população e autoridades de saúde acerca da terapêutica a ser adotada. **Resultados e Discussão:** Conceitos de *representações sociais* de Moscovici (2007), *loucura visível* de Engel (2001) e *saber/poder* de Foucault (1979) formaram o suporte teórico principal. Os resultados constataram que a lei foi representada sem permitir ver o doente mental como cidadão de direitos. **Considerações Finais:** Ficou perceptível que tanto a imprensa quanto a sociedade por ela representada, duvidaram da resolutividade da nova rede substitutiva de atendimento ao doente mental (CAPS). O hospital psiquiátrico ainda foi tido como a solução mais adequada quando os jornais pautaram a loucura.

**Palavras-Chave:** Reforma Psiquiátrica. Transtornos mentais. Representação Social. Meios de comunicação.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to understand the representations of the Psychiatric Reform (Law 10.216/2001) constructed by the Piauí newspapers *O Dia*, *Meio Norte*, and *Diário do Povo*. The specific objectives include examining the social positions of individuals with mental illness and the impacts of the legal framework on society, as reflected in the newspaper texts. **Methods:** The selection of the three newspapers was based on their continuous publication record within the specified time frame (2001-2012). A total of thirty-two articles published during this period were subjected to Content Analysis (Bardin, 2014). The analysis revealed categories including social conflicts surrounding the perception of madness and discrepancies between the public and health authorities concerning the appropriate therapeutic approach. **Results and Discussion:** The study's theoretical foundation was built upon concepts of social representations (Moscovici, 2007), visible madness (Engel, 2001), and the relationship between knowledge and power (Foucault, 1979). The findings indicated that the representation of the law failed to acknowledge the mentally ill as citizens with rights. **Final Considerations:** The analysis revealed that both the press and the society it represented questioned the efficacy of the new community-based mental health care network (CAPS). Psychiatric hospitals were still regarded as the most suitable solution when madness was discussed in the newspapers.

**Keywords:** Psychiatric Reform. Mental Disorders. Social Representation. Media

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo general de este estudio es comprender las representaciones de la Reforma Psiquiátrica (Ley 10.216/2001) en los periódicos piauienses *O Dia*, *Meio Norte* y *Diário do Povo*. De manera específica, se pretende entender la posición social del enfermo mental y la enfermedad mental en Piauí durante ese período, así como los efectos sociales del marco legal que se pueden percibir en los textos. **Métodos:** La selección de los tres periódicos se basó en su publicación continua durante el período de estudio (2001-2012). Se analizaron treinta y dos artículos publicados en ese período utilizando la metodología del Análisis de Contenido (Bardin, 2014). Las categorías de análisis incluyeron: conflictos sociales en la percepción de la locura y discrepancias entre la población y las autoridades sanitarias sobre el enfoque terapéutico a adoptar. **Resultados y Discusión:** Destacar, em língua espanhola, os resultados alcançados com o estudo, correlacionando com a literatura vigente. **Consideraciones Finales:** El marco teórico principal se basó en los conceptos de representaciones sociales (Moscovici, 2007), locura visible (Engel, 2001) y la relación entre saber y poder (Foucault, 1979). Los resultados mostraron que la representación de la ley no permitió considerar al enfermo mental como ciudadano con derechos.

**Palabras Clave:** Reforma Psiquiátrica. Trastornos mentales. Representación Social. Medios de comunicación.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 25 de junho de 1941, o psiquiatra piauiense Clidenor de Freitas Santos, com 28 anos de idade e diplomado pela Universidade Federal de Pernambuco cinco anos antes, pediu a palavra na reunião dos membros da Associação Piauiense de Medicina (APM). Na reunião, estava a classe médica de Teresina, capital do Piauí, reunida para debater questões internas. A entidade, criada em 1938, atraiu naquela oportunidade os interlocutores que mais interessavam a Freitas Santos: colegas de profissão, presidente e técnicos da Diretoria de Saúde Pública.

O que se seguiu foi um ato político com a leitura de um relatório de prestação de contas da gestão de Freitas à frente do único hospital psiquiátrico e público em atividade no Piauí - o Asylo de Alienados Areolino de Abreu. O documento detalhou a situação da assistência psiquiátrica no Piauí ao longo das primeiras quatro décadas do século XX.

Freitas Santos finalizou a leitura do relatório listando ações que poderiam imprimir melhorias ao asylo, entre elas, a atuação dos órgãos de imprensa existentes no Piauí. Naquele ano, esta instituição assistia a 300 internos (Guimarães, 1994), em sua maioria, mulheres.

Passados oitenta anos de divulgação do relatório, ocorreram alterações importantes, desde a substituição do nome da instituição para Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, em 03 de abril de 1965 (Guimarães, 1994). Mudanças nas conjunturas sociais de prestação de atendimento ao doente mental aconteceram. No entanto, os apelos listados no relatório de 1941 nos abriram possibilidades para estudos sobre esta faceta da vida humana adoecida.

É a partir deste documento, recorrendo às representações jornalísticas e tendo a doença mental como pauta, que demos início às nossas reflexões. Em si, o estudo voltou-se à compreensão das representações que os jornais piauienses *O Dia*, *Meio Norte* e *Diário do Povo* produziram sobre a Reforma Psiquiátrica, expressas no leito dos textos publicados entre 2001-2012. Os recortes temporal, espacial e editorial escolhidos seguiram o critério de coexistência da produção jornalística quando da sanção e desdobramentos da Lei 10.216 (de 06 de abril de 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, assinada pelo então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso (PSDB). Outro parâmetro foi a veiculação ininterrupta dos três jornais, sediados em Teresina, mas comercializados em todo o Piauí e também nas capitais do Nordeste e Região Sudeste do Brasil (Said, 2001).

A pergunta que atravessa toda a pesquisa é: quais as representações jornalísticas foram

publicizadas por ocasião da lei federal que propôs uma política de reconhecimento de direitos e proteção aos portadores de transtornos mentais ampla? Toma-se de partida a consideração de que os meios de comunicação selecionados são agentes sociais de expressão de tensões, acordos e contradições de uma sociedade no tempo. Não são vozes únicas de uma sociedade (Pereira Junior, 2005) e nem espelhos da realidade.

No estudo aqui apresentado, foram fonte de interesse a loucura, o tratamento dispensado a pacientes adoecidos mentalmente, os posicionamentos dos profissionais e dos familiares envolvidos no lidar com a desrazão. Adiante explicamos as relações e conjunturas que ligam o relatório de 1941 à Reforma Psiquiátrica noticiadas nos impressos em estudo.

O objetivo geral desta pesquisa foi entender como os jornais *O Dia*, *Meio Norte* e *Diário do Povo* representaram a Reforma Psiquiátrica entre 2011 e 2012. Os objetivos foram compreender quais aspectos da referida legislação chegaram a ser publicizados ou não e posicionamentos jornalísticos adotados a partir de sanção da lei em 06 de abril de 2001. Também de modo específico buscou-se identificar quais vozes podem ter sido silenciadas ou validadas para representar socialmente a Reforma Psiquiátrica. Assim, percebeu-se o lugar do doente mental e da loucura à época.

## 2. MÉTODOS

Quanto ao objeto, construiu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, empírica, voltada ao estudo de um fenômeno real e percebido a partir de documentos e fontes primárias: os jornais. O trabalho classificou-se como pesquisa descritiva e também exploratória, contanto com pesquisa bibliográfica e documental quanto às fontes. Em sua metodologia também se baseou na pesquisa documental para contemplar textos médicos da época e a própria Lei 10.216/2001 (Minayo, 2019).

A união de procedimentos metodológicos acima possibilitou perceber os aspectos da política nacional de saúde mental no Brasil que impactaram o Piauí.

Aplicou-se a metodologia da análise de conteúdo (Bardin, 2014) para o estudo dos jornais. Mapeou-se 32 matérias, notas, chamadas de capa e artigos sobre a Reforma Psiquiátrica no referido estado. A coleta do material jornalístico aconteceu junto ao Acervo do Arquivo Público do Piauí, no mês de julho de 2024. Posteriormente, aconteceu o arquivamento em nuvem eletrônica, para posterior separação temática e condução da crítica.

Os passos seguidos para a análise de conteúdo foram: a) a constatação do número de mensagens, b) a primeira leitura do material, c) descrição do material, d) a identificação das unidades de análise e e) definição de categorias de análise. Por tratar-se de pesquisa que lidou com informações públicas, veiculadas amplamente à sociedade com ciência das fontes declarantes nos jornais impressos, bem como desprovida de entrevista com seres humanos, não houve submissão ao comitê de ética em pesquisa.

### 3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Abrir este texto citando aspectos do relatório de inspeção apresentado em 1941 pelo psiquiatra Freitas Santos, deu-se por um conjunto de razões. Inicialmente pelo chamamento direto do psiquiatra e gestor aos meios de comunicação e propaganda. Em um segundo momento, o médico declarou no texto do relatório de inspeção, que os jornais eram responsáveis pela organização de uma campanha divulgadora dos novos métodos de tratamento que deveriam ser utilizados no asilo.

O item “p” do relatório citado acima apresentou uma ideia peculiar e inédita para época. Em tom de conclamação à categoria jornalística, o médico citou que era urgente:

[...] permitir, ou melhor dar apoio ao atual Chefe de Clínica para, depois de realizadas estas sugestões, desenvolver uma campanha de propaganda dos novos métodos de tratamento das doenças mentais, e demonstrar em nosso meio que o Asylo de Alienados não é mais o medieval calabouço, e de lá muitos têm saído curados e muito mais ainda sairão. Essa campanha poderá ser efetuada não somente pela imprensa, como pela organização de visitas das mais variadas pessoas ou classes, sobretudo da dos estudantes dos nossos educandários, provando que um psicopata é um doente como a outro qualquer [...] Há serviços que uma vez criados tem forçosamente que ser continuados e desenvolvidos, e desse gênero são os que entendem com a assistência pública. Ao Asylo de Teresina falta tudo: casa, as enfermeiras, o tratamento. Não é um hospício, é uma casa de doidos que só se visita uma vez, para conservar dessa visita a mais penosa impressão. (SANTOS, 1941, p.2).

Dito de outro modo, mesmo a internação era assunto da imprensa, e esta devia exercer a responsabilidade que lhe cabia no manejo social da loucura. A internação ocorria no Piauí desde janeiro de 1907, quando da fundação do Asylo. Antes disso, doentes mentais eram abrigados em suas casas, ou viviam como moradores de rua, circulantes do espaço público dividindo a cidade com cidadãos ditos sãos.

Com a instituição inaugurada, Teresina tornou-se a capital nordestina que, em menos de 55 anos de fundação, já contava com um manicômio, mesmo com estrutura incompleta. A demanda social justificava a fundação hospitalar, afinal, não apenas doentes mentais, mas alcóolatas, delinquentes ou mulheres em desonra perante a sociedade lotavam os pavilhões. A necessidade de educar os habitantes da capital Teresina a viver conforme bons costumes, e em meio aos sadios, estava contemplada na opção de internação asilar.

O cenário do Asylo era o de centenas de pessoas vivendo em calabouços, com esgoto aberto no centro das celas, pacientes acorrentados nos pátios em troncos de cajueiro, dormindo ao relento; outros acumulados de três a quatro pessoas numa só prisão, sem roupas ou maltrapilhos, bebendo de um tanque sem higiene e com alimentação a base de farinha seca. No objeto do saber psiquiátrico estariam, então, os que expressam no corpo a loucura visível, presente nas palavras, nos trajés ou no comportamento tido inadequado dos sem razão (Engel, 2001). Os desprovidos de saúde mental também eram reconhecidos pelos ditos sadios na sua linguagem diferenciada ou incompreensível, que se provava na ruína da comunicação com o outro; na inaptidão ao trabalho ordinário ou na aversão ao cumprimento dos papéis sociais destinados a homens e mulheres.

Os que não se encaixavam nas expectativas de comportamento, prescritas nos campos coletivo e doméstico, eram passíveis do julgamento e medicalização pelo agir social considerado desviante, imoral ou viciado. Segundo ideia corrente da primeira metade do século XX no Piauí, ao doente mental não cabia agência sobre si, pois a desrazão era o seu igual, sua tradução redutora ou anuladora de capacidade.

A percepção das doenças mentais as classificava como causa e consequências de um tratamento médico unidirecional: do psiquiatra, repleto de poder oriundo do seu conhecimento, para o paciente despojado de saber qualquer, até mesmo do saber de si (Foucault, 1979). O louco, no período estudado nesta pesquisa, é realidade tangível e concreta no cotidiano da vida. Tal fenômeno foi historicizado nos jornais, demonstrando como desde a mais remota humanidade há registros que atestam transtornos mentais, ou pessoas em sofrimento psíquico em todas as sociedades (Jodelet, 2015).

Fazendo parte do mundo, e não pairando acima dele como entidades etéreas, loucos dividiram sua condição com ações dos dizeres sobre eles. Constituíram-se socialmente também pelas operações jornalísticas de representação do outro, especialmente em sociedades complexas do século XX (Pereira Junior, 2005).

Partindo de um olhar amplificado, tudo pode ser considerado passível de virar notícia, porém, na aproximação com o campo comunicacional, percebemos que atuação dos veículos no ofício de comunicar é mais complexa. A comunicação não se reduz à transmissão das mensagens ou ao transporte de informações sem alterações dentro de uma cadeia de trabalho. Isto nos impele ao

reconhecimento de que jornais impressos, por exemplo, interpretam, combinam, diferenciam e publicizam os objetos sociais ou as representações de outros grupos (Moscovici, 2007). E isto se dá desde a quarta década do século XX no Brasil.

Dos jornais partem a identificação de bandeiras de luta, o dizer sobre o outro frente às demandas da vida: as representações sociais. É por meio destas (Moscovici, 2007), portanto, que se constituem formas de pensamento ligadas às ações, às condutas validadas individual e coletivizadas. Como as representações sociais foram e são ligadas às arquiteturas do pensar e agir, passaram a funcionar acolhendo ou rejeitando outros membros de sua coletividade (Medeiros, 2006).

O jornalismo faz parte deste jogo de relações. O que representaram os jornais, no entanto, não são o fato em si. Ou seja, a Reforma Psiquiátrica na sua historicidade, não consiste em idêntico algum. Consiste no que se diz sobre ela. A representação social é sempre sobre alguém e de alguma coisa com a qual mantém relação. Os meios de comunicação, portanto, podem estar associados a diferentes representações, contribuindo nos processos de identificação e objetivação dos sujeitos.

A oficina de noticiar, afinal, é em si complexa e não entrega ao público amplo ao qual se dirige verdades puras e acabadas. Nos textos jornalísticos há um dizer sobre algo, que toma uma forma dentre tantas outras que poderia tomar. Este raciocínio que nos levou a pensar nas intertextualidades, nos lugares sociais e linhas editoriais seguidas (Luca, 2006).

A luta pela Reforma Psiquiátrica no Brasil ganhou novos contornos com a pressão dos movimentos sociais, de familiares e pacientes. No esteio das reivindicações, o projeto de Lei 3.657/1989, foi apresentado na Câmara de Deputados pelo parlamentar Paulo Delgado (PT-MG), com a intenção de pensar o doente mental como um portador de direitos. Ante o desinteresse dos deputados e as diversas manobras para a retirada do projeto de pauta nas casas legislativas, sob a alegação de pedidos de vistas ou necessidades de ouvir a classe médica envolvida, o projeto passou 12 anos tramitando entre Câmara e Senado Federal.

Somente em 06 de abril de 2001 o projeto foi sancionado na forma da Lei nº 10.216/2001, ficando conhecido como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado (Brasil, 2001). A Reforma Psiquiátrica passou ter no marco legal um símbolo de conquista pela disposição sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Redirecionou o modelo assistencial em saúde mental. Pelo seu teor, abraçou a todos sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, gravidade da enfermidade ou tempo de evolução do paciente com transtorno.

Entre os direitos assegurados, citou: acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde consentâneo às suas necessidades; o trato humanizado e respeitoso, visando alcançar a recuperação e o retorno à família, com reinserção no trabalho e na comunidade. Os direitos ao livre acesso aos meios

de comunicação e às informações de sua doença, bem como ao tratamento preferencial em serviços comunitários, ou seja, em cenas sociais abertas, chamaram a atenção como signos de contemplação dos anseios sociais (Brasil, 2001).

Mais que nunca no Brasil, a doença mental, chamada de loucura ou outra terminologia médica, encorpou-se pela lei como pauta jornalística. Ficou vedada a internação em ambientes asilares nos moldes anteriores, podendo esta ocorrer de modo *voluntário* a pedido do doente, ou *involuntário* a pedido de terceiro e a *compulsória*, determinada pela Justiça (Brasil, 2001). Embora no primeiro caso haja necessidade de assinatura de consentimento, as demais formas só podem ocorrer com a autorização do saber médico ou judiciário.

Sendo as representações sociais modos de pensamento ligado às ações humanas, às suas condutas em círculos coletivos ou âmbitos individuais em permanente ação, contato, choques e acordos, prosseguiu-se à última parte desta investigação com a análise de conteúdo dos 32 textos jornalísticos conforme Bardin (1994) e Martino (2018).

Como primeira etapa e forma de organização, procedeu-se o mapeamento das notícias, reportagens, notas, fotografias, chamadas de capa e matérias ligadas à pauta da saúde e adoecimento mental e Reforma Psiquiátrica, nos três jornais publicados entre 2001 e 2012. Recorreu-se à busca a partir de palavras como “doentes mentais”, “loucura”, “doidos” e “colônia”.

A data inicial de análise foi 01 de abril de 2001, mês em que fora sancionada a Lei da reforma Psiquiátrica, seguindo-se até 31 de dezembro de 2012. Alternância de anos seguiu o critério de marcos históricos ligados à luta antimanicomial no Brasil. Encerrou-se o recolhimento em 2012, pelo exame perceber que o material colhido seria suficiente para o alcance dos objetivos propostos (Bauer, Gaskell, e Allum, 2002). Entendendo que cada jornal se constituiu em agrupamento de sujeitos sociais diferentes, a distribuição das publicações ganhou o seguinte espelho:

**Figura 1. Número de mensagens por periódicos estudados**

Ano	Jornal <i>O Dia</i>	Jornal <i>Meio Norte</i>	Jornal <i>Diário do Povo</i>
2001	03 mensagens	06 mensagens	05 mensagens
2002	-	05 mensagens	-
2010	04 mensagens	01 mensagem	03 mensagens
2011	-	-	02 mensagens
2012	-	01 mensagem	02 mensagens
Total	07 mensagens	13 mensagens	12 mensagens

**Fonte:** análise quantitativa da proponente da pesquisa

A primeira leitura do material permitiu perceber silenciamentos, apagamento de vozes e, principalmente, a necessidade de recorrer às edições veiculadas em anos posteriores. A conclusão

inicial advinda do movimento de primeiro contato com os jornais foi que, paradoxalmente, a pauta da Reforma Psiquiátrica, ainda não pertencia ao universo de pautas das redações locais em 2001, mas foram consideradas na pesquisa por ter a doença mental como centro de alguns textos.

Na etapa seguinte da análise de conteúdo, voltada à descrição do material, elencamos o que foi analisado, descrevendo elementos como: datas de publicação, título do texto jornalístico, presença ou não de fotos e autoria declarada ou atribuída ao corpo de jornalistas.

Com o avançar dos anos, em que pese, o vigor da normativa legal de remodelamento do tratamento ao portador de transtornos mentais, a expressão *Reforma Psiquiátrica* não chegou a figurar em manchete em nenhum dos textos jornalísticos estudados. Artigos, crônicas, notas, matérias e reportagens no primeiro ano estudado tocaram no assunto de modo transversal, pela provocação de organismos externos, como a OMS, ou em matérias oriundas de agências nacionais de notícias. Isto significa que as redações dos três jornais piauienses não exploraram a reforma em nível local; o que não quer dizer que abandonaram a pauta da loucura. Jornalisticamente, a pauta esteve presente. Seja na fala autoridades públicas ou outros sujeitos sociais, a desrazão esteve nos jornais quanto pautou o manejo comum do doente mental na clássica internação no hospital psiquiátrico de referência.

Após a primeira década da lei, a discussão pública sobre o destino destas pessoas frente à realidade de fechamento de leitos psiquiátricos e à abertura de Centros de Atendimento Psicossocial tomou maior vulto.

Identificadas as unidades de análise nos textos jornalísticos que pautaram o doente mental e a Lei 10.216/2001, o passo seguinte da investigação definiu as seguintes categorias de análise: a) Entendimento social da loucura e do tratamento ao doente mental, b) Reforma psiquiátrica, conflitos e tensões sociais e c) Ações do poder público frente à normativa legal.

A crítica admitida sob estas categorias de análise foram subsidiadas no propósito de escrutinar as notícias em si. Este movimento focou nas ocasiões em que a mesma pauta foi publicada nos três jornais, e quando foi ignorada por um veículo ou dois dentre os periódicos analisados. Segue-se a análise detalhada de cada categoria:

## **a) Entendimento social da loucura e do tratamento ao doente mental**

Em 22 de abril de 2022, o Jornal Meio Norte, publicou a matéria sem autor identificado *Doença - Família luta para a internação de mulher com problemas mentais*, veiculada em forma de apelo feito pela aposentada Francisca Sampaio Silva. Seu desejo era que as autoridades de saúde internassem, sem previsão de alta, a irmã Maria da Silva Carvalho, por conta de crises violentas, agressão e tentativas de suicídio.

Interna reincidente do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, a paciente sempre piorava quando volta para casa. Alegando desconhecer outra forma de conviver com o transtorno mental na família, a dona de casa mantinha Maria da Silva permanentemente presa em quarto com grades. Na matéria, a paciente estava deitada diretamente no chão de um cômodo, nua, coberta por um lençol para posar para a fotografia e envolta às suas próprias fezes.

A crítica chega à compreensão de que este tipo de distúrbio foi percebido por familiares e autoridades de saúde pública locais como uma patologia estigmatizada, capaz de assumir tons mais agudos e descontrolados ou menos perturbadores. O hospital e a internação significavam soluções eficazes, mesmo ante as transformações que o país vivia pela construção de uma nova Política Nacional de Saúde Mental.

Lidar com o doente mental seria conviver com o imprevisível perigo e às famílias ainda não tocadas pelas alterações da lei, restava o manejo do aprisionamento ou internação integral. Aos jornalistas, pelo exposto no leito dos textos, percebe-se o desconhecimento ou ignorância tanto do teor da lei, e, por conseguinte, o silenciamento, quanto à necessidade de provocar os poderes públicos e a classe psiquiátrica em busca de alternativas de tratamento em cena aberta, longe do aprisionamento asilar.

## **b) Reforma psiquiátrica, conflitos e tensões sociais**

O remodelamento nas formas de tratar a doença mental previsto em lei é citado superficialmente nos jornais impressos piauienses a partir do dia 05 de abril de 2001. De modo tímido e transversal, por iniciativa da Fundação Municipal de Saúde, o tema foi tratado nos jornais como forma de abordar o dia 07 de abril, considerado Dia Mundial da Saúde.

Sem fotos e apenas ocupando uma coluna na parte direita da página 5 do jornal Diário do Povo, a matéria *PMT festeja Dia da Saúde com eventos* ocupou-se em centralizar atenções na ação da Prefeitura Municipal obediente à orientação da Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde, que àquele ano recomendou debates sobre temática da Saúde Mental. Sem atrelar o momento ou evento à Lei Antimanicomial, a matéria acrescentou que Teresina contava à época com 11 unidades de saúde prestando serviços ambulatoriais e distribuindo medicação gratuita a pacientes. Não são buscadas vozes que participam desta assistência. É citada a estrutura da rede, somente.

As representações colhidas nesta matéria e nas demais inclusas nesta categoria demonstram o desconhecimento continuado dos detalhes da Lei Antimanicomial e de seus desdobramentos, tanto por parte dos agentes públicos quanto imprensa local em nível ainda mais preocupante.

O lapso temporal acerca da data de sanção da lei foi um deslize menor. O que ficou como representações sociais da Reforma Psiquiátrica neste item é que as mudanças necessárias no serviço público de saúde; a conscientização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde mental, o chamamento das famílias e dos próprios pacientes como sujeitos de uma ruptura de pensamento e atitudes mais humanizadoras não ganharam amadurecimento.

## c) **Ações e inércias do poder público frente à normativa legal**

Avançando uma década à frente, nos anos 2010, 2011 e 2012, as pautas trabalhadas passaram por transformações mais profundas. Acredita-se que o contexto estabelecido por vozes insurgentes contra todas as formas de afronta aos direitos humanos, além da pressão social pelo posicionamento mais cidadão da imprensa frente às alterações de seu tempo, foram responsáveis por uma abertura à pauta sobre “saúde mental” e não mais “loucura”.

Junta-se a isso o cenário de consolidação dos cursos de graduação em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo no Piauí, que já há mais de uma década eram realidades em duas universidades públicas - a Universidade Federal do Piauí e Universidade Estadual do Piauí. Os jornalistas formados ingressavam ainda como estagiários nas redações dos jornais impressos, constituídas em empresas estruturadas, com hierarquização profissional definidas e começavam a trazer percepções diferentes de mundo.

Neste cenário, a classe psiquiátrica também tensionou os discursos através da imprensa escrita, no que pode ser compreendido como tentativas de ressignificar sua atuação social, levando a diante a busca por reconhecimento amplo de um saber/poder específico acerca do doente e do que o cercava.

Como fala local, o psiquiatra piauiense Alexandre Barbosa Nogueira, já em 2012, publicou no Diário do Povo críticas aos rumos que a adesão à desinstitucionalização vinha tomando dentro e fora do cenário médico.

Em *Assistência Psiquiátrica em Hospitais gerais? Por que não? Porque sim*, a ácida avaliação do médico citado acima explanava que nos hospícios os pacientes eram tratados como animais ferozes, e nos CAPS, como animais de estimação. As perguntas válidas para o médico seriam: Por que não seriam tratados apenas como pacientes os doentes mentais? Por que não compreender que as promessas medicamentosas dos anos 1980 se cumpriram, liberando a psiquiatria dos muros do hospício?

A partir de 2010, ocorreu com a pauta da saúde mental um duplo fenômeno que pode ser constatado nos três jornais: por um lado o poder público agenciou os meios de comunicação para publicizar as ações de inserção dos pacientes de longa internação junto à sociedade, especialmente através de suas alocações nas chamadas residências terapêuticas.

Por outro lado, a década se iniciou com o Hospital Areolino de Abreu mantendo, em média, 200 leitos, com 24 internos morando naquela casa por períodos que variaram de 3 até 29 anos. A justificativa de tamanha permanência seria a impossibilidade de reestabelecimento de vínculos familiares ou falta de condições do paciente de sair do hospital. Ele se tornou parte do hospital.

Quando em paralelo a ampliação de atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial era anunciada no Piauí, incluindo acolhimento 24 horas por dia (tornando-se CAPS III), em Teresina surgiram debates que puseram em dúvida a resolutividade tanto dos CAPS.

A incapacidade de atendimento dos centros de apoio foi justificada pelo fechamento do Sanatório Meduna em 2010, hospital psiquiátrico fundado por Clidenor de Freitas Santos em abril de 1954, mas que entrou em decadência e desaprovação de funcionamento após inspeções realizadas pelas comissões do Ministério da Saúde, na década de 2000, conforme Oliveira (2016).

Sem os 200 leitos do Meduna, os pacientes teriam de ser redistribuídos entre três CAPS, que, segundo as autoridades gestoras, contavam com capacidade de atendimento de mais de 200 pacientes por mês. Ainda assim, a resistência à rede substitutiva não cedeu.

*Para onde vão os doentes psiquiátricos?* Esta chamada de capa publicada pelo jornal Diário do Povo foi o chamariz para a matéria de página completa com a manchete *Reforma psiquiátrica deve ser complementar e não substitutiva* e subtítulos *Assistência aos pacientes teve grande melhoria e CAPS é uma porta de entrada para tratar*, assinada pela jornalista Juliana Nogueira.

Nesse texto a postura de tratamento da pauta chama a atenção quando o próprio veículo desacredita da luta antimanicomial e coloca as alternativas de tratamento em exclusão como algo suplementar e não substitutivo.

Mais uma vez foram ouvidas autoridades da gestão em saúde e não usuários ou sistema ou seus parentes. Melhorias foram apontadas, como a redução do tempo de internação - de seis meses para 265 dias - e a percepção do CAPS como uma porta de entrada, fazendo atendimentos de 200 a 600 pessoas por mês. Nenhum remodelamento, porém, seria substitutivo para o hospital psiquiátrico em si. Ou seja, a representação foi a de que a Luta Antimanicomial e a atenção permanente à garantia de direitos das pessoas com transtorno mental no Piauí foram assuntos restritos apenas às autoridades políticas e médicas e uma solução parcial.

Para o povo o espaço de manifestação foi mínimo, por decisões internas ou pressões políticas nos jornais e falta de interesse dos poderes públicos em engajar a população no debate mais amplo, desde 2001. Não se pode descartar esses fatores, uma vez que a montagem e funcionamento da rede de assistência à saúde mental era um dever do estado, porém, compactuado com os governos estaduais e municipais. Divulgar mudanças de impacto social, com rupturas e permanências no tratamento da saúde mental da população, foi e ainda é dever jornalístico minimamente conhecidos na oficina dos meios de comunicação.

A luta pelo fim da exclusão asilar do doente mental, no entanto, pelas ações e inércias dos poderes públicos e autoridades de saúde, produziu uma representação social da Reforma Psiquiátrica como uma rival da população mais carente. E os jornais, como não apenas traduzem, mas constroem e dão sentido ao que se vive no tempo, contribuíram para isto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações que os três jornais estudados construíram a partir da Reforma Psiquiátrica, negaram a sua força transformadora, pois a abordaram de modo enviesado e em descompasso com a sanção da referida lei, em 2001. Apenas após um lapso temporal que variou de 4 a 9 anos, a depender do jornal impresso em mãos, é que a expressão “Reforma Psiquiátrica” foi citada pelos impressos estudados.

O problema da loucura foi pautado, mas não associado inicialmente a direitos já previstos em lei. Percebido este fator, encontramos a citada reforma representada como marginal, ou no máximo complementar, em relação ao modelo de hospitalização praticado no Piauí desde 1907, portanto, muito antes da fala de Clidenor de Freitas Santos em 1941. E por maior que fosse a rede substitutiva, com tratamento e cuidado em liberdade, o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu continuou referenciado nas pautas e matérias jornalísticas.

A representação maior foi negativa, especialmente para a população mais pobre e dependente do Sistema Único de Saúde, uma vez que a política de redução ou deslocamento de leitos para hospitais gerais periféricos representaram uma nova forma de exclusão.

Com leitos dispostos em hospitais distantes do centro, o acesso ao tratamento para a população pobre ficava ainda difícil. Mesmo em liberdade, o portador de transtorno mental foi, então, marginalizado para locais distantes. São assim as formas renovadas de exclusão (Jodelet, 2015).

A lei 10.216/2001 foi representada, à guisa de conclusão, sem o impacto positivo que poderia agregar ao portador de transtorno mental, como cidadão com direito a viver livre. A fiscalização dos serviços de saúde mental, com a explicação de quais seriam os responsáveis para a fluidez do atendimento foi mais um silêncio encontrado nas representações.

Um aspecto crucial: a reinserção ao convívio familiar e ao mercado de trabalho foram aspectos da lei quase emudecidos, e quando abordados, referiram-se ao apoio financeiro do governo em forma de bolsa-auxílio, como condição única e suficiente para o retorno ao ambiente familiar. Frente a um contexto de mudanças, expressões como “doidos”, “colônia”, “doentes” continuaram sendo formas válidas de representação, que, dez anos depois, deixaram os textos jornalísticos.

Mudar a forma de conceituar o outro foi, ainda, lenta similar a uma ruptura social que luta contra a sua oposta permanência. Por fim, como resposta à pergunta norteadora, a operação

jornalística de selecionar ou não uma notícia para integrar a edição do dia, nos fez entender que para os três veículos impressos a Lei 10.216/2001 não iria impactar o povo do Piauí.

Em que pese todas estas circunstâncias possam ser levantadas, a compreensão do compromisso primário de construir a realidade para o bem coletivo não se esvai do jornalismo desde que este se tornou campo e profissão, no início do século XX. Quando marcos legais viram leis federais de proteção a públicos vulneráveis, como o ocorrido a partir de 2001 com a Lei Antimanicomial, cabe ao exercício jornalístico não considerar apenas a norma, mas questionar o poder que ela representa e a quem este poder é dirigido.

Não há anacronismo nesta busca por representações. Ao contrário, a crítica às representações jornalísticas feitas hoje consideram os contextos representados e vividos por jornalistas em suas épocas, dentro das contingências e possibilidades de um tempo. Dito de outro modo, no peso das representações percebidas nesta pesquisa, permanece a certeza de que há de se repensar permanentemente os jornais em sua historicidade, bem como a responsabilidade que cada um e cada uma de nós tem nas atitudes que tomamos frente à saúde e especialmente à doença.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo: edição revista e atualizada**. Lisboa: Edições 70, 2014.

BAUER, M. W., GASKELL, G., ALLUM, N. C. Qualidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. *In*: BAUER, Martin W., GASKELL, George, ALLUM. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Tradução Pedrinho Guareschi – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 2001.

DIÁRIO DO POVO, Jornal. Edição do dia 05/04/2001. Ano L. Geral. Ano XIII. N°520. Pág. 05.

ENGEL, M. G. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 24ª Edição. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GUIMARÃES, H. **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994.

JODELET, D. **Loucura e representações sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

LUCA, T. R. Fontes impressas – História dos, nos e por meio dos periódicos. *In*: Pinsky, Carla Bassanezi (org). **Fontes Históricas**. 2ª. Ed. – São Paulo: Contexto, 2006.

MARTINO, L. M. S. **Métodos e Pesquisas em Comunicação: projetos, ideias, práticas**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

MEDEIROS, A. S. S. **Criminosas, loucas e perigosas: um estudo de representações sociais sobre as internas nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

MEIO NORTE, Jornal. Edição do dia 23/04/2002. Ano VII, N° 2656. Cidades, Pág. 8.

MINAYO, M.C.S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 38ª ed. -Petrópolis: Vozes, 2019.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em Psicologia Social**. Tradução Pedrinho A. Guareschi. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

NOGUEIRA, A. B. **Assistência Psiquiátrica em Hospitais gerais? Por que não? Por que sim**. Jornal Diário do Povo. Edição do dia 22/03/2012. Ano XXV, N° 9266. Opinião. Pág. 02.

NOGUEIRA, J. **Reforma psiquiátrica deve ser complementar e não substitutiva**. Jornal Diário do Povo. Edição do dia 11/07/2010. Ano XXIII, N° 866, Capa e Geral. Pág. 11.

OLIVEIRA, E. **A incrível história de von Meduna e a Filha do Sol do Equador**. Teresina: Ed. do Autor, 2016.

PEREIRA JUNIOR, A. E. V. **Jornalismo e representações sociais: perspectivas teóricas e metodológicas**. Intertexto, Porto Alegre: UFGRS, v. 1, n. 12, p. 1-12, janeiro/junho 2005.

SAID, G. F. **Comunicações no Piauí**. Academia Piauiense de Letras/Convênio Banco do Nordeste. Teresina: 2001.

TRAQUINA, N. **O estudo do jornalismo no século XX**. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2001.

# DESAFIOS NOS TRANSTORNOS MENTAIS: UMA VISÃO MÉDICA, JURÍDICA E SOCIAL DA SAÚDE MENTAL

CHALLENGES IN MENTAL DISORDERS: A MEDICAL, LEGAL, AND SOCIAL PERSPECTIVE ON MENTAL HEALTH

DESAÍOS EN LOS TRASTORNOS MENTALES: UNA PERSPECTIVA MÉDICA, JURÍDICA Y SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

DATA DE SUBMISSÃO: 12/04/2025 | DATA DE ACEITE: 16/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

TALITA GUIMARÃES COELHO<sup>1</sup>  
RHIAD ANTONNELA PINTO<sup>1</sup>  
SEBASTIÃO VIDIGAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena | Barbacena, Minas Gerais, Brasil



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/05

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo analisa, de forma crítica e interdisciplinar, os desafios do sistema penal brasileiro diante de indivíduos com transtornos mentais, com foco na legislação, prática judiciária e políticas públicas. Busca-se compreender como essas esferas se articulam — ou não — para garantir os direitos fundamentais dessas pessoas.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com revisão bibliográfica e documental em bases como PubMed, SciELO e Google Scholar, considerando publicações dos últimos dez anos. Foram incluídos documentos sobre a interseção entre saúde mental e sistema penal; materiais genéricos ou de acesso restrito foram excluídos.

**Resultados e Discussão:** Há falta de critérios uniformes na avaliação da inimputabilidade penal e decisões judiciais contraditórias, sem respaldo técnico-científico. As medidas de segurança resultam em internações prolongadas e desproporcionais. Observa-se superlotação prisional, contenção química excessiva e resquícios de práticas manicomiais, como no caso do Hospital Colônia de Barbacena. **Conclusão:** É urgente integrar políticas públicas com ampliação dos serviços de saúde mental, capacitação de profissionais e adoção de modelos como a Justiça Terapêutica. Experiências internacionais, como os Mental Health Courts, devem ser adaptadas ao Brasil, promovendo uma abordagem multidisciplinar e humanizada, que assegure tratamento digno e rompa com a lógica de exclusão.

**Palavras-Chave:** Transtornos mentais. Sistema penal. Inimputabilidade. Políticas públicas. Saúde mental forense. Justiça terapêutica.

## ABSTRACT

**Objective:** This study analyzes, in a critical and interdisciplinary manner, the challenges of the Brazilian penal system when faced with individuals with mental disorders, focusing on legislation, judicial practice and public policies. The aim is to understand how these spheres are articulated — or not — to guarantee the fundamental rights of these individuals. **Methods:** Qualitative, descriptive and exploratory research, with bibliographic and documentary review in databases such as PubMed, SciELO and Google Scholar, considering publications from the last ten years. Documents on the intersection between mental health and the penal system were included; generic or restricted access materials were excluded. **Results and Discussion:** There is a lack of uniform criteria for assessing criminal non-imputability and contradictory judicial decisions, without technical or scientific support. Security measures result in prolonged and disproportionate hospitalizations. Prison overcrowding, excessive chemical restraint and remnants of asylum practices, as in the case of the Hospital Colônia de Barbacena, have been observed. **Conclusion:** It is urgent to integrate public policies with the expansion of mental health services, training of professionals and the adoption of models such as Therapeutic Justice. International experiences, such as Mental Health Courts, should be adapted to Brazil, promoting a multidisciplinary and humanized approach that ensures dignified treatment and breaks with the logic of exclusion.

**Keywords:** Mental disorders. Penal system. Non-imputability. Public policies. Forensic mental health. Therapeutic justice.

## RESUMEN

**Objetivo:** Este estudio analiza, de forma crítica e interdisciplinaria, los desafíos del sistema penal brasileño frente a las personas con trastorno mental, con foco en la legislación, la práctica judicial y las políticas públicas. El objetivo es entender cómo estas esferas trabajan juntas —o no— para garantizar los derechos fundamentales de estas personas.

**Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, con revisión bibliográfica y documental en bases de datos como PubMed, SciELO y Google Scholar, considerando publicaciones de los últimos diez años. Se incluyeron documentos sobre la intersección entre la salud mental y el sistema penal; Se excluyeron los materiales genéricos o de acceso restringido. **Resultados y Discusión:** Existe carencia de criterios uniformes para valorar la inimputabilidad penal y decisiones judiciales contradictorias, sin sustento técnico-científico. Las medidas de seguridad provocan hospitalizaciones prolongadas y desproporcionadas. Se observan hacinamiento carcelario, excesiva contención química y remanentes de prácticas manicomiales, como en el caso del Hospital Colonia de Barbacena. **Conclusión:** Es urgente integrar las políticas públicas con la expansión de los servicios de salud mental, la formación de profesionales y la adopción de modelos como la Justicia Terapêutica. Experiencias internacionales, como los Tribunales de Salud Mental, deben adaptarse a Brasil, promoviendo un enfoque multidisciplinario y humanizado que garantice un tratamiento digno y rompa con la lógica de la exclusión.

**Palabras Clave:** Transtornos mentales. Sistema penal. Inimputabilidad. Políticas públicas. Salud mental forense. Justicia terapêutica.

## 1. INTRODUÇÃO

A persistência da criminalização da loucura no Brasil, mesmo diante dos avanços nas áreas da psiquiatria e do direito, revela não apenas uma falha institucional, mas também um legado histórico de marginalização e exclusão. A interseção entre saúde mental e sistema penal configura-se como um dos maiores desafios contemporâneos, exigindo uma análise crítica que ultrapasse a dimensão técnica e abarque aspectos sociais, éticos e estruturais. Por que, apesar da existência de leis específicas e de diretrizes internacionais, pessoas com transtornos mentais continuam sendo tratadas como criminosas em vez de pacientes? Quais mecanismos perpetuam essa lógica punitivista, e como a ausência de estrutura especializada reflete um modelo que historicamente afastou essas pessoas do convívio social?

Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) apontam que cerca de 15% da população carcerária brasileira apresenta algum transtorno mental grave, o que evidencia uma realidade alarmante: o sistema prisional tornou-se, na prática, um substituto disfuncional para instituições de saúde mental. A escassez de recursos, a falta de equipes multidisciplinares e o uso recorrente de medidas repressivas – como contenção química ou física – revelam a negligência com que o Estado trata essa população vulnerável.

Este trabalho propõe uma reflexão crítica sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, analisando a insuficiência das políticas públicas, as limitações da legislação penal e os impactos da falta de uma rede de cuidado especializada. Aborda-se, ainda, a importância da articulação entre os saberes médico, jurídico e social para construção de alternativas mais humanas e eficazes, como os modelos de justiça terapêutica e os programas de desinstitucionalização. Ao propor uma abordagem multidisciplinar, o estudo visa contribuir para o rompimento do ciclo de exclusão, encarceramento e estigmatização, defendendo um sistema penal mais justo, inclusivo e orientado pela garantia de direitos fundamentais.

A presente pesquisa utilizou a metodologia de revisão bibliográfica, que envolveu a análise de artigos científicos, legislações nacionais e internacionais, e documentos.

## 2. MÉTODOS

A presente pesquisa utilizou a metodologia de revisão bibliográfica, que envolveu a análise de artigos científicos, legislações nacionais e internacionais, e documentos oficiais de organismos de saúde e direito. Para a seleção dos materiais relevantes, foram consultadas bases de dados reconhecidas, como PubMed, SciELO e Google Scholar, que forneceram acesso a artigos e publicações que abordam a relação entre transtornos mentais e o sistema penal, buscando assim uma compreensão abrangente sobre o tema. A escolha dessas bases deve-se à sua credibilidade acadêmica e à ampla cobertura de publicações nas áreas da saúde, do direito e das políticas públicas, favorecendo uma abordagem interdisciplinar consistente com os objetivos do estudo.

Esta seção descreve os procedimentos metodológicos adotados para alcançar os objetivos da pesquisa. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, com base em pesquisa bibliográfica e documental, já que se utilizou de fontes secundárias, como artigos e documentos legais, para analisar o tema. O estudo foi realizado de forma não experimental, com a análise de conteúdos disponíveis nas bases de dados e fontes secundárias.

Quanto ao local, a pesquisa foi conduzida de forma online, utilizando bases de dados internacionais e nacionais para acesso a materiais sobre o tema. A população do estudo é composta por publicações científicas, relatórios e documentos legais que abordam o impacto dos transtornos mentais no sistema penal, não sendo realizada pesquisa de campo ou com seres humanos.

Os critérios de inclusão foram artigos e documentos diretamente relacionados à interface entre transtornos mentais e o direito penal, publicados nos últimos dez anos. Esse recorte temporal justifica-se pelo contexto recente de transformações legislativas e institucionais, como a consolidação das políticas de desinstitucionalização, as mudanças na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre medidas de segurança e o crescimento das discussões em torno da justiça terapêutica. Já os critérios de exclusão envolveram materiais que não tratassem especificamente da temática ou que fossem de difícil acesso.

A técnica de coleta de dados consistiu na busca por materiais de qualidade nas bases de dados e a análise crítica desses conteúdos. A análise dos dados foi qualitativa, com a categorização das informações sobre os desafios do sistema penal em relação aos transtornos mentais, utilizando como base as diretrizes legais e as melhores práticas documentadas.

Não foi necessário utilizar nenhum procedimento ético específico relacionado ao uso de seres humanos ou animais, uma vez que a pesquisa é bibliográfica e documental. Como tal,

não houve necessidade de obter Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) ou parecer de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3. TRANSTORNOS MENTAIS E RESPONSABILIDADE PENAL

A legislação brasileira prevê, no artigo 26 do Código Penal, que pessoas consideradas inimputáveis, por serem portadoras de transtornos mentais graves, devem ser submetidas a medidas de segurança, ao invés de pena privativa de liberdade. No entanto, na prática, a aplicação dessas medidas enfrenta diversos entraves, incluindo a falta de estabelecimentos adequados para internação e a ausência de acompanhamento especializado (Bitencourt, 2012; Greco, 2019).

A inimputabilidade penal decorre da incapacidade do indivíduo de compreender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. O exame de sanidade mental, realizado por peritos, é essencial para a caracterização dessa condição e para subsidiar a decisão judicial. Entretanto, a morosidade na realização desses exames compromete o princípio da ampla defesa e pode resultar na manutenção indevida do acusado em custódia provisória, sem diagnóstico conclusivo. Esse atraso, além de gerar sofrimento desnecessário, pode prejudicar a estratégia de defesa técnica e agravar quadros psiquiátricos pré-existentes.

Ademais, a ausência de critérios uniformes na elaboração dos laudos psiquiátricos forenses dificulta a padronização das decisões judiciais e pode levar a interpretações subjetivas e desiguais. A falta de protocolos nacionais claros para a avaliação da imputabilidade abre espaço para decisões arbitrárias, muitas vezes baseadas mais na convicção do julgador do que em fundamentos técnico-científicos. Tais disparidades afetam diretamente a previsibilidade e a segurança jurídica, além de expor o réu com transtorno mental a tratamentos penais desproporcionais.

Além disso, há a problemática da semi-imputabilidade, prevista no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, na qual o agente possui uma capacidade reduzida de entendimento e autodeterminação, mas não totalmente anulada. Nesses casos, a pena pode ser reduzida de um a dois terços, e o juiz pode determinar o cumprimento da pena em um hospital de custódia ou unidade especializada. No entanto, a carência desses estabelecimentos no Brasil resulta na permanência desses indivíduos em presídios comuns, ambientes inadequados para o cuidado

em saúde mental, o que agrava suas condições clínicas e dificulta a reinserção social (Silva, 2021).

O tratamento jurídico-penal das pessoas com transtornos mentais levanta debates importantes sobre a proporcionalidade e a finalidade da sanção penal. Muitos especialistas defendem a necessidade de reformas legislativas que possibilitem maior flexibilização das medidas de segurança e a aplicação de alternativas penais mais eficazes, como a justiça terapêutica e programas de reinserção psicossocial (Delta, 2015). Nesse sentido, torna-se urgente a criação de diretrizes técnico-jurídicas que assegurem não apenas a correta aplicação da lei, mas também o respeito aos direitos fundamentais dessas pessoas.

## 4. O TRATAMENTO DO TRANSTORNO MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL

Apesar de previsões legais que garantem atendimento médico-psiquiátrico a detentos com transtornos mentais, a realidade dos presídios brasileiros é de superlotação e negligência. Dados apontam que menos de 5% das unidades prisionais possuem atendimento especializado em saúde mental, revelando um abismo entre a norma e a prática institucional.

A escassez de profissionais de saúde mental dentro das unidades prisionais e a resistência em aplicar alternativas à prisão, como a internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, são fatores que agravam o problema (Amaral, 2020; Barros, 2018). A consequência direta dessa negligência é a progressão e o agravamento dos quadros psiquiátricos, muitas vezes sem diagnóstico preciso e sem qualquer tipo de acompanhamento contínuo. Transtornos mentais que poderiam ser estabilizados em ambiente terapêutico tendem a se cronificar quando negligenciados ou tratados de forma inadequada, aumentando não apenas o sofrimento psíquico, mas também o risco de comportamentos autolesivos, surtos psicóticos e episódios de agressividade, que por vezes são interpretados apenas sob a ótica disciplinar.

Além disso, há relatos de uso excessivo de contenção química — com administração de medicamentos psicotrópicos sem avaliação individualizada e acompanhamento terapêutico — como forma de controle comportamental. Essa prática, longe de representar um tratamento eficaz, configura uma forma de violência institucional e pode ser caracterizada como violação de direitos humanos, uma vez que contraria princípios fundamentais de dignidade, autonomia e integridade física. O uso desproporcional de contenção química ou física, especialmente em

contextos sem supervisão adequada, fere as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (Regras de Mandela), que proíbem práticas cruéis, desumanas ou degradantes.

O tratamento de indivíduos com transtornos mentais dentro do sistema prisional é, portanto, um dos maiores desafios do direito penal e da saúde pública no Brasil. A legislação brasileira prevê assistência psiquiátrica e psicológica a presos com sofrimento psíquico, mas a precariedade estrutural, a ausência de protocolos padronizados e a falta de políticas efetivas fazem com que essas garantias existam apenas no plano formal. Pessoas com transtornos mentais seguem sendo negligenciadas, invisibilizadas e expostas a condições degradantes, o que reforça o ciclo de exclusão e reincidência, além de comprometer qualquer tentativa de reintegração social (Amaral, 2020; Barros, 2018).

## **4.1 Condições do Atendimento Psiquiátrico no Sistema Prisional**

A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) estabelece que todo detento tem direito à assistência médica, psicológica e psiquiátrica, garantindo atendimento especializado em saúde mental. No entanto, dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) indicam que menos de 5% das unidades prisionais brasileiras possuem estrutura adequada para o atendimento de pessoas com transtornos mentais graves (Bitencourt, 2012).

Muitos presos com transtornos psiquiátricos são mantidos em presídios comuns, sem diagnóstico formal e sem acompanhamento terapêutico. Essa situação não apenas agrava suas condições de saúde, como também aumenta a vulnerabilidade desses indivíduos a abusos, violência institucional e reincidência criminal (Silva, 2021).

## **4.2 Hospitais de Custódia e Medidas de Segurança**

O Código Penal Brasileiro prevê a aplicação de medidas de segurança para indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis, sendo a internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) uma das principais formas de cumprimento da sanção penal. No entanto, essas unidades enfrentam graves problemas, como superlotação, falta de recursos e períodos indeterminados de internação, que podem se prolongar por tempo superior à pena que seria aplicada a um réu considerado imputável (Delta, 2015).

O Supremo Tribunal Federal (STF) já reconheceu a inconstitucionalidade da internação por tempo indeterminado, exigindo que haja revisão periódica da medida de segurança. Apesar disso, muitas pessoas permanecem reclusas sem perspectiva de reintegração social devido à falta de políticas de desinstitucionalização e de apoio pós-internação (Greco, 2019).

### **4.3 O Uso Excessivo de Contenção Química e Física**

Outro problema recorrente no sistema prisional é o uso indiscriminado de contenção química, com administração excessiva de medicamentos psicotrópicos sem acompanhamento psiquiátrico adequado. Estudos apontam que essa prática é frequentemente utilizada como forma de controle comportamental, ao invés de tratamento adequado para os transtornos mentais (Amaral, 2020).

Além disso, há relatos de uso excessivo de isolamento e contenção física, o que agrava ainda mais o quadro de sofrimento psíquico dos internos. Tais práticas violam princípios de dignidade humana e podem configurar tratamento cruel e desumano, contrariando normas internacionais de direitos humanos, como as Regras de Mandela (Nações Unidas, 2015).

### **4.4 Alternativas e Modelos de Atendimento**

A implementação de equipes multidisciplinares, compostas por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e advogados, tem se mostrado eficaz na melhoria do atendimento de detentos com transtornos mentais. Nos Estados Unidos, tribunais especializados em saúde mental (mental health courts) demonstraram sucesso na redução da reincidência e no aumento da adesão ao tratamento (Delta, 2015).

No Brasil, algumas iniciativas semelhantes foram criadas, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), que busca promover a desinternação de pessoas em cumprimento de medidas de segurança e sua inserção em serviços de saúde mental comunitários (SILVA, 2021). Contudo, esses programas ainda são limitados e precisam ser ampliados para alcançar um número maior de beneficiários.

O sistema prisional brasileiro ainda está longe de garantir um tratamento adequado para pessoas com transtornos mentais. O despreparo institucional e a ausência de políticas

públicas eficazes perpetuam a criminalização do sofrimento psíquico e a violação de direitos fundamentais.

A superação desse problema passa pela ampliação de unidades especializadas, capacitação de profissionais do direito e segurança pública, e fortalecimento de programas de justiça terapêutica e desinstitucionalização. É essencial que o sistema penal seja reformulado para que a sanção aplicada leve em consideração não apenas o caráter punitivo, mas também a necessidade de assistência e reinserção social dos indivíduos com transtornos mentais.

## 5. A INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE DIREITO E SAÚDE MENTAL

A atuação conjunta entre profissionais do direito e da saúde é essencial para garantir um tratamento adequado a indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei. Modelos de justiça terapêutica e a implementação de equipes multidisciplinares têm se mostrado alternativas promissoras para lidar com essa questão de forma mais eficiente e humanizada (Delta, 2015; Silva, 2021).

Nos Estados Unidos, por exemplo, tribunais especializados em saúde mental (mental health courts) têm demonstrado redução significativa na reincidência criminal e maior adesão ao tratamento. No Brasil, algumas iniciativas semelhantes vêm sendo desenvolvidas, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), mas essas experiências ainda são pontuais e enfrentam dificuldades estruturais, resistências culturais e institucionais profundas.

Entre os principais entraves culturais, destaca-se a persistência de uma lógica punitivista arraigada no sistema de justiça criminal, que tende a enxergar o comportamento desviante sob a ótica da repressão e da culpabilidade, mesmo quando há indícios claros de sofrimento psíquico. O estigma social em torno da loucura e a desconfiança em relação a medidas alternativas à prisão também dificultam a aceitação da justiça terapêutica por parte da sociedade e dos próprios profissionais da área jurídica.

No plano institucional, a ausência de políticas públicas integradas, a escassez de serviços de saúde mental na rede de apoio judicial e a falta de articulação entre os poderes Executivo e Judiciário comprometem a implementação efetiva de modelos interdisciplinares. Soma-se a isso a formação tradicional dos operadores do direito, que ainda é predominantemente centrada em uma visão formalista e punitiva da justiça com pouco espaço

para o estudo de questões relacionadas à saúde mental, direitos humanos e vulnerabilidades sociais.

Nesse sentido, é urgente que os cursos de graduação em Direito, assim como a formação continuada de magistrados, promotores e defensores públicos, incorporem conteúdos voltados à compreensão das dimensões psicossociais da criminalidade, promovendo uma visão mais empática e crítica sobre os sujeitos em conflito com a lei que sofrem de transtornos mentais. Além disso, é necessário que a formação jurídica dialogue com outras áreas do conhecimento, como a psiquiatria forense, a psicologia jurídica e o serviço social.

A interseção entre Direito e Saúde Mental é, portanto, um campo de estudo estratégico para a construção de políticas públicas eficazes e para a efetivação dos direitos fundamentais de pessoas com transtornos mentais, especialmente aquelas submetidas ao sistema penal. Superar os desafios existentes requer um esforço coordenado de mudança cultural, institucional e educacional, que coloque no centro das decisões a dignidade e a complexidade da condição humana (Amaral, 2020; Silva, 2021).

## **5.1 O Papel da Psiquiatria Forense no Sistema Jurídico**

A Psiquiatria Forense tem um papel fundamental na intersecção entre Direito e Saúde Mental, sendo responsável por avaliar a capacidade mental de indivíduos envolvidos em processos criminais, cíveis e administrativos. No campo penal, a realização do exame de sanidade mental é essencial para determinar a imputabilidade ou inimputabilidade de um acusado, influenciando diretamente a aplicação da pena ou de medidas de segurança (Greco, 2019).

No entanto, a falta de profissionais especializados e de padronização nos laudos psiquiátricos pode levar a interpretações subjetivas e a decisões judiciais inconsistentes. Muitos peritos enfrentam dificuldades em estabelecer critérios claros para diferenciar transtornos mentais que afetam a capacidade de autodeterminação daquelas condições que não comprometem a responsabilidade penal do indivíduo (Bitencourt, 2012).

## **5.2 Justiça Terapêutica e Alternativas à Pena**

Um dos avanços mais significativos na interseção entre Direito e Saúde Mental foi a implementação de programas de Justiça Terapêutica, que visam substituir penas convencionais por tratamentos de reabilitação para indivíduos que possuem transtornos psiquiátricos ou dependência química. Esse modelo, já consolidado em países como os Estados Unidos, tem sido aplicado no Brasil de maneira ainda limitada, mas com resultados promissores (Delta, 2015).

A Justiça Terapêutica propõe a atuação conjunta de juízes, promotores, defensores públicos, psiquiatras e assistentes sociais para estabelecer medidas que priorizem o tratamento em vez da punição. Estudos apontam que esse modelo reduz significativamente a reincidência criminal entre pessoas com transtornos mentais, uma vez que o foco não está apenas no aspecto repressivo da pena, mas também na recuperação e reinserção social do indivíduo (Amaral, 2020).

### **5.3 O Papel dos Assistentes Sociais e Psicólogos Jurídicos**

A interdisciplinaridade entre Direito e Saúde Mental também se manifesta na atuação de assistentes sociais e psicólogos jurídicos, que desempenham funções essenciais no acompanhamento de indivíduos com transtornos mentais em conflito com a lei. Esses profissionais auxiliam no diagnóstico de transtornos, na elaboração de laudos psicossociais e na formulação de estratégias para evitar que essas pessoas sejam apenas criminalizadas sem receberem o devido suporte terapêutico (Barros, 2018).

Além disso, assistentes sociais e psicólogos são responsáveis por acompanhar a execução das medidas de segurança e avaliar se um interno possui condições de reintegração à sociedade. No entanto, a precariedade das condições de trabalho e a falta de investimentos nesses profissionais dificultam a efetividade de suas funções, resultando em uma lacuna no acompanhamento dessas pessoas dentro e fora do sistema penal (Silva, 2021).

## **6. A VISÃO DA MEDICINA FRENTE ÀS MEDIDAS DE SEGURANÇA, PRISÃO E PUNIÇÃO AOS DOENTES MENTAIS**

A medicina, especialmente a psiquiatria, tem um papel fundamental na definição de políticas públicas e estratégias de tratamento para indivíduos com transtornos mentais em

conflito com a lei. Historicamente, a percepção dos doentes mentais oscilou entre a compaixão e a criminalização, resultando em modelos distintos de abordagem, que vão desde a internação compulsória em hospitais psiquiátricos até a inserção no sistema penal tradicional (Amaral, 2020).

A psiquiatria forense é a área médica responsável por avaliar a relação entre transtornos mentais e responsabilidade penal, auxiliando na determinação de imputabilidade, semi-imputabilidade e na recomendação de medidas de segurança adequadas. No entanto, apesar do avanço da ciência médica, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos na implementação dessas medidas, resultando muitas vezes em encarceramento inadequado de pessoas com graves transtornos psiquiátricos (Bitencourt, 2012; Greco, 2019).

## 6.1 Medidas de Segurança e a Perspectiva Médica

As medidas de segurança são previstas no Código Penal Brasileiro como alternativas à pena tradicional para indivíduos considerados inimputáveis – aqueles que, devido a transtornos mentais, não possuem plena capacidade de entender o caráter ilícito de seus atos ou de autodeterminar-se conforme esse entendimento. Segundo a psiquiatria, essa avaliação deve ser feita por meio de exames psiquiátricos detalhados, considerando não apenas o diagnóstico clínico, mas também o impacto da condição mental sobre o comportamento do indivíduo no momento do crime (Silva, 2021).

Entretanto, a aplicação prática das medidas de segurança enfrenta diversos desafios. Em teoria, essas medidas deveriam garantir tratamento adequado ao indivíduo, com possibilidade de progressão e retorno à sociedade conforme sua condição clínica melhorasse. Na prática, há dois problemas principais:

1. Falta de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico: Muitas regiões do Brasil não possuem estrutura adequada para manter os pacientes de forma humanizada, resultando na permanência prolongada em presídios comuns, o que agrava seu quadro clínico (Amaral, 2020).

2. Internação por tempo indeterminado: Diferente da pena privativa de liberdade, que possui um tempo máximo determinado, as medidas de segurança podem ser aplicadas por tempo indefinido, conforme a avaliação periódica do estado mental do indivíduo. Em muitos

casos, isso resulta na privação de liberdade por períodos mais longos do que a própria pena aplicada a uma pessoa sem transtorno mental (Delta, 2015).

Diante desse cenário, a medicina defende que a abordagem psiquiátrica deve priorizar o tratamento, a reabilitação e a reinserção social, ao invés da punição indiscriminada, que frequentemente resulta na marginalização desses indivíduos.

## 6.2 A Necessidade de um Modelo de Justiça Terapêutica

A visão médica sobre a responsabilidade penal de doentes mentais está alinhada a modelos de justiça terapêutica, que propõem um enfoque mais humanizado e baseado no tratamento psiquiátrico ao invés da simples punição. Esse modelo já é aplicado em diversos países e demonstrou resultados positivos na redução da reincidência criminal e na melhora da qualidade de vida dos pacientes (Greco, 2019).

Dentre as propostas defendidas pela medicina, destacam-se:

- Criação de Tribunais de Saúde Mental, onde juízes, psiquiatras e assistentes sociais trabalham em conjunto para decidir a melhor abordagem para cada caso.
- Ampliação de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, garantindo que os inimputáveis recebam atendimento especializado.
- Monitoramento contínuo dos indivíduos após a alta, evitando recaídas e garantindo que possam se reinserir socialmente.
- Capacitação de profissionais do direito e da segurança pública sobre saúde mental, reduzindo o estigma e garantindo que decisões judiciais sejam baseadas em critérios médicos adequados (Silva, 2021).

A visão da medicina sobre a questão dos doentes mentais em conflito com a lei é clara: o tratamento deve ser priorizado em relação à punição. A ciência já demonstrou que medidas baseadas unicamente no encarceramento não apenas falham em ressocializar esses indivíduos, como também agravam seu quadro clínico e aumentam a reincidência criminal.

A implementação de uma justiça terapêutica no Brasil ainda enfrenta desafios estruturais, mas representa uma alternativa mais eficaz e humanizada para lidar com essa população vulnerável. A criação de mais hospitais de custódia, a ampliação do acesso à saúde

mental no sistema penal e a capacitação dos operadores do direito são passos fundamentais para transformar essa realidade.

## **7. A PSIQUIATRIA, OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS E AS INTERNAMENTAÇÕES PSIQUIÁTRICAS**

A forma como a sociedade trata indivíduos com transtornos mentais tem mudado significativamente ao longo do tempo. Na psiquiatria, o modelo de assistência tem transitado do isolamento em hospitais psiquiátricos para abordagens mais humanizadas e baseadas no tratamento multidisciplinar e na reinserção social.

O Brasil, no entanto, ainda convive com os resquícios de um sistema manicomial que vigorou por séculos, resultando em violações de direitos e abandono de pacientes em instituições inadequadas. Um dos casos mais emblemáticos é o Hospício de Barbacena, conhecido como o "Holocausto Brasileiro", onde milhares de pessoas foram internadas sem diagnóstico adequado e submetidas a tratamentos desumanos (Venâncio, 2013).

Atualmente, com a Reforma Psiquiátrica e a Lei nº 10.216/2001, o país busca substituir os manicômios por serviços de atenção psicossocial, garantindo que a internação seja o último recurso e ocorra apenas quando absolutamente necessária. No entanto, a implementação dessa política enfrenta desafios, especialmente no âmbito da justiça penal.

### **7.1 A Psiquiatria e a Abordagem Adequada aos Doentes Mentais**

Do ponto de vista médico, a psiquiatria defende que o tratamento de transtornos mentais deve ser baseado nos seguintes princípios:

1. Diagnóstico adequado e precoce, com avaliação psiquiátrica detalhada para diferenciar transtornos mentais graves de outras condições que podem levar a comportamentos disruptivos.
2. Tratamento humanizado e multidisciplinar, incluindo acompanhamento médico, psicológico, social e terapêutico.
3. Uso criterioso de medicações psiquiátricas, evitando a medicalização excessiva e buscando a reabilitação do paciente.

4. Inserção em programas de reinserção social, para evitar que o indivíduo seja marginalizado e reincida em conflitos com a lei (Amaral, 2020).

A internação psiquiátrica deve ser sempre considerada como último recurso, sendo preferível o tratamento ambulatorial sempre que possível. Quando necessária, deve ocorrer em hospitais gerais ou serviços especializados, nunca em instituições de longa permanência, como os antigos manicômios judiciários.

## **7.2 A Psiquiatria e a Abordagem Adequada aos Doentes Mentais**

Do ponto de vista médico, a psiquiatria defende que o tratamento de transtornos mentais deve ser baseado nos seguintes princípios:

1. Diagnóstico adequado e precoce, com avaliação psiquiátrica detalhada para diferenciar transtornos mentais graves de outras condições que podem levar a comportamentos disruptivos.

2. Tratamento humanizado e multidisciplinar, incluindo acompanhamento médico, psicológico, social e terapêutico.

3. Uso criterioso de medicações psiquiátricas, evitando a medicalização excessiva e buscando a reabilitação do paciente.

4. Inserção em programas de reinserção social, para evitar que o indivíduo seja marginalizado e reincida em conflitos com a lei (Amaral, 2020).

A internação psiquiátrica deve ser sempre considerada como último recurso, sendo preferível o tratamento ambulatorial sempre que possível. Quando necessária, deve ocorrer em hospitais gerais ou serviços especializados, nunca em instituições de longa permanência, como os antigos manicômios judiciários.

## **7.3 A Nova Lei e o Fechamento de Hospitais Psiquiátricos**

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, foi um marco no Brasil ao determinar a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários de atenção psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em 2017, o Ministério da Saúde propôs uma política que incentivava o fechamento de hospitais psiquiátricos e a ampliação dos CAPS, buscando evitar o modelo de internação prolongada. No entanto, houve resistência de setores da psiquiatria e do judiciário, que apontam a falta de estrutura para atender casos graves fora do ambiente hospitalar (Amaral, 2020).

A reforma psiquiátrica, apesar de avanços, ainda encontra desafios como:

- Falta de leitos psiquiátricos para casos emergenciais.
- Insuficiência de serviços substitutivos (CAPS e residências terapêuticas).
- Resistência cultural e institucional à mudança do modelo de internação.

## **7.4 Internação Psiquiátrica: Visão da Medicina e do Direito**

A internação psiquiátrica pode ocorrer de três formas, conforme a Lei nº 10.216/2001:

1. Internação voluntária: quando o paciente consente com o tratamento.
2. Internação involuntária: determinada por um médico a pedido da família, sem o consentimento do paciente.
3. Internação compulsória: determinada pela justiça, independentemente da vontade do paciente ou da família.

Do ponto de vista médico, a internação só deve ocorrer quando não há alternativa terapêutica viável, e deve ser por tempo limitado, com avaliação periódica (Silva, 2021).

Já na visão jurídica, a internação pode ser determinada por juízes quando há risco à sociedade ou ao próprio paciente. No entanto, essa prática levanta questionamentos sobre direitos individuais e privação indevida de liberdade, especialmente em casos de internação prolongada sem revisão adequada (Bitencourt, 2012).

## **7.5 Internação Compulsória e Decorrente de Penas Judiciais**

A internação compulsória é um tema polêmico, pois envolve a privação de liberdade sem consentimento do paciente. No Brasil, ela pode ser determinada pelo juiz em casos onde o indivíduo representa risco à própria vida ou à sociedade.

Além disso, a legislação penal prevê a internação como medida de segurança para indivíduos inimputáveis, mas essa prática é frequentemente criticada pela falta de estrutura para garantir um tratamento adequado. Em muitos casos, pacientes permanecem internados por tempo indefinido, sem perspectiva de reinserção social (Delta, 2015).

A medicina e o direito devem trabalhar juntos para evitar que a internação psiquiátrica seja usada como punição, garantindo que ocorra apenas quando realmente necessária para o tratamento do indivíduo.

O Brasil tem avançado na substituição do modelo manicomial por um sistema de atenção psicossocial, mas ainda enfrenta desafios significativos na implementação de políticas que garantam um tratamento digno aos pacientes psiquiátricos, especialmente aqueles em conflito com a lei.

O direito e a medicina precisam atuar em conjunto para garantir que a internação psiquiátrica seja utilizada de forma ética, proporcional e baseada em critérios clínicos, evitando a criminalização da loucura e o abandono de indivíduos vulneráveis.

## **7.6 Internação Psiquiátrica: Visão da Medicina e do Direito**

A internação psiquiátrica pode ocorrer de três formas, conforme a Lei nº 10.216/2001:

1. Internação voluntária: quando o paciente consente com o tratamento.
2. Internação involuntária: determinada por um médico a pedido da família, sem o consentimento do paciente.
3. Internação compulsória: determinada pela justiça, independentemente da vontade do paciente ou da família.

Do ponto de vista médico, a internação só deve ocorrer quando não há alternativa terapêutica viável, e deve ser por tempo limitado, com avaliação periódica (Silva, 2021).

Já na visão jurídica, a internação pode ser determinada por juízes quando há risco à sociedade ou ao próprio paciente. No entanto, essa prática levanta questionamentos sobre direitos individuais e privação indevida de liberdade, especialmente em casos de internação prolongada sem revisão adequada (Bitencourt, 2012).

## **7.7 Internação Compulsória e Decorrente de Penas Judiciais**

A internação compulsória é um tema polêmico, pois envolve a privação de liberdade sem consentimento do paciente. No Brasil, ela pode ser determinada pelo juiz em casos onde o indivíduo representa risco à própria vida ou à sociedade.

Além disso, a legislação penal prevê a internação como medida de segurança para indivíduos inimputáveis, mas essa prática é frequentemente criticada pela falta de estrutura para garantir um tratamento adequado. Em muitos casos, pacientes permanecem internados por tempo indefinido, sem perspectiva de reinserção social (Delta, 2015).

A medicina e o direito devem trabalhar juntos para evitar que a internação psiquiátrica seja usada como punição, garantindo que ocorra apenas quando realmente necessária para o tratamento do indivíduo.

## **8. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A interface entre transtornos mentais e o sistema penal apresenta desafios notáveis. Dentre eles, destaca-se a aplicação das medidas de segurança, previstas no Código Penal brasileiro, que determinam tratamento psiquiátrico compulsório para indivíduos considerados inimputáveis. No entanto, observa-se uma carência de infraestrutura adequada para acolher esses indivíduos, resultando, muitas vezes, em violações de direitos humanos.

Outro aspecto relevante é a dificuldade na avaliação da inimputabilidade. O diagnóstico psiquiátrico nem sempre é preciso e pode gerar interpretações divergentes entre peritos, juízes e promotores. Além disso, a estigmatização dos transtornos mentais contribui para a marginalização desses indivíduos dentro do sistema penal.

A ressocialização também representa um grande desafio. O encarceramento de indivíduos com transtornos psiquiátricos frequentemente resulta na piora do quadro clínico, agravando sua vulnerabilidade e dificultando sua reinserção na sociedade. Políticas públicas

voltadas à saúde mental forense são essenciais para garantir um tratamento humanizado e eficaz.

## 9. CONCLUSÃO

A relação entre transtornos mentais e o sistema penal exige uma abordagem multidisciplinar, que envolva profissionais do direito, da psiquiatria, da psicologia e da assistência social. É fundamental que políticas públicas sejam implementadas para garantir o devido processo legal, o tratamento adequado e a proteção dos direitos fundamentais desses indivíduos. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais que atuam na interface entre saúde mental e direito penal é indispensável para minimizar os desafios enfrentados e assegurar um sistema mais justo e humanizado.

Diante dos desafios apresentados, é imprescindível que o sistema penal brasileiro adote medidas mais eficazes, concretas e integradas para o cuidado de pessoas com transtornos mentais. A humanização do atendimento e a superação da lógica exclusivamente punitiva são passos fundamentais para romper com o ciclo de criminalização, exclusão e negligência.

Nesse sentido, é possível se inspirar em modelos internacionais, como os Mental Health Courts dos Estados Unidos, que integram justiça e tratamento psiquiátrico, permitindo que juízes, promotores, defensores, psiquiatras e assistentes sociais atuem conjuntamente na definição de medidas alternativas à prisão. Tais tribunais, quando adaptados à realidade brasileira, poderiam funcionar em comarcas com alta incidência de casos envolvendo transtornos mentais, em articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Outro exemplo positivo é o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), já em funcionamento em alguns estados brasileiros, que visa promover a desinternação progressiva de indivíduos submetidos a medidas de segurança e sua inclusão na rede pública de saúde mental. A ampliação e o fortalecimento desse programa, com financiamento público e apoio interinstitucional, representam um caminho promissor para garantir a efetividade das medidas propostas.

Além disso, recomenda-se a criação de protocolos clínico-jurídicos para avaliação da inimputabilidade, com padronização de laudos psiquiátricos forenses e prazos máximos para realização de exames, a fim de evitar a violação de garantias processuais. Também se faz

necessária a inclusão de disciplinas sobre saúde mental e vulnerabilidades nos cursos de Direito e nas formações institucionais dos operadores da justiça, visando à construção de uma cultura jurídica mais sensível às questões psíquicas.

A reformulação do modelo punitivo tradicional para um sistema mais inclusivo e terapêutico pode representar um avanço significativo na garantia dos direitos fundamentais dessa parcela vulnerável da população. Para tanto, é essencial que o Estado brasileiro assuma o compromisso de investir em saúde mental dentro e fora do sistema de justiça, reconhecendo que cuidar, antes de punir, é também uma forma de fazer justiça.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Accessed: Mar. 28, 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

SOUZA, A. D. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Revista Direito GV, 2017. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201725>.

AMARAL, D. B. **Saúde mental no sistema prisional brasileiro**. São Paulo: Atlas, 2020.

BARROS, L. F. **Psiquiatria forense e direito penal: um estudo sobre medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de direito penal: parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2012.

DELTA, M. **O papel da justiça terapêutica na recuperação de indivíduos com transtornos mentais**. Curitiba: Juruá, 2015.

GRECO, R. **Curso de direito penal: parte geral**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

SILVA, J. P. **Saúde mental e direito: desafios da interseção entre psiquiatria e justiça**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

# TRANSTORNO DO PESADELO NOTURNO EM ADULTOS

NIGHTMARE DISORDER IN ADULTS

TRASTORNO DE PESADILLAS EN ADULTOS

DATA DE SUBMISSÃO: 24/04/2025 | DATA DE ACEITE: 16/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

ÉVELIN ITAELA VOGT<sup>1</sup>  
LAURA CAUANA ALBRECHT HALMENSCHLAGER<sup>1</sup>  
PAULA SANTOS DA ROSA<sup>1</sup>  
NICOLLE MARIA SIGNE ALTMAYER<sup>1</sup>  
JAMILY BRAGA DE CARVALHO<sup>1</sup>  
DANIELLE GARROT FAVARIN<sup>1</sup>  
PATRICK DORNELLES GEHRES<sup>1</sup>  
GUILHERME GRABOSKI SALGUEIRO<sup>1</sup>  
EDUARDO DA SILVA<sup>1</sup>  
CRISTIANE BERNARDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil - Canoas, RS, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/06

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a fundo os pesadelos em adultos, buscando entender por que acontecem e quais fatores podem estar relacionados. **Métodos:** Em abril de 2025, realizou-se uma revisão literária do que foi publicado nos últimos seis anos sobre o tema. Usou-se 34 artigos das bases de dados Medline, LILACS e Cochrane, escolhendo-os com critérios bem definidos. **Resultados e Discussão:** O transtorno raramente acomete os adultos, mesmo que pesadelos ocasionais sejam comuns. De causas, apontam-se: estresse, traumas, transtornos psiquiátricos e uso/retirada de medicamentos, como beta-bloqueadores, dopaminérgicos e antidepressivos. Clinicamente, provocam sofrimento significativo, despertares abruptos e impacto na qualidade de vida. O diagnóstico exige distinção de outras parasomnias, como terrores noturnos e distúrbios do sono REM. O tratamento inclui higiene do sono, psicoterapia (TCC e ensaio por imagens) e, em alguns casos, prazosina. A abordagem deve ser individualizada, considerando causas subjacentes e evitando fármacos. **Conclusão:** É essencial que o diagnóstico seja precoce e individualizado. A qualificação profissional e conscientização para manejo adequado e humanizado são primordiais.

**Palavras-Chave:** Terrores noturnos. Adulto. Angústias psicológicas. Sonhos.

## ABSTRACT

**Objective:** To thoroughly investigate nightmares in adults, aiming to understand why they occur and which factors may be related. **Methods:** In April 2025, a literature review was conducted on publications from the past six years. A total of 34 articles from the Medline, LILACS, and Cochrane databases were selected based on well-defined criteria. **Results and Discussion:** Nightmare disorder is rare in adults, although occasional nightmares are common. Causes include stress, trauma, psychiatric disorders, and the use or withdrawal of medications such as beta-blockers, dopaminergic agents, and antidepressants. Clinically, they cause significant distress, abrupt awakenings, and impact quality of life. Diagnosis requires distinction from other parasomnias, such as night terrors and REM sleep behavior disorder. Treatment includes sleep hygiene, psychotherapy (CBT and imagery rehearsal therapy), and, in some cases, prazosin. The approach must be individualized, considering underlying causes and avoiding triggering drugs. **Conclusion:** Early and individualized diagnosis is essential. Professional training and awareness are crucial for appropriate and humanized management.

**Keywords:** Night terrors. Adult. Psychological distress. Dreams.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar a fondo las pesadillas en adultos, con el objetivo de comprender por qué ocurren y qué factores pueden estar relacionados. **Métodos:** En abril de 2025, se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones de los últimos seis años. Se seleccionaron 34 artículos de las bases de datos Medline, LILACS y Cochrane según criterios bien definidos. **Resultados y Discusión:** El trastorno de pesadillas es poco frecuente en adultos, aunque las pesadillas ocasionales son comunes. Las causas incluyen estrés, trauma, trastornos psiquiátricos y el uso o la suspensión de medicamentos como betabloqueantes, agentes dopaminérgicos y antidepressivos. Clínicamente, causan angustia significativa, despertares abruptos y afectan la calidad de vida. El diagnóstico requiere distinguirlo de otras parasomnias, como los terrores nocturnos y el trastorno de conducta del sueño REM. El tratamiento incluye higiene del sueño, psicoterapia (TCC y terapia de ensayo de imágenes) y, en algunos casos, prazosina. El enfoque debe ser individualizado, considerando las causas subyacentes y evitando los fármacos desencadenantes. **Conclusión:** El diagnóstico precoz e individualizado es esencial. La formación y la concienciación profesional son cruciales para un manejo adecuado y humanizado.

**Palabras Clave:** Terrores nocturnos. Adultos. Distrés psicológico. Sueños.

## 1. INTRODUÇÃO

Sonhos ruins, são experiências oníricas intensas inquietantes, estão presentes na vida das pessoas desde a infância até a velhice (Gieselmann *et al.*, 2019). Embora vistos como algo comum durante o sono, a frequência e o efeito variam muito entre as pessoas. Em alguns casos, os pesadelos deixam de ser apenas eventos isolados e se tornam um problema clínico, prejudicando de forma significativa o bem-estar emocional, social, profissional e físico de quem os sofre (Tchopev *et al.*, 2023). Assim como outras parassonias, como sonambulismo, a presença de pesadelos patológica normalmente é fruto de situações psicológicas que tendem a ir agravando o quadro com o avançar dos terrores noturnos, pois as pessoas não descansam, podendo desencadear até comportamentos mais sérios, com o suicídio (Atha *et al.*, 2023).

Outrossim, estudos mostram uma forte ligação entre pesadelos e fatores como estresse, preocupação, acontecimentos traumáticos e sofrimento emocional. Eles são comuns tanto na população em geral quanto, ainda mais, entre pacientes psiquiátricos. Nesses grupos, os pesadelos muitas vezes aparecem junto com altos níveis de problemas psicológicos e traços de personalidade caracterizados por desconfiança e afastamento emocional. Mesmo que não sejam considerados uma doença, pesadelos constantes ou que atrapalham a vida podem indicar a presença de problemas mentais escondidos, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e outros problemas psiquiátricos. Também podem ser causados por eventos negativos na vida ou pelo uso de certos medicamentos (Faccini; Del-Monte, 2024; Kam *et al.*, 2024).

Logo, torna-se imperioso compreender mais sobre o transtorno do pesadelo noturno em adultos e este capítulo se propõe a examinar de forma abrangente as causas, características clínicas, o diagnóstico diferencial e as abordagens terapêuticas, para que, assim, possa-se consolidar a integridade dos indivíduos (Pruiksma *et al.*, 2025). Para explorar essas lacunas, este estudo concentra-se em publicações dos últimos seis anos (2019–2025), um período em que houve importantes avanços nas formas de avaliar e tratar os pesadelos. Embora estudos mais antigos pudessem contribuir com uma perspectiva histórica valiosa, o foco no recorte mais recente busca garantir a inclusão de dados atualizados e metodologias mais robustas, refletindo melhor o estado atual do conhecimento sobre o tema.

## 2. MÉTODOS

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de abril de 2025, que abrangeu a literatura dos últimos 6 anos, de carácter qualitativo e descritivo. Realizou-se esse recorte temporal com a intenção de reunir evidências recentes sobre os transtornos de pesadelos em adultos.

Foram contemplados artigos das seguintes bases de dados, Medline/PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library. A escolha recaiu sobre essas bases pela sua reconhecida relevância no campo da saúde, especialmente no contexto clínico e médico. Apesar da amplitude de outras fontes, como PsycINFO e Scopus, optou-se por bases com maior ênfase na literatura científica principalmente na área da medicina, priorizando o acesso a textos completos gratuitos, o que pode representar uma limitação discutida ao final deste capítulo.

Durante a busca, foram encontrados 257 artigos na Medline (com o filtro “Free Full Text” ativado), 8 na LILACS e 1 na Cochrane Library. A SciELO, por sua vez, não retornou resultados relevantes. Esse dado foi interpretado como reflexo da baixa produção nacional sobre o tema ou, ainda, de limitações relacionadas ao uso dos descritores empregados. Em alguns casos, termos próximos — como “terrores noturnos” ou “sonhos” — podem ter afastado o foco específico em “pesadelos”.

Os descritores utilizados derivaram dos vocabulários controlados DeCS/MeSH: “terrores noturnos” AND “adulto” AND “angústias psicológicas” AND “sonhos”, além de suas respectivas traduções para o inglês. Mesmo reconhecendo que esses termos não representam com precisão o conceito de “pesadelos”, decidiu-se mantê-los a fim de não restringir demasiadamente o escopo da pesquisa.

<b>Crítérios de Inclusão</b>	<b>Crítérios de Exclusão</b>
Estudos que abordassem avaliações clínicas ou caracterizações de pacientes com transtorno de pesadelos	Estudos duplicados entre as bases
Trabalhos sobre etiologia e epidemiologia do transtorno	Trabalhos que não focassem diretamente o transtorno de pesadelos em adultos
Pesquisas que propusessem ou discutissem estratégias terapêuticas, farmacológicas ou não farmacológicas	Pesquisas cujo escopo não dialogasse com a caracterização clínica do transtorno
Investigações relacionadas a diagnósticos diferenciais	Artigos com metodologia considerada frágil ou desatualizada

Disponibilidade do texto completo gratuitamente	Estudos que apresentassem viés metodológico incompatível com os objetivos desta revisão
---	---

A síntese dos dados foi construída de forma narrativa, procurando reunir os principais achados em torno de quatro grandes eixos: características clínicas, etiologia, tratamentos e diagnósticos diferenciais. Embora não tenha sido utilizada uma ferramenta formal para avaliação da qualidade metodológica — o que é reconhecido como uma limitação —, houve o cuidado de selecionar, sempre que possível, estudos indexados em bases consolidadas e que apresentassem metodologias descritas de maneira clara e reproduzível.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou que, os casos mais ocasionais e específicos são comuns, já o transtorno é raro. Não há dados concretos quanto à questão de prevalência relacionada a pesadelos em adultos. Em crianças, por sua vez, cerca de 50% apresentam pesadelos e até 20% possuem pesadelos frequentes. Dentre os principais achados, destaca-se os adultos, em contraste, possuindo pesadelos uma vez por ano em 85% dos casos, enquanto 2% a 6% têm pesadelos frequentes, tais como semanais (Associação Psiquiátrica Americana; apud Kam *et al.*, 2024). Sobre isso, constata-se que os adultos possuem o transtorno pesadelo raramente, mas isso não descarta a necessidade de estudos. Verificou-se que, na Coreia do Sul, os adultos com pesadelos intensos e despertares somam 2,7% e esse número tem um crescimento exponencial conforme a maior idade. Em adultos, acredita-se que de 50 a 70 anos, 1,8% possuem, já em maiores de 70 anos, 6,3% apresentam o transtorno. Isso normalmente está associado com depressão e associação à ideação suicida (Park *et al.*, 2021).

O estresse é apontado como o principal fator causal de pesadelos, sendo especialmente prevalente em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), cujos episódios noturnos frequentemente refletem a revivência do trauma (Maeder *et al.*, 2020; Reffi *et al.*, 2024). Além do TEPT, outros transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, transtornos dissociativos, pânico, esquizofrenia e transtorno de personalidade borderline, também apresentam elevada incidência de pesadelos, os quais podem estar associados a comportamentos autolesivos ou ideação suicida (Liu, 2019; Akkaoui *et al.*, 2020; Hedström *et*

*al.*, 2021). Em quadros psicóticos, a distinção entre pesadelos e alucinações pode ser comprometida devido à perda da noção clara entre vigília e sono.

Farmacologicamente, diversas substâncias estão implicadas na indução de sonhos angustiantes, sobretudo aquelas que interferem nos sistemas de norepinefrina, serotonina, dopamina, acetilcolina e GABA (Kusuma *et al.*, 2020). Entre os fármacos mais relacionados, destacam-se os betabloqueadores lipofílicos, especialmente propranolol, metoprolol e pindolol, devido à sua ação redutora do sono REM. Já agentes como sotalol, carvedilol e labetalol apresentam menor associação a esse efeito (Koshy *et al.*, 2024). Agonistas dopaminérgicos, como a levodopa, são descritos como particularmente intensos na indução de pesadelos vívidos.

Antidepressivos, tanto durante o uso quanto na abstinência, podem causar pesadelos, possivelmente devido ao rebote colinérgico secundário à supressão prolongada do sono REM (Khandai *et al.*, 2019; Natter *et al.*, 2021). Antimicrobianos também são citados por modularem citocinas inflamatórias envolvidas no sono, como IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  e prostaglandina E2 (Jenab *et al.*, 2020; Zielinski *et al.*, 2022). Outros medicamentos associados incluem anti-histamínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e inibidores da ECA (Gross *et al.*, 2020).

A retirada abrupta de substâncias GABAérgicas — como álcool, barbitúricos e benzodiazepínicos — provoca um aumento compensatório do sono REM, intensificando os pesadelos (Duke *et al.*, 2021; Yeh *et al.*, 2021). Esse fenômeno também é observado na descontinuação de antidepressivos como tricíclicos, IMAOs, IRSN e ISRS (Sorensen *et al.*, 2022; Natter *et al.*, 2021).

Por fim, causas idiopáticas continuam sendo as mais prevalentes, frequentemente associadas a períodos de instabilidade emocional. Esses pesadelos tendem a ser recorrentes e com conteúdos afetivos intensos — como medo ou culpa — mesmo sem um evento traumático identificável (Maeder *et al.*, 2020; Tchopev *et al.*, 2023).

Pesadelos recorrentes e vividamente angustiantes, que frequentemente envolvem ameaças à integridade física ou à segurança pessoal, são a principal característica clínica do transtorno de pesadelos. Esses eventos costumam ocorrer durante o estágio REM do sono e são seguidos por despertares súbitos, quase sempre acompanhados de reações emocionais intensas — medo, taquicardia, sudorese, ansiedade e até sensação de pânico. Mesmo após acordar, é comum que a pessoa se mantenha alerta, com lembranças vívidas (ou ao menos

parciais) do sonho, o que contribui diretamente para um mal-estar significativo e um impacto negativo sobre o sono e a qualidade de vida como um todo (UpToDate, 2025).

A frequência e a intensidade desses episódios estão fortemente ligadas a sintomas como depressão, ansiedade, irritabilidade e prejuízos cognitivos durante o dia, incluindo dificuldade de concentração e lapsos de memória. Muitos indivíduos desenvolvem receio de dormir, com medo de reviver esses sonhos perturbadores. Como consequência, acabam evitando o sono REM, o que leva a uma fragmentação ainda maior do sono. Esse ciclo cria um estado persistente de excitação física e mental, tornando mais difícil a recuperação do bem-estar (Sheaves *et al.*, 2022). Além disso, algumas pesquisas indicam que, mesmo na ausência de transtornos mentais diagnosticados, episódios frequentes de pesadelos intensos podem estar associados a pensamentos suicidas, revelando a profundidade do sofrimento emocional envolvido (American Psychological Association, 2024).

No momento do diagnóstico, é essencial distinguir o transtorno de pesadelos de outras condições com sintomas parecidos. Por exemplo, no terror noturno — que ocorre no sono não REM — a pessoa pode acordar confusa, assustada e sem memória clara do que aconteceu, o que o diferencia dos pesadelos típicos, nos quais o conteúdo costuma ser bem lembrado (Worley *et al.*, 2021). Já o transtorno comportamental do sono REM (conhecido como RBD) se manifesta com movimentos involuntários e vocalizações durante os sonhos, sem que a pessoa necessariamente desperte ou relate grande carga emocional. Essa condição costuma estar associada a distúrbios neurológicos progressivos, como o Parkinson (Yücel *et al.*, 2020; Harb *et al.*, 2019).

Outro ponto importante na investigação clínica envolve o impacto de medicamentos. Certos remédios, como antidepressivos e betabloqueadores, podem provocar sonhos mais vívidos ou até pesadelos, e os sintomas geralmente desaparecem após a interrupção ou substituição da medicação (Yücel *et al.*, 2020). Além disso, é preciso atentar para possíveis confusões com experiências dissociativas, especialmente entre pacientes com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Nesses casos, os pesadelos frequentemente aparecem como parte de flashbacks, acompanhados de hipervigilância, reações emocionais intensas e agitação. Reconhecer essas diferenças — com base no histórico de trauma e nas características do conteúdo onírico — é fundamental para um tratamento eficaz e direcionado (Worley *et al.*, 2021).

As doenças psiquiátricas, como a esquizofrenia e os pesadelos e sonhos perturbadores, são vistas em pacientes que estão geralmente ansiosos e em estado de vigília aumentada. Em relação à esquizofrenia, a presença de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, é um fator de importância no diagnóstico e correção de erros, ao passo que os transtornos de humor mais comuns e mais complicados também podem ser os que incluem insônia e distúrbios do sono (Harb *et al.*, 2019).

Um diagnóstico correto depende de uma coleta de dados detalhada e, possivelmente, a sua polissonografia deve ser um teste adicional para excluir a pré-existência a outras doenças como por exemplo, a fase REM do sono ou a epilepsia noturna. A integração de fatores psicossociais, neurológicos e médicos deve ser incentivada, a fim de favorecer um diagnóstico mais completo e orientar o tratamento de forma adequada. (Yücel *et al.*, 2020).

Relacionado ao gerenciamento e a terapêutica, vale ressaltar que indivíduos que preenchem o transtorno de pesadelos nem sempre precisam de tratamento. Isso se deve ao fato de que a maioria das situações ele se resolve sozinho, sem necessidade de uma terapêutica. Em alguns casos, os pacientes precisarão de intervenções e, portanto, é importante avaliar de forma ampla esse sono e entender qualquer trauma predisponente, transtorno psiquiátrico ou medicamentos, para que em seguida possa-se encontrar tratamento mais específico para os sonhos tenebrosos (Huang *et al.*, 2024).

Das pessoas que precisam de tratamento, as diretrizes clínicas da Academia Americana de Medicina do Sono (AASM) dirigem as abordagens comportamentais farmacológicas. Sobre as terapêuticas com maior apoio da literatura, tem-se a terapia cognitivo-comportamental, a terapia de ensaios com imagens mentais e a prazosina (Huang *et al.*, 2024). Tais terapias foram estudadas principalmente em pacientes que possuíam estresse pós-traumático (TEPT), que acabam apresentando pesadelos repetidos e estereotipados, e possuíam sintomas adicionais, como hiperexcitação. Resultados de ensaios clínicos com prazosina têm sido inconsistentes (Sheaves *et al.*, 2019).

A psicoterapia a ser utilizada deve ser analisada individualmente. Ademais, vale ressaltar que modificações no estilo de vida e a higiene do sono, ajudam a diminuir a frequência e a gravidade dos tormentos do sono e também reduz pesadelos em crianças e jovens adultos (Sahu *et al.*, 2024). Um exemplo é evitar questões que instabilizam mentalmente e emocionalmente. Outro exemplo é tomar um banho morno e esvaziar a bexiga antes de deitar. Exercícios regulares desde que não seja antes do horário do sono. Manter uma

rotina no ciclo circadiano completa. evitar álcool, cafeína, nicotina perto da hora de dormir. Não pular refeições e não comer alimentos gordurosos porque afetam a qualidade do sono. criar um ambiente confortável para dormir. Estabelecer uma rotina saudável e relaxante, assim como usar a cama apenas para dormir e ter intimidades (Delage *et al.*, 2024).

Evitar medicamentos que causam pesadelos. Contudo, deve-se manter um tratamento adequado de fatores predisponentes, como ansiedade, depressão, estresse, transtorno de estresse agudo, pois isso é um fator protetor contra pesadelos. Para o manejo dessas questões citadas anteriormente, também valem outras intervenções psicoterapeutas como as modificações e correções de distorções cognitivo-comportamentais (Harb *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2022; Huang *et al.*, 2024)

A terapia de ensaio por imagens é uma intervenção focada no trauma. Faz e estimula a pessoa a lembrar do evento negativo, anotando o trauma com detalhes e utilizando a sensibilidade emocional, tentando modificar o tema. O sonho é reescrito, modificado para que possa substituir o pesadelo. No entanto, os resultados se mostram conturbados quanto ao benefício, todavia não descartam sua eficácia (Harb *et al.*, 2019), embora estudos apontam a falta de qualificação profissional como a principal causa do problema (Lancee; Effting; Kunze, 2020). A terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção que foca no manejo de crenças e comportamentos distorcidos relacionados ao sonho. Segundo Harb *et al.* (2019) ela acaba sendo tão eficaz de forma única, quanto combinada com a terapia de ensaio por imagens.

Prazosina, ainda é a opção farmacológica mais indicada, sendo iniciado com 1mg ao deitar e a dose aumentada gradativamente. Idealmente, as doses médias mais toleradas variam entre 13 e 16 gramas, já que altas doses acabam causando hipotensão. Ela acaba sendo utilizada, pois tem uma capacidade de embotar o sistema nervoso noradrenérgico, causando uma diminuição da hiperexcitação (Sheaves *et al.*, 2019).

Da mesma forma, opções com evidência mais restrita, como antidepressivos, incluindo fluvoxamina e imipramina, são utilizadas de forma mais limitadas com algum sucesso (Marchi *et al.*, 2024). Medicamentos como gabapentina e clonidina apresentaram resultados iniciais favoráveis em algumas populações, pelo que se referem a casos de pacientes com distúrbios do sono e sua ligação com os transtornos ansiosos. Ensaio clínico indicam que a clonidina pode induzir alterações nas proporções de sono REM e não REM dependente da

dose e alterar a consolidação pós-aprendizagem, o que reforça o seu potencial terapêutico no manejo de pesadelos e disfunções do sono (Bange, Melvin, 2022).

Apesar da ampla gama de dados apresentados, é imprescindível refletir criticamente sobre a qualidade metodológica dos estudos citados. Muitos dos achados epidemiológicos, por exemplo, têm origem em amostras restritas, como a população sul-coreana, sem contraponto com grupos de diferentes contextos culturais ou socioeconômicos — o que compromete a possibilidade de extrapolação para outros cenários. Além disso, a variação observada nas taxas de prevalência por faixa etária pode estar menos associada a fenômenos clínicos propriamente ditos e mais ligada a inconsistências metodológicas, como a diversidade nos critérios diagnósticos utilizados, a subjetividade da percepção do sono ou a aplicação de instrumentos de avaliação distintos. No que se refere à relação entre pesadelos e ideação suicida, embora esse vínculo surja com frequência na literatura, sua interpretação demanda cautela. Ainda faltam evidências consistentes que permitam afirmar se os pesadelos representam um fator causal independente ou se refletem manifestações secundárias de transtornos psiquiátricos preexistentes, como a depressão ou os transtornos de ansiedade. Para elucidar essa questão com maior precisão, são necessários estudos longitudinais robustos, capazes de evitar conclusões simplistas ou deterministas.

Adicionalmente, embora o texto aponte de forma abrangente os medicamentos associados à ocorrência de pesadelos, nota-se a ausência de uma discussão mais aprofundada sobre os mecanismos fisiopatológicos que esses fármacos compartilham. Diversas dessas substâncias atuam em vias que influenciam diretamente o sono REM — notadamente por meio da modulação de neurotransmissores como serotonina, dopamina, norepinefrina e GABA — o que levanta a hipótese de que alterações no equilíbrio neuroquímico poderiam representar um denominador comum na gênese dos pesadelos. A dopamina, por exemplo, exerce papel central não só na regulação do ciclo sono-vigília, mas também na carga emocional dos sonhos, o que pode explicar o impacto de agonistas dopaminérgicos na intensificação de sonhos vívidos e perturbadores. A ausência de uma análise integrada desses fatores limita a compreensão clínica sobre os motivos que levam classes farmacológicas tão distintas — como os beta-bloqueadores e certos antimicrobianos — a produzirem efeitos semelhantes. Incorporar essa perspectiva neurobiológica é fundamental para orientar tanto o ajuste do tratamento quanto às decisões sobre substituição ou retirada gradual de medicamentos em pacientes com queixas relacionadas ao sono.

## 4. CONCLUSÃO

Diante da complexidade que envolve o transtorno de pesadelos, é cada vez mais necessário que profissionais da saúde — especialmente aqueles inseridos em equipes multidisciplinares — estejam atentos aos sinais iniciais da condição. Essa sensibilidade, aliada a uma escuta clínica cuidadosa, pode ser decisiva para que o sofrimento noturno não se prolongue ou se agrave. Cabe, portanto, valorizar não apenas a rapidez no diagnóstico, mas também a qualidade da avaliação, considerando o contexto subjetivo de cada paciente. Nessa linha, protocolos baseados em evidências podem servir como guias importantes, desde o rastreio inicial até a escolha entre abordagens farmacológicas, psicoterapêuticas ou combinadas. A formação contínua dos profissionais, por meio de cursos voltados à saúde do sono e ao manejo de transtornos relacionados, merece atenção, sobretudo se pensada como parte das estratégias de cuidado na atenção primária.

No campo das políticas públicas, torna-se urgente uma articulação mais concreta entre saúde mental e promoção do sono saudável. Isso envolve desde a educação da população sobre hábitos noturnos até a revisão cuidadosa de medicamentos que possam estar contribuindo para o aparecimento ou agravamento dos pesadelos. A integração com setores como a educação e a assistência social pode fortalecer essa rede de apoio, ampliando o alcance das ações preventivas e de cuidado.

É preciso também olhar com senso crítico para os próprios limites do presente estudo. A diversidade metodológica entre os trabalhos analisados, a ausência de metanálises consolidadas e a escassez de dados sobre populações menos representadas sugerem que os achados devem ser interpretados com prudência. Ainda há um longo caminho a ser percorrido até que se consolidem diretrizes mais robustas e ajustadas à realidade clínica. Nesse processo, a escuta ativa dos pacientes e a experiência acumulada pelos profissionais seguirão sendo tão valiosas quanto os dados quantitativos. Só assim será possível oferecer respostas mais humanas, coerentes e eficazes ao sofrimento silencioso que se manifesta durante a noite.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AKKAOUI, M. A. *et al.* Nightmares in patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and psychotic disorders: A systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 12, p. 3990, 2020.
- ATHA, R. *et al.* 0140 Nightmares are Associated with Increased Suicidality in Young Adulthood: A Population-based Cohort Study. **Sleep**, v. 46, n. Supplement\_1, p. A63, 2023.
- BANGE, J. S.; MELVIN, K. E. Clonidine Use for the Treatment of Nightmares in Posttraumatic Stress Disorder. **Case Reports in Psychiatry**, v. 2022, p. 1–3, 2022.
- DELAGE, J.-P. *et al.* The relationships between insomnia, nightmares, and dreams: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 75, p. 101931–101931, 2024.
- DUKE, A. N. *et al.* Tolerance and dependence following chronic alprazolam treatment in rhesus monkeys: Role of GABAA receptor subtypes. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 228, p. 108985, 2021.
- FACCINI, J.; DEL-MONTE, J. Bad dream, nightmares and psychopathology: a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, 2024.
- GIESELMANN, A. *et al.* Aetiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives. **Journal of Sleep Research**, v. 28, n. 4, p. e12820, 2019.
- GROSS, M. *et al.* 0806 Prescription correlates of nightmare disorder among veterans. **Sleep**, v. 43, n. Supplement\_1, p. A306–A307, 2020.
- HARB, G. C. *et al.* Randomized controlled trial of imagery rehearsal for posttraumatic nightmares in combat veterans. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 15, n. 05, p. 757–767, 2019.
- HEDSTRÖM, A. K. *et al.* The relationship between nightmares, depression and suicide. **Sleep Medicine**, v. 77, p. 1–6, 2021.
- HUANG, C.-Y. *et al.* Psychotherapeutic and pharmacological agents for post-traumatic stress disorder with sleep disorder: network meta-analysis. **Annals of Medicine**, v. 56, n. 1, 2024.

JENAB, A.; ROGHANIAN, R.; EMTIAZI, G. Bacterial natural compounds with anti-inflammatory and immunomodulatory properties (Mini review). **Drug Design, Development and Therapy**, v. 14, p. 3787–3801, 2020.

KAM, S. *et al.* A prospective study of nightmare disorder among Chinese adults in Hong Kong: Persistence and mental health outcomes. **Behavioral Sleep Medicine**, p. 1–10, 2024.

KHANDAI, A. C.; SITA, E. E.; ATTARIAN, H. Medication-induced nightmares. **Comorbid Sleep and Psychiatric Disorders**, 2019.

KOSHY, N. R. *et al.* A case report on metoprolol induced nightmares and hallucinations. **International Journal for Multidisciplinary Research**, v. 6, n. 4, 2024.

KUSUMA, S. *et al.* Nightmares as an adverse drug reaction. **International Journal of Advanced Research**, v. 8, n. 6, p. 384–390, 2020.

LANCEE, J.; EFFTING, M.; KUNZE, A. E. Telephone guided imagery rehearsal therapy for nightmares: Efficacy and mediator of change. **Journal of Sleep Research**, 2020.

LIU, X. Nightmares are associated with future suicide attempt and non-suicidal self-injury in adolescents. [S. l.], 2019.

MAEDER, T. *et al.* 1067 Replicative and non-replicative nightmares in the development of posttraumatic stress disorder. **Sleep**, v. 43, n. Supplement\_1, p. A406–A406, 2020.

NATTER, J.; YOKOYAMA, T.; MICHEL, B. Relative frequency of drug-induced sleep disorders for 32 antidepressants in a large set of internet user reviews. **Sleep**, v. 44, n. 12, 2021.

PARK, D. *et al.* Prevalence of and factors associated with nightmares in the elderly in a population-based cohort study. **Sleep Medicine**, v. 78, p. 15–23, 2021.

PRUIKSMA, K. E. *et al.* An expert consensus statement for implementing cognitive behavioral therapy for nightmares in adults. **Behavioral Sleep Medicine**, p. 1–19, 2025.

REFFI, A. N. *et al.* Understanding nightmares after traumatic events in Detroit (UNiTED): prospective associations with interpersonal violence and posttraumatic stress disorder symptoms. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 15, n. 1, 2024.

SAHU, N. *et al.* Understanding and treating nightmares: A comprehensive review of psychosocial strategies for adults and children. **Cureus**, 2024.

SHEAVES, B.; REK, S.; FREEMAN, D. Nightmares and psychiatric symptoms: A systematic review of longitudinal, experimental, and clinical trial studies. **Clinical Psychology Review**, v. 100, p. 102241, 2022.

SHEAVES, B.; REK, S.; FREEMAN, D. Nightmares and psychiatric symptoms: A systematic review of longitudinal, experimental, and clinical trial studies. **Clinical Psychology Review**, v. 100, p. 102241, 2022.

SHEAVES, B. *et al.* Cognitive behavioural therapy for nightmares for patients with persecutory delusions (Nites): An assessor-blind, pilot randomized controlled trial. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 64, n. 10, p. 070674371984742, 2019.

SØRENSEN, A.; JØRGENSEN, K.; MUNKHOLM, K. Description of antidepressant withdrawal symptoms in clinical practice guidelines on depression: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 316, p. 177–186, 2022.

TCHOPEV, Z. *et al.* 0657 Incidence and features of nightmares and trauma-associated sleep disorder in U.S. military personnel with sleep disturbances. **Sleep**, v. 46, n. Supplement\_1, p. A289–A289, 2023.

UPTODATE. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/nightmares-and-nightmare-disorder-in-adults>. Accessed: Apr. 7, 2025.

WEIR, K. Nightmares in adults: Symptoms, causes, and innovative, science-backed therapies. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/2024/10/science-of-nightmares>. Accessed: Apr. 8, 2025.

WORLEY, C. B.; BOLSTAD, C. J.; NADORFF, M. R. Epidemiology of Disturbing Dreams in a Diverse US Sample. **Sleep Medicine**, 2021.

YEH, W.-C. *et al.* The impact of antiseizure medications on polysomnographic parameters: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine**, v. 81, p. 319–326, 2021.

YÜCEL, D. E. *et al.* Comparative efficacy of imagery rehearsal therapy and prazosin in the treatment of trauma-related nightmares in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Sleep Medicine Reviews**, v. 50, p. 101248, 2020.

ZHANG, Y. *et al.* Efficacy and acceptability of psychotherapeutic and pharmacological interventions for trauma-related nightmares: A systematic review and network meta-analysis. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 139, p. 104717, 2022.

ZIELINSKI, M. R.; GIBBONS, A. J. Neuroinflammation, sleep, and circadian rhythms. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 12, 2022.

# USO OFF-LABEL DE MEDICAMENTOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER: EVIDÊNCIA E DESAFIOS

OFF-LABEL USE OF MEDICATIONS IN ALZHEIMER'S DISEASE: EVIDENCE AND  
CHALLENGES

USO FUERA DE INDICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ENFERMEDAD DE  
ALZHEIMER: EVIDENCIAS Y DESAFÍOS

DATA DE SUBMISSÃO: 24/04/2025 | DATA DE ACEITE: 20/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

NICOLLE MARIA SIGNE ALTMAYER<sup>1</sup>  
EDUARDO DA SILVA<sup>1</sup>  
GUILHERME GRABOSKI SALGUEIRO<sup>1</sup>  
ÉVELIN ITAELA VOGT<sup>1</sup>  
PATRICK DORNELLES GEHRES<sup>1</sup>  
PAULA SANTOS DA ROSA<sup>1</sup>  
DANIELLE GARROT FAVARIN<sup>1</sup>  
JAMILY BRAGA DE CARVALHO<sup>1</sup>  
LAURA CAUANA ALBRECHT HALMENSCHLAGER<sup>1</sup>  
CRISTIANE BERNARDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil - Canoas, RS, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/07

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança de terapias off-label para sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer. **Métodos:** Uma revisão integrativa baseada em pesquisa bibliográfica realizada nas bases MEDLINE/PubMed e SciELO. Foram incluídos artigos científicos publicados em inglês ou português entre 2019 e 2025, que abordassem o uso off-label de fármacos no tratamento da Doença de Alzheimer. Excluíram-se trabalhos duplicados, incompatíveis com a temática, resumos de congressos, cartas, dissertações, TCCs e publicações anteriores a 2019. Dos 45 artigos encontrados, 11 atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados:** Antipsicóticos demonstraram eficácia moderada no controle de sintomas psicóticos, porém associados a maior risco de mortalidade. A gabapentina apresentou melhor perfil de segurança no manejo da agitação. Novas terapias, como AVP-786 e a combinação dextrometorfano-bupropiona, mostraram redução significativa nos escores da escala Neuropsychiatric Inventory (NPI). ISRS tiveram eficácia limitada para sintomas afetivos, com variabilidade interindividual considerável. **Conclusão:** Os achados indicam a necessidade de restringir o uso de antipsicóticos, priorizando alternativas mais seguras, como a gabapentina, e de investir em pesquisas sobre novos mecanismos de ação farmacológica. **Palavras-Chave:** Antipsicóticos. Declínio cognitivo. Doença de Alzheimer (DA). Off-label. Transtornos neuropsiquiátricos.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the efficacy and safety of off-label therapies for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. **Methods:** An integrative review based on a bibliographic search conducted in the MEDLINE/PubMed and SciELO databases. Scientific articles published in English or Portuguese between 2019 and 2025 addressing the off-label use of drugs in the treatment of Alzheimer's disease were included. Duplicates, studies unrelated to the topic, conference abstracts, letters, dissertations, undergraduate theses, and publications prior to 2019 were excluded. Of the 45 articles found, 11 met the established criteria. **Results:** Antipsychotics showed moderate efficacy in controlling psychotic symptoms but were associated with an increased risk of mortality. Gabapentin demonstrated a more favorable safety profile for managing agitation. Emerging therapies, such as AVP-786 and the dextromethorphan-bupropion combination, resulted in significant reductions in NPI scores. SSRIs showed limited efficacy for affective symptoms, with notable interindividual variability. **Conclusion:** Findings highlight the need to restrict antipsychotic use, prioritize safer alternatives like gabapentin, and promote further research on novel pharmacological mechanisms. **Keywords:** Alzheimer's disease (AD). Antipsychotics. Cognitive decline. Neuropsychiatric disorders. Off-label.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la eficacia y la seguridad de terapias fuera de indicación para síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer. **Métodos:** Una revisión integradora basada en una búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos MEDLINE/PubMed y SciELO. Se incluyeron artículos científicos publicados en inglés o portugués entre 2019 y 2025 que abordaran el uso fuera de indicación (off-label) de fármacos en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Se excluyeron trabajos duplicados, no relacionados con el tema, resúmenes de congresos, cartas, disertaciones, trabajos de fin de curso y publicaciones anteriores a 2019. De los 45 artículos encontrados, 11 cumplieron con los criterios establecidos. **Resultados:** Los antipsicóticos demostraron una eficacia moderada en el control de los síntomas psicóticos, pero se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad. La gabapentina mostró un perfil de seguridad más favorable para el manejo de la agitación. Nuevas terapias, como AVP-786 y la combinación de dextrometorfano-bupropión, mostraron reducciones significativas en los puntajes de la escala NPI. Los ISRS tuvieron una eficacia limitada frente a síntomas afectivos, con considerable variabilidad interindividual. **Conclusión:** Los hallazgos indican la necesidad de restringir el uso de antipsicóticos, priorizar alternativas más seguras como la gabapentina e impulsar investigaciones sobre nuevos mecanismos de acción farmacológica. **Palabras Clave:** Antipsicóticos. Deterioro cognitivo. Enfermedad de Alzheimer (EA). Trastornos neuropsiquiátricos. Uso fuera de indicación (off-label).

## 1. INTRODUÇÃO

O uso off-label de medicamentos, prática que consiste na prescrição de fármacos fora das indicações aprovadas pelas agências reguladoras, tem despertado crescente inquietação científica, particularmente no manejo da doença de Alzheimer (DA) e de transtornos mentais correlatos (Radley *et al.*, 2006; Stafford, 2008). Essa preocupação decorre não apenas da escassez de terapias eficazes para essas condições complexas (Cascorbi, 2012; Gatti *et al.*, 2019), mas também dos riscos inerentes a essa prática, especialmente em populações idosas mais vulneráveis.

A DA, caracterizada por declínio cognitivo progressivo e alterações comportamentais, ilustra claramente esse desafio terapêutico. Embora disponhamos de terapias aprovadas como inibidores da acetilcolinesterase (donepezila, rivastigmina) e memantina, tais intervenções oferecem apenas benefícios sintomáticos limitados, sem impacto modificador da doença (Cummings *et al.*, 2019; Livingston *et al.*, 2020). Essa limitação fundamental decorre da incapacidade desses fármacos em abordar os múltiplos processos fisiopatológicos subjacentes, incluindo a neuroinflamação crônica, a disfunção mitocondrial e o comprometimento vascular que caracterizam a DA (De Strooper & Karran, 2016; Long & Holtzman, 2019). Estudos de imageamento cerebral e biomarcadores demonstram que as terapias atuais não alteram a progressão da doença, mesmo quando reduzem marcadores como a proteína  $\beta$ -amiloide (Jack *et al.*, 2018; Honig *et al.*, 2018).

Essa lacuna terapêutica tem levado à utilização frequente de estratégias off-label, com médicos recorrendo a antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor - originalmente desenvolvidos para outras indicações - no manejo de sintomas como agitação, depressão e psicose em pacientes com demência (Maust *et al.*, 2015; Porsteinsson *et al.*, 2014). Paralelamente, observa-se um interesse crescente no potencial de medicamentos como metformina e antagonistas de receptores de angiotensina (ARBs) para retardar a progressão da DA, fundamentado em evidências mecanísticas robustas (Yasar *et al.*, 2013; Kuan *et al.*, 2016).

Os ARBs, por exemplo, demonstraram efeitos neuroprotetores que transcendem sua ação anti-hipertensiva, modulando a neuroinflamação via eixo renina-angiotensina cerebral (Saavedra, 2017), melhorando a perfusão microvascular (Ongali *et al.*, 2014) e promovendo plasticidade sináptica (Washida *et al.*, 2019). Dados epidemiológicos revelam redução de 35-

60% no risco de DA em usuários crônicos de ARBs lipofílicos (Li *et al.*, 2020; Hajjar *et al.*, 2021). Similarmente, a metformina atua na interface entre metabolismo energético e neurodegeneração, restaurando a sinalização insulínica neuronal (Kickstein *et al.*, 2018), reduzindo a hiperfosforilação de tau (Hettich *et al.*, 2019) e promovendo a autofagia de agregados proteotóxicos (Rotermund *et al.*, 2018), com estudos neuropatológicos mostrando menor carga de emaranhados neurofibrilares em usuários diabéticos tratados com este fármaco (Koenig *et al.*, 2021).

A importância deste tema torna-se ainda mais relevante quando consideramos o envelhecimento global da população e a crescente prevalência de DA e transtornos neuropsiquiátricos associados (Livingston *et al.*, 2020). Esta prática, não isenta de controvérsias, levanta importantes questões éticas e de segurança, já que muitos desses fármacos não foram adequadamente testados em populações geriátricas ou em indivíduos com comorbidades psiquiátricas (Gareri *et al.*, 2014; Steinman *et al.*, 2017). Persistem lacunas críticas no conhecimento que demandam investigação sistemática: a carência de ensaios clínicos robustos avaliando especificamente o uso off-label na DA; a ausência de diretrizes claras que equilibrem potenciais benefícios e riscos; e as implicações ético-regulatórias desta prática (Steinman *et al.*, 2017; Gatti *et al.*, 2019).

Diante deste cenário complexo, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para sintetizar as evidências disponíveis sobre o uso off-label de medicamentos no tratamento da doença de Alzheimer e transtornos mentais relacionados, com ênfase especial nos potenciais efeitos modificadores da doença de compostos como ARBs e metformina, analisando padrões de prescrição, perfis de eficácia e segurança, além de identificar lacunas críticas para orientar futuras pesquisas e práticas clínicas.

## 2. MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, através de uma pesquisa bibliográfica e, para tanto, foram analisados artigos buscando na plataforma MEDLINE/PubMed (Public Medline) e Scielo, a partir da combinação de termos de relevância e operadores “booleanos”: “ALZHEIMER AND "OFF-LABEL" OR ALZHEIMER AND "OFF-LABEL USE" OR ALZHEIMER DISEASE" AND "OFF-LABEL".

Foram incluídos no estudo somente artigos científicos publicados nos idiomas inglês e português nos últimos seis anos (2019-2025) e que apresentassem aspectos com relação aos usos off-label de fármacos relacionados ao tratamento da doença de Alzheimer.

Foram considerados como critérios de exclusão as publicações com conteúdo incompatível com a temática desta revisão, duplicadas, cartas, resumos de congressos, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e antes do período de 2019.

Primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves de todas as publicações encontradas através do procedimento de busca. Na sequência foi verificada a adequação dos trabalhos com os critérios de inclusão e exclusão. Quando a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves não eram suficientes para definir a seleção de um trabalho, buscava-se a publicação na íntegra.

As etapas de busca, seleção e sistematização inicial dos artigos foram realizadas por três dos autores. Quando estes autores tiveram dúvidas quanto à adequação de artigos pré-selecionados aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, estes foram relidos na íntegra por um quarto pesquisador e, então, juntos estabeleceram um consenso para a seleção.

A sistematização dos artigos selecionados para esta revisão configurou-se a partir da extração e análise das seguintes variáveis: autores e ano de publicação, metodologia e principais resultados. Essas informações foram estruturadas em uma matriz de síntese (Quadro 1) elaborada no software Microsoft Office – Excel®.

Foram encontrados nas bases de dados um total de 45 artigos e, a partir da análise crítica dos resumos, foram selecionados 11 artigos que atendiam a questão norteadora do estudo

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos analisados (Tabela 1) revelam um paradoxo clínico marcante: enquanto antipsicóticos demonstraram aumento de 1,7 vezes na mortalidade e 1,5 vezes no risco de AVC, sua prescrição persiste em 60% dos casos de demência, sendo 35% destes sem justificativa clínica documentada. Essa discrepância entre evidências e prática clínica reflete não apenas limitações terapêuticas, mas complexas dinâmicas sistêmicas. Fatores institucionais (como subfinanciamento de cuidados geriátricos), pressões econômicas (custos mais baixos de antipsicóticos convencionais) e vieses culturais (ênfase no controle

sintomático rápido sobre segurança a longo prazo) emergem como determinantes críticos dessa lacuna implementacional.

A análise comparativa entre classes farmacológicas revela trade-offs terapêuticos significativos. Os antipsicóticos, apesar de sua eficácia sintomática (40-50% de redução em psicose e agitação), apresentam riscos que os tornam eticamente questionáveis para uso prolongado. Em contraste, alternativas como a gabapentina (32% de redução na agressividade) e os canabinoides (35% de melhora na agitação) oferecem perfis de segurança mais favoráveis, porém com limitações distintas - sedação para o primeiro e variabilidade individual para o último. Esta heterogeneidade de respostas sugere a necessidade urgente de biomarcadores preditivos, atualmente ausentes na prática clínica rotineira.

As novas terapias investigadas apresentam vantagens distintas: o AVP-786 combina eficácia comparável a antipsicóticos (40% de redução na agitação) com menor sedação, enquanto o AXS-05 demonstra benefícios cognitivos incomuns para esta classe. Contudo, seu custo elevado e disponibilidade limitada criam barreiras de acesso que perpetuam a dependência de opções mais arriscadas. Curiosamente, o riluzole emerge como a intervenção com perfil mais abrangente, melhorando tanto aspectos cognitivos (58,7% na memória espacial) quanto comportamentais (42% na depressão), apoiado por marcadores neurobiológicos (aumento de BDNF hipocampal). Esta multifocalidade, porém, ainda não se traduziu em protocolos clínicos padronizados.

Esta análise revela que a persistência no uso de antipsicóticos reflete não apenas lacunas terapêuticas, mas falhas estruturais na implementação de conhecimento. A transição para terapias mais seguras exigirá: (1) reformulação de políticas de reembolso que priorizem desfechos de longo prazo; (2) programas educacionais que abordem os vieses cognitivos na tomada de decisão clínica; e (3) sistemas de monitoramento em tempo real para prescrições off-label. Essas medidas intersetoriais são essenciais para alinhar a prática clínica com as evidências científicas aqui sintetizadas.

**Tabela 1-** Características dos Estudos Incluídos na revisão

Título	Autores / Ano	Tipo de Estudo	Principais Resultados	Conclusão
Uso de antipsicóticos em demência: a lacuna entre diretrizes clínicas e a prática	Maust DT <i>et al.</i> , 2020	Artigo de pesquisa original	60% dos pacientes com demência receberam antipsicóticos off-label. Risperidona foi o mais prescrito (28%), seguido por quetiapina (22%). 35% das prescrições ocorreram sem diagnóstico psiquiátrico documentado.	O uso excessivo, muitas vezes sem indicação clara, exige maior adesão às diretrizes e monitoramento rigoroso de efeitos adversos.
Gabapentina para sintomas comportamentais na doença de Alzheimer	Pierre N. Tariot, Anton P. Porsteinsson, Jacobo E. Mintzer, 2021	Ensaio clínico randomizado	Observou-se uma redução de 32% na agressividade com uso de gabapentina. Efeitos colaterais mais comuns foram tontura (25%) e edema (18%).	A gabapentina é uma alternativa viável aos antipsicóticos, mas requer titulação lenta da dose e acompanhamento de efeitos adversos.
AVP-786 como uma opção de tratamento promissora para agitação	Khoury, Rita; <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos	Medicamentos sintomáticos off-label, como antipsicóticos e antidepressivos, têm eficácia modesta e efeitos colaterais graves. AVP-786 (forma deuterada de dextrometorfano/quinidina) demonstrou-se promissor e relativamente seguro.	Aponta o AVP-786 como uma nova opção de tratamento com melhor perfil de segurança para agitação na doença de Alzheimer.
Canabinóides no final da vida, doença de Parkinson e demência	Costa, C. Alana; <i>et al.</i> , 2022	Revisão narrativa	Em modelos animais, os canabinóides modulam o processamento de Abeta e tau, reduzem neuroinflamação, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e protegem contra danos cognitivos.	Apesar do potencial terapêutico, é necessário mais estudos clínicos e o uso deve ser considerado apenas em casos terminais.

AXS-05: um tratamento experimental para agitação	Ward, Kristen, 2022	Relato de ensaio clínico	AXS-05 é uma formulação de dextrometorfano e bupropiona, administrada 2x/dia. Técnicas não farmacológicas são recomendadas como primeira linha, mas muitas vezes insuficientes.	AXS-05 representa uma alternativa promissora, embora ainda em investigação, frente à ausência de tratamentos aprovados para agitação em DA.
Rivastigmina	Patel, H. Parth; <i>et al.</i> , 2023	Estudo de coorte prospectivo	Apresenta toxicidade rara. É administrado via oral ou transdérmica. Uso prolongado está associado a maior risco de morte. Contraindicado em hipersensibilidade à rivastigmina ou compostos carbamato.	Atua na inibição da acetilcolinesterase e butirilcolinesterase, que aumentam com o envelhecimento. É indicado para quadros leves a moderados.
Antipsicóticos na Doença de Alzheimer: situação atual	Maziero, Paula Maria; <i>et al.</i> , 2023	Revisão sistemática	Avaliação de risco cardiovascular é essencial antes de iniciar antipsicóticos. Aripiprazol e olanzapina mostraram melhora na psicose; quetiapina não. Haloperidol mostrou leve melhora. Atípicos melhoram levemente agressividade e agitação.	O uso de antipsicóticos deve ser cauteloso, devido ao aumento de risco de morte por causas como doenças cerebrovasculares ou sistêmicas.
Uso off-label de antidepressivos na DA	Porsteinsson AP <i>et al.</i> , 2023	Revisão sistemática com meta-análise	Sertralina mostrou eficácia para apatia. Mirtazapina resultou em ganho de peso (+3,2kg/12 sem). Nenhum antidepressivo impactou na progressão da DA.	Uso deve ser restrito a sintomas específicos como apatia e depressão. É necessário monitoramento metabólico rigoroso.

Modulação glutamatérgica com riluzole na DA e depressão comórbida	Ferreiro-Vieira T.; Figueiredo C.; Tampi R., 2024	Artigo pré-clínico	Riluzole proporcionou 58,7% de melhora em memória espacial vs. 32,5% no controle. Redução de 42% em comportamentos depressivos. Sem hepatotoxicidade nas doses testadas.	Potencial para terapia off-label em DA com depressão comórbida, atuando simultaneamente na cognição e humor.
Uso de antipsicóticos em idosos com demência no Texas (2015–2020)	Kim, Y; <i>et al.</i> , 2025	Estudo observacional retrospectivo	Dados do Medicare analisaram 161.848 idosos/ano. Usuários de antipsicóticos tinham mais Alzheimer (55,1%), mais elegibilidade dual (48,6%). Menos comorbidades físicas, mais psiquiátricas. Residência em instituições caiu de 32% → 23,7%.	O estudo revela padrões de uso comunitário e institucional, com mudanças na prevalência de institucionalização e características do uso de antipsicóticos.
Brexpiprazol como o primeiro aprovado para agitação na DA	Zhong, Kate; Cummins, Jeffrey; 2025	Revisão crítica de medicamento	Aprovado para agitação em DA. Doses de 2–3 mg/dia eficazes. 1 mg não eficaz. Dose flexível sem efeito significativo geral. Sonolência e sintomas extrapiramidais foram mais comuns.	Primeira medicação aprovada para agitação em DA. Requer vigilância pós-comercialização devido ao risco aumentado de mortalidade em idosos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo farmacológico dos sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer enfrenta um dilema crítico: embora antipsicóticos como risperidona e quetiapina apresentem riscos significativos, eles permanecem amplamente utilizados devido à falta de alternativas eficazes. Para reduzir essa lacuna entre evidências e prática clínica, propõe-se a implementação imediata de protocolos obrigatórios com avaliação de risco-benefício documentada, supervisionados por agências reguladoras. Estas deveriam exigir justificativas

detalhadas para prescrições off-label, criando bancos de dados para monitoramento. Paralelamente, estratégias de curto prazo incluem a priorização de terapias como gabapentina, com melhor perfil de segurança, e a criação de programas de educação médica continuada. A padronização de biomarcadores acessíveis, como marcadores inflamatórios, poderia personalizar tratamentos já nos próximos dois anos, enquanto sistemas eletrônicos de alerta ajudariam a evitar prescrições prolongadas de antipsicóticos.

As agências reguladoras têm papel central na aceleração da aprovação de terapias inovadoras, como AVP-786 e AXS-05, que atuam em vias neuroquímicas promissoras. Para isso, é urgente estabelecer vias prioritárias de análise, reduzindo burocracias para compostos com resultados positivos em estudos fase II. Barreiras regulatórias podem ser superadas com a criação de consórcios público-privados para validação rápida de biomarcadores preditivos, integrando neuroimagem e dados genômicos em algoritmos de decisão clínica. Hospitais de referência deveriam pilotar esses modelos, com financiamento vinculado a métricas de qualidade específicas para demência. Simultaneamente, comissões multidisciplinares (com neurologistas, farmacologistas e especialistas em ética) devem revisar mensalmente prescrições de alto risco, enquanto plataformas de telemedicina oferecem segundas opiniões em tempo real. Esta abordagem combina inovação com fiscalização prática.

Para transformar as intervenções personalizadas em realidade, propõe-se um modelo tripartite: (1) agências reguladoras devem publicar listas trimestrais atualizadas de terapias off-label, classificadas por nível de evidência e risco; (2) sistemas de saúde precisam vincular reembolsos ao uso de protocolos baseados em biomarcadores validados; e (3) unidades de referência devem adotar painéis de monitoramento integrado, combinando dados clínicos, resposta terapêutica e eventos adversos. A curto prazo, a padronização de doses de canabinoides para subgrupos específicos e o reposicionamento de fármacos como o riluzole oferecem alternativas viáveis. Enquanto aguardamos terapias mais seguras, a integração obrigatória de abordagens não farmacológicas (como terapia ocupacional adaptada) e a auditoria eletrônica de prescrições emergem como soluções imediatas para equilibrar eficácia e segurança, reduzindo a dependência de antipsicóticos na prática clínica diária.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- CASCORBI, I. Drug interactions—principles, examples and clinical consequences. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 109, n. 33-34, p. 546, 2012.
- CUMMINGS, J. *et al.* Alzheimer's disease drug development pipeline: 2019. **Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions**, v. 5, p. 272-293, 2019.
- FERREIRA-VIEIRA, T. H. *et al.* Modulação glutamatérgica com riluzole na doença de Alzheimer e depressão comórbida: evidências pré-clínicas e implicações clínicas. **Molecular Psychiatry**, v. 29, n.1, p. 123-135, 2024.
- GARERI, P., DE FAZIO, P., DE SARRO, G. Neuropharmacology of dementia with a focus on off-label drugs. **Current Pharmaceutical Design**, v.20, n. 30, p. 5039–5051, 2014.
- GATTI, M. *et al.* Off-label prescribing in psychiatry: A review of the literature and proposed solutions. **CNS Drugs**, v. 33, n.1, p. 61–72, 2019.
- KHOURY, R. *et al.* AVP-786 as a promising treatment option for Alzheimer's disease including agitation. **Expert opinion on pharmacotherapy**, v. 22, n. 7, p. 783-795, 2021.
- KIM, Y. *et al.* Antipsychotic Use in Older Adults with Dementia: Community and Nursing Facility Trends in Texas, 2015-2020. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 26, n. 3, p. 105463, 2025.
- KUAN, Y. C. *et al.* Effects of metformin exposure on neurodegenerative diseases in elderly patients with type 2 diabetes mellitus. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 79, p. 77-83, 2017.
- LIVINGSTON, G. *et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The lancet**, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020.
- MAUST, D. T. *et al.* Use of antipsychotics in dementia: The gap between clinical guidelines and practice. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 5, p. 499-500, 2020.
- MAUST, D. T. *et al.* Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia: number needed to harm. **JAMA psychiatry**, v. 72, n. 5, p. 438-445, 2015.

MAZIEIRO, P. S., RODRIGUES, J., FORLENZA, O. V. Antipsicóticos na doença de Alzheimer: situação atual e alternativas terapêuticas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 45, n. 2, p. 178-189, 2023.

PORSTEINSSON, A. P. *et al.* Off-label use of antidepressants in Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 2023.

PORSTEINSSON, A. P. *et al.* Effect of citalopram on agitation in Alzheimer disease: the CitAD randomized clinical trial. **Jama**, v. 311, n. 7, p. 682-691, 2014.

RADLEY, D. C.; FINKELSTEIN, S. N.; STAFFORD, R. S. Off-label prescribing among office-based physicians. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 9, p. 1021-1026, 2006.

STEINMAN, M. A. *et al.* Use of antipsychotics among older residents in VA nursing homes. **Medical Care**, v. 55, n. 9, p. 870-877, 2017.

TARIOT, P. N. *et al.* Gabapentin for behavioral symptoms in Alzheimer's disease: A randomized clinical trial. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v.41, n.4, p. 449-455, 2021.

WARD, K.; CITROME, L. AXS-05: an investigational treatment for Alzheimer's disease-associated agitation. **Expert Opinion on Investigational Drugs**, v. 31, n. 8, p. 773-780, 2022.

YASAR, S. *et al.* Antihypertensive drugs decrease risk of Alzheimer disease: Ginkgo Evaluation of Memory Study. **Neurology**, v. 81, n. 10, p. 896-903, 2013.

ZHONG, K.; CUMMINGS, J. A critical review of brexpiprazole oral tablets as the first drug approved to treat agitation symptoms associated with dementia due to Alzheimer's disease. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 25, n. 1, p. 5-13, 2025.

# BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR A PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA

BARRIERS AND INCLUSION STRATEGIES IN HOSPITAL CARE FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA: LITERATURE REVIEW

BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 01/05/2025 | DATA DE ACEITE: 13/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 11/06/2025

**NELSON PINTO GOMES<sup>1</sup>**  
**ELISABETE SOARES DE SANTANA<sup>2</sup>**  
**CLARKSON HENRIQUE SANTOS LEMOS<sup>3</sup>**  
**DANIEL GOMES FIALHO<sup>4</sup>**  
**ROSANGELA LOBO TEIXEIRA ZIZLER<sup>5</sup>**  
**GUILHERME FRANCISCO MENDONÇA<sup>6</sup>**  
**LUCAS DAVI MACHADO DE ARAUJO<sup>7</sup>**  
**JOELSON DA SILVA CARNEIRO<sup>8</sup>**  
**IVANI RAMOS DO CARMO<sup>9</sup>**  
**JANDSON MORAIS BENIZ<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Médico. Mestre em Peritagem Médica e Avaliação do Dano Corporal e Associado da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal (APADAC) no 1017. Universidad Cardenal Herrera CEU em Espanha, São Brás de Alportel, Portugal.

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup>Especialista em Radioterapia e Medicina Nuclear, Instituto Federal do Piauí – IFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>4</sup>Médico. Psiquiatria e Medicina de Urgência e Emergência e UTI pela Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Médica pela Faculdade de Medicina da UFBA. Pós Graduada em Psiquiatria pela FUNORTE, Vinhedo, São Paulo, Brasil.

<sup>6</sup>Médico Generalista pelo Centro Universitário de Maringá - UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil. Pós Graduação em Psiquiatria pela Especialização Lato Sensu - Faculdade Caduceu.

<sup>7</sup>Médico Generalista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>8</sup>Graduado em Pedagogia pela Faculdade Reunida - FAR São Paulo, e Letras Português e Inglês e respectivas Literaturas pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão- UEMASUL, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>9</sup>Doutoranda em Ensino de Ciências pela Universidade Cruzeiro do Sul - Unicsul, São Paulo, Brasil.

<sup>10</sup>Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Ciências Médicas - FAMENE, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Residência em Cirurgia Geral pela Prefeitura Municipal de Guarulhos. Cirurgião do aparelho digestivo pelo CBC.



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar criticamente as principais barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na atenção hospitalar, e identificar estratégias efetivas de inclusão que promovam um cuidado humanizado, integral e baseado nos princípios da equidade e dignidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura conduzida entre dezembro de 2024 e abril de 2025, com base em protocolos de revisão sistemática segundo Galvão, Pansani e Harrad; e o Instituto Joanna Briggs. A busca foi realizada nas bases PubMed, Medline e Google Acadêmico, utilizando a estratégia PICO e descritores padronizados. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, e que abordassem a atenção hospitalar a indivíduos com esquizofrenia. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos sete estudos que revelaram três principais barreiras: estigma e preconceito; falta de capacitação e recursos nos serviços hospitalares; e dificuldades de comunicação e personalização do cuidado. As estratégias de inclusão identificadas incluem: formação continuada dos profissionais, ambientes hospitalares mais acolhedores, comunicação terapêutica eficaz, tratamento centrado no paciente, e articulação entre diferentes níveis de atenção. Evidenciou-se a importância da ética no cuidado e da continuidade do acompanhamento pós-internação para a inclusão e recuperação integral dos pacientes. **Conclusão:** A superação das barreiras à atenção hospitalar de pessoas com esquizofrenia requer mudanças estruturais no sistema de saúde, formação adequada dos profissionais, ambientes inclusivos e práticas centradas no paciente. A revisão também destaca limitações nos estudos existentes, como a escassez de pesquisas com foco nas experiências dos pacientes e em contextos diversos. Futuras pesquisas devem considerar essas lacunas para fortalecer políticas públicas e práticas clínicas mais equitativas e eficazes.

**Palavras-Chave:** Esquizofrenia; Atenção Hospitalar; Inclusão em Saúde; Estigma; Humanização do Cuidado.

## ABSTRACT

**Objective:** To critically analyze the main barriers faced by people with schizophrenia in hospital care, and to identify effective inclusion strategies that promote humanized, comprehensive, and equitable care, grounded in dignity and social justice. **Methods:** This is a literature review conducted from December 2024 to April 2025, based on systematic review protocols proposed by Galvão, Pansani and Harrad; and the Joanna Briggs Institute. Searches were performed in the PubMed, Medline, and Google Scholar databases using the PICO strategy and standardized descriptors. Studies published in the last five years, available in full text, and written in Portuguese, English, or Spanish that specifically addressed hospital care for individuals with schizophrenia were included. **Results and Discussion:** Seven studies were included, revealing three main barriers: stigma and prejudice; lack of training and resources in hospital settings; and communication difficulties and lack of individualized care. Identified inclusion strategies include continuous professional training, more welcoming hospital environments, effective therapeutic communication, patient-centered care approaches, and integration across healthcare levels. The importance of ethical care and post-discharge follow-up was emphasized as essential to promote recovery and social reintegration. **Conclusion:** Overcoming the barriers to hospital care for people with schizophrenia requires structural changes in the health system, adequate professional training, inclusive environments, and patient-centered practices. The review also highlights limitations in current studies, such as the lack of research on patients' lived experiences and underrepresentation of diverse healthcare settings. Future studies should address these gaps to support more effective and equitable mental health care policies and practices.

**Keywords:** Schizophrenia; Hospital Care; Health Inclusion; Stigma; Humanized Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar críticamente las principales barreras enfrentadas por las personas con esquizofrenia en el ámbito de la atención hospitalaria, e identificar estrategias efectivas de inclusión que promuevan un cuidado humanizado, integral y basado en los principios de equidad y dignidad. **Métodos:** Se trata de una revisión de literatura realizada entre diciembre de 2024 y abril de 2025, siguiendo los protocolos de revisión sistemática propuestos por Galvão, Pansani e Harrad; y el Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Medline y Google Académico, utilizando la estrategia PICO y descriptores estandarizados. Se incluyeron estudios publicados en los últimos cinco años, disponibles en texto completo, en portugués, inglés o español, que abordaran específicamente la atención hospitalaria a personas con esquizofrenia. **Resultados y Discusión:** Se incluyeron siete estudios que evidenciaron tres barreras principales: estigma y prejuicio; falta de capacitación y recursos en los servicios hospitalarios; y dificultades de comunicación y de personalización del tratamiento. Las estrategias de inclusión identificadas incluyen formación continua para los profesionales, ambientes hospitalarios más acogedores, comunicación terapéutica eficaz, atención centrada en el paciente, e integración entre los diferentes niveles de atención. Se destacó la importancia del enfoque ético en la atención y del seguimiento posterior al alta como elementos fundamentales para la inclusión y recuperación integral del paciente. **Conclusión:** Superar las barreras en la atención hospitalaria a personas con esquizofrenia requiere cambios estructurales en el sistema de salud, una adecuada formación profesional, ambientes inclusivos y prácticas centradas en el paciente. La revisión también señala limitaciones en los estudios existentes, como la escasa exploración de las experiencias de los pacientes y la representación limitada de contextos diversos. Se recomienda que futuras investigaciones aborden estas brechas para fortalecer las políticas públicas y las prácticas clínicas en salud mental.

**Palabras Clave:** Esquizofrenia; Atención Hospitalaria; Inclusión en Salud; Estigma; Cuidado Humanizado.

## 1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e grave que afeta cerca de 1% da população mundial, caracterizando-se por distorções na percepção da realidade, alterações no pensamento, delírios, alucinações e comprometimento das relações sociais. Trata-se de uma condição altamente estigmatizada, frequentemente mal compreendida, o que contribui para o isolamento social dos indivíduos acometidos (Tyerman, Patovirta e Celestini, 2021).

A atenção hospitalar às pessoas com esquizofrenia, diversos obstáculos persistem na prática cotidiana, comprometendo a qualidade da assistência prestada e dificultando a inclusão efetiva desse público nos serviços de saúde. Dentre essas barreiras, destacam-se o preconceito, a falta de preparo dos profissionais, a escassez de protocolos clínicos específicos e a fragmentação do cuidado entre os níveis de atenção (Bansal *et al.*, 2022).

A estigmatização da esquizofrenia, tanto dentro como fora do ambiente hospitalar, é uma das principais barreiras à inclusão. Essa estigmatização se manifesta em atitudes discriminatórias, desconfiança por parte dos profissionais de saúde, e até mesmo na recusa velada de atendimento adequado. Como consequência, os pacientes frequentemente enfrentam dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento continuado e à reabilitação psicossocial, o que compromete sua autonomia e qualidade de vida (Vojtila *et al.*, 2021).

Além disso, o modelo hospitalocêntrico historicamente dominante no Brasil tende a priorizar a internação como principal forma de cuidado, muitas vezes em detrimento de abordagens mais abrangentes e centradas na pessoa. Esse modelo contribui para a cronificação do transtorno e perpetua a dependência institucional, dificultando o processo de inclusão social e comunitária. A reforma psiquiátrica brasileira e a Política Nacional de Saúde Mental buscam reverter essa lógica, mas enfrentam resistências e desafios estruturais importantes (Peritogiannis, Ninou e Samakouri, 2022).

A escassez de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a precariedade das condições de atendimento nas emergências psiquiátricas e cuidados paliativos são outras barreiras que dificultam o acolhimento humanizado de pessoas com esquizofrenia. Muitas vezes, esses indivíduos são mantidos em ambientes inadequados, como alas improvisadas ou unidades de contenção, sem acompanhamento psicossocial adequado, o que agrava seu sofrimento e compromete sua recuperação (Ong, Fernandez e Lim, 2021; Junior *et al.*, 2025).

Frente a esse cenário, é necessário discutir e implementar estratégias de inclusão aos direitos humanos, o fortalecimento do cuidado em saúde mental e a articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde. Isso envolve a construção de ambientes hospitalares mais acolhedores, a adoção de práticas clínicas centradas na escuta qualificada e o envolvimento dos usuários e de seus familiares nos planos de cuidado (Defar *et al.*, 2023).

Entre as estratégias possíveis, destacam-se a educação permanente dos profissionais de saúde, a implantação de protocolos de atendimento baseados em evidências, o fortalecimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e a integração entre os serviços hospitalares e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas iniciativas visam garantir a continuidade do cuidado, prevenir internações desnecessárias e fomentar a reabilitação psicossocial dos pacientes (Kopelovich *et al.*, 2021).

A construção de um modelo de atenção hospitalar inclusivo demanda compromisso político, investimento em recursos humanos e infraestrutura, e sobretudo, uma mudança de paradigma no modo como a esquizofrenia e seus portadores são percebidos pela sociedade e pelos serviços de saúde. É necessário desconstruir mitos, combater o estigma e promover uma cultura de acolhimento, empatia e respeito à diversidade psíquica (Kohn *et al.*, 2022).

Dessa forma, este trabalho propõe uma análise crítica das principais barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia no contexto hospitalar, bem como a discussão de estratégias eficazes para promover sua inclusão e garantir o direito à saúde integral. Ao reconhecer os desafios existentes e buscar soluções sustentáveis, contribui-se para a construção de um sistema de saúde mais acessível e equitativo.

O objetivo desta revisão de literatura é analisar criticamente as principais barreiras encontradas no contexto da atenção hospitalar às pessoas com esquizofrenia, assim como identificar estratégias efetivas de inclusão que promovam um cuidado humanizado, integral e baseado nos princípios da equidade e da dignidade.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, realizado no período de dezembro de 2024 a abril de 2025. A revisão de literatura, conforme definido por Galvão, Pansani e Harrad (2015), consiste em um estudo que reúne, analisa e interpreta criticamente publicações

relevantes sobre um determinado tema, com vistas a proporcionar uma síntese do conhecimento já produzido e a orientar futuras pesquisas e práticas profissionais.

O estudo seguiu as etapas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015) e o Instituto Joanna Briggs (JBI, 2022): 1) formulação da questão de pesquisa, com definição clara dos objetivos; 2) identificação dos estudos relevantes, por meio de busca em bases como PubMed e Medline; 3) seleção rigorosa dos estudos, com critérios de elegibilidade para garantir a qualidade; 4) extração dos dados relevantes, como metodologias, amostras, resultados e intervenções; 5) síntese dos resultados, com análise e comparação das evidências, para identificar padrões e lacunas na literatura científica.

Para orientar a busca sistematizada das evidências, foi adotada a estratégia PICO de Santos, Pimenta e Nobre (2007), que se estrutura da seguinte forma: **P (População)** – pessoas com esquizofrenia; **I (Intervenção)** – estratégias de inclusão na atenção hospitalar; **C (Comparação)** – ausência ou ineficiência de estratégias inclusivas; **O (Resultado)** – melhoria na qualidade do atendimento e redução das barreiras ao cuidado. A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as principais barreiras e estratégias de inclusão na atenção hospitalar a pessoas com esquizofrenia, segundo as evidências disponíveis na literatura científica?”.

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: Pubmed e Medline. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos (*AND* e *OR*), em inglês: (*Schizophrenia*) *AND* (*Hospital Care OR Inpatients*) *AND* (*Health Services Accessibility OR Health Care Delivery*). Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se haviam estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos.

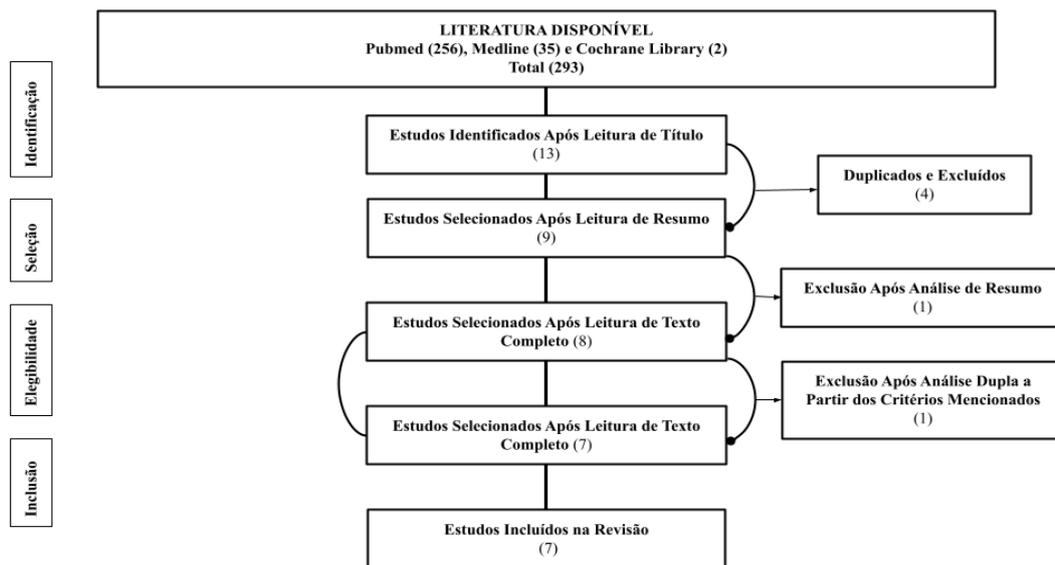
Na Terceira Etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de Galvão, Pansani e Harrad (2015), foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: Os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas. 2- Seleção: O título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. 3- Elegibilidade: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores. 4- Inclusão: Finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

Na quarta etapa, os critérios de inclusão adotados na seleção dos estudos consideraram publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicadas nos últimos 5 anos, que abordassem especificamente a atenção hospitalar a indivíduos com esquizofrenia. Foram excluídos da revisão estudos que abordassem exclusivamente o tratamento ambulatorial, comunitário ou domiciliar, sem interface com o ambiente hospitalar. Também foram excluídas publicações com foco exclusivo em outras condições psiquiátricas, estudos duplicados, editoriais, resumos de congressos, dissertações ou teses que não estivessem disponíveis em bases indexadas de pesquisa científica.

### 3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos para a revisão foi conduzido em várias etapas sistemáticas. Inicialmente, foram identificados 293 estudos nas bases de dados PubMed (256), Medline (35) e Cochrane Library (2). Após uma leitura preliminar dos títulos, 13 estudos foram selecionados para análise mais detalhada. Desses, 4 foram excluídos por serem duplicados ou por não atenderem aos critérios de inclusão. A seguir, foram avaliados 9 estudos com base nos resumos, com 1 sendo excluído após essa análise. Na etapa seguinte, 8 estudos foram selecionados para leitura do texto completo, resultando em mais 1 exclusão após uma análise dupla, levando à escolha de 7 estudos finais. Finalmente, esses 7 estudos foram considerados elegíveis e incluídos na revisão. O processo pode ser acompanhado na Figura 1, Fluxograma PRISMA, contendo o Processo de Seleção de Estudos da Revisão.

**Figura 1.** Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos da Revisão



**Fonte:** Autores, 2025.

A análise dos 7 resultados evidenciou três principais barreiras no acesso à atenção hospitalar para pessoas com esquizofrenia: 1) Estigma e preconceito, que resultam em exclusão social e tratamento discriminatório; 2) Falta de capacitação e recursos, como a ausência de formação especializada e de equipes multidisciplinares nos hospitais; e 3) Dificuldades de comunicação e personalização do tratamento, que comprometem a interação eficaz entre pacientes e profissionais.

Esses autores abordam de maneira abrangente as principais barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na atenção hospitalar, destacando o estigma persistente como um dos maiores entraves ao cuidado eficaz (Warren, Kisely e Siskind, 2021; Peritogiannis *et al.*, 2022). A formação inadequada dos profissionais de saúde, especialmente no manejo da esquizofrenia, é apontada como fator crítico, resultando em práticas clínicas desatualizadas e, por vezes, coercitivas (Kadokia *et al.*, 2022). A literatura enfatiza a importância da comunicação terapêutica, da empatia e da criação de ambientes sensoriais adaptados como estratégias-chave de inclusão (Kopelovich *et al.*, 2021).

Além disso, a presença de equipes multidisciplinares e o uso de práticas como reabilitação cognitiva e terapias ocupacionais contribuem para um cuidado mais eficaz e centrado na recuperação (Alegría *et al.*, 2021). O investimento em educação permanente sobre saúde mental e esquizofrenia é essencial para promover mudanças estruturais e culturais nos

serviços de saúde (Leuci *et al.*, 2022). Por fim, destaca-se a necessidade de políticas institucionais inclusivas, que garantam não apenas a melhoria da qualidade do atendimento hospitalar, mas também a continuidade do cuidado e a reintegração social dos pacientes (Ong, Fernandez e Lim, 2021).

## 4. DISCUSSÃO

As pessoas que vivem com esquizofrenia frequentemente enfrentam múltiplas barreiras ao acessar serviços de saúde, que vão desde a estigmatização até a falta de compreensão adequada por parte dos profissionais de saúde. Esse cenário é agravado por um modelo de tratamento que, muitas vezes, não atende às necessidades específicas dessas pessoas, contribuindo para a exclusão social e o sofrimento adicional (Warren, Kisely e Siskind, 2021).

O estigma, tanto por parte dos profissionais quanto da sociedade em geral, continua sendo um dos maiores obstáculos para uma atenção eficaz e inclusiva. A literatura científica destaca que, para superar essas barreiras, é fundamental adotar estratégias de inclusão, que criem um ambiente hospitalar mais acolhedor e sensível às necessidades dos pacientes com esquizofrenia (Peritogiannis, Ninou e Samakouri, 2022).

Um dos maiores desafios enfrentados por essas pessoas é a percepção de que elas são perigosas ou imprevisíveis. Esse estigma leva à exclusão social, ao tratamento discriminatório e, muitas vezes, à falta de empatia por parte dos profissionais de saúde. Essa visão distorcida contribui para a marginalização dos pacientes, dificultando sua integração ao processo de cuidado (Vojtila *et al.*, 2021).

Além disso, a formação inadequada de muitos profissionais de saúde é uma barreira significativa para um atendimento adequado. Muitos médicos e enfermeiros não estão suficientemente preparados para lidar com as complexidades da esquizofrenia, o que pode resultar em diagnósticos errôneos, tratamentos inadequados e, em alguns casos, em práticas coercitivas durante o atendimento (Kadokia *et al.*, 2022).

A falta de conhecimento sobre a esquizofrenia entre os profissionais de saúde é um fator que agrava a situação. Como resultado, os pacientes muitas vezes são vistos como incompreensíveis ou resistentes ao tratamento. Isso é especialmente preocupante quando se

considera que a esquizofrenia pode afetar a capacidade de comunicação do paciente, devido a prejuízos cognitivos e alucinações (Kohn *et al.*, 2022).

Tais dificuldades podem ser interpretadas como falta de cooperação, quando, na realidade, elas refletem as limitações impostas pela condição. A literatura científica destaca a importância de estratégias de comunicação eficazes, como o uso de uma linguagem simples e a criação de um ambiente mais calmo, para melhorar a interação entre pacientes e profissionais e garantir que as necessidades do paciente sejam compreendidas e atendidas adequadamente (Kopelovich *et al.*, 2021).

Outro aspecto fundamental é a falta de recursos adequados para o tratamento de pacientes com esquizofrenia nos hospitais. Muitos hospitais gerais carecem de equipes multidisciplinares especializadas em saúde mental, o que dificulta a implementação de cuidados adequados. Em contrapartida, hospitais que integram práticas como terapias ocupacionais e reabilitação cognitiva tendem a oferecer um atendimento mais completo e inclusivo, promovendo não apenas a recuperação clínica, mas também a inclusão social do paciente (Alegría *et al.*, 2021).

A educação sobre esquizofrenia e saúde mental é crucial para aprimorar o entendimento sobre a condição, capacitando os profissionais para lidar com as especificidades dessa doença. Treinamentos focados em comunicação terapêutica, manejo de crises e uma abordagem humanizada são fundamentais para garantir que as interações com os pacientes sejam mais empáticas e eficazes (Leuci *et al.*, 2022).

Além disso, a personalização do tratamento, que leva em consideração a história de vida, os valores e as preferências do paciente, é uma estratégia que pode aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados a longo prazo. O tratamento centrado no paciente, respeitando sua autonomia e envolvendo-o nas decisões sobre seu cuidado, é uma abordagem que contribui para o fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional de saúde, e para a criação de um ambiente mais inclusivo (Goff, 2021).

A criação de ambientes hospitalares mais acolhedores também é fundamental para a inclusão de pacientes com esquizofrenia. A redução de ruídos excessivos, a garantia de maior privacidade e a oferta de espaços tranquilos durante o atendimento contribuem para a diminuição do estresse, promovendo o bem-estar do paciente e facilitando sua recuperação. A implementação de programas que incentivem a participação ativa dos pacientes em atividades

recreativas e educacionais pode, igualmente, promover a recuperação e a reintegração social, elementos essenciais para o bem-estar a longo prazo (Zhou *et al.*, 2023).

Outro ponto importante é a colaboração entre os diferentes níveis de cuidado, que deve incluir a atenção primária à saúde, os serviços especializados e os serviços comunitários. Essa articulação garante continuidade no cuidado, reduzindo a necessidade de internações hospitalares frequentes devido à falta de acompanhamento adequado na rede de saúde mental. A literatura aponta que a integração desses níveis de atenção pode ser decisiva para a redução de complicações e a promoção de uma recuperação mais eficiente (Defar *et al.*, 2023).

No que diz respeito aos aspectos éticos, é fundamental garantir que as pessoas com esquizofrenia recebam informações claras sobre seu diagnóstico e tratamento, e que suas decisões sejam respeitadas sempre que possível. A abordagem ética também implica em assegurar a dignidade dos pacientes, respeitando seus direitos de privacidade e minimizando vulnerabilidades associadas à hospitalização, como o isolamento social e a exclusão das decisões sobre seu cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Por fim, estratégias que incentivem o acompanhamento pós-internação são essenciais para garantir a continuidade do cuidado. A integração com serviços comunitários, a promoção da reintegração social e a implementação de planos de manejo a longo prazo que contemplem tanto os aspectos clínicos quanto os sociais são essenciais para a qualidade de vida dos pacientes. Essas estratégias contribuem para a autonomia dos pacientes e para sua integração produtiva nas comunidades, assegurando que suas necessidades sejam atendidas de forma holística e contínua (Ahmad *et al.*, 2024).

Portanto, a superação das barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na atenção hospitalar exige um esforço conjunto para melhorar a formação dos profissionais, promover ambientes inclusivos e acolhedores, e garantir uma abordagem ética e centrada no paciente. As estratégias de inclusão são essenciais para garantir que essas pessoas recebam cuidados de saúde adequados, respeitando sua dignidade e promovendo sua plena participação na sociedade (Ong, Fernandez e Lim, 2021).

## 5. CONCLUSÃO

A análise das barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia no acesso à atenção hospitalar evidencia a necessidade urgente de mudanças estruturais no sistema de saúde, a fim

de promover uma abordagem mais inclusiva, empática e personalizada para esses pacientes. A presença de estigma, a falta de formação especializada entre os profissionais de saúde, a inadequação de recursos e a falta de estratégias de comunicação eficazes são fatores que contribuem para a exclusão social e o tratamento inadequado desses indivíduos.

As evidências destacam a importância de uma formação contínua dos profissionais de saúde, a criação de ambientes hospitalares mais acolhedores e a implementação de modelos de tratamento centrados no paciente, como formas de superar essas barreiras. A integração entre os diferentes níveis de cuidado e a promoção de um acompanhamento pós-internação adequado também são fundamentais para garantir a continuidade do tratamento e a reintegração social dos pacientes.

Embora a revisão de literatura tenha oferecido insights valiosos sobre as barreiras enfrentadas pelos pacientes com esquizofrenia no contexto hospitalar, algumas limitações devem ser destacadas. Primeiramente, a maioria dos estudos revisados foi realizada em contextos específicos, como hospitais urbanos em países desenvolvidos, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões, especialmente em países com sistemas de saúde menos desenvolvidos ou em áreas rurais.

Além disso, a literatura revisada aborda predominantemente a perspectiva dos profissionais de saúde, com menor ênfase nas experiências vividas pelos próprios pacientes, o que poderia proporcionar uma visão mais holística e rica sobre os desafios enfrentados no processo de cuidado. A escassez de estudos longitudinais que acompanhem os efeitos de intervenções ao longo do tempo também representa uma limitação, dificultando a análise de resultados de longo prazo no tratamento de pessoas com esquizofrenia.

Para avançar na melhoria do cuidado hospitalar de pessoas com esquizofrenia, é essencial que futuras pesquisas explorem mais profundamente as experiências e perspectivas dos próprios pacientes, a fim de identificar suas necessidades e dificuldades de forma mais precisa. Estudo longitudinal de intervenções em ambientes hospitalares poderia fornecer dados sobre a eficácia de estratégias de inclusão e de abordagens de tratamento personalizadas ao longo do tempo, além de auxiliar na adaptação dos serviços de saúde mental para atender melhor essa população.

É recomendada a criação de ambientes hospitalares mais humanizados, que considerem as necessidades específicas dos pacientes com esquizofrenia, incluindo espaços tranquilos e acessíveis, bem como práticas de comunicação que facilitem a expressão das

necessidades dos pacientes. A promoção de um cuidado que respeite a autonomia e dignidade dos pacientes com esquizofrenia é um passo essencial para garantir que esses indivíduos possam não apenas sobreviver, mas prosperar em suas comunidades, com um acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares relacionadas às Ciências da Saúde. Durante a execução deste trabalho, não houve financiamento proveniente de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Assim, os autores afirmam que não possuem conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Adicionalmente, os autores não têm interesses pessoais que possam comprometer a objetividade ou imparcialidade deste estudo.

## REFERÊNCIAS

AHMAD, N. *et al.* Challenges of the Insanity Defence: Legal Perspectives on Mental Illness and Criminality in Brunei's Dual Legal System. **Manchester Journal of Transnational Islamic Law & Practice**, v. 20, n. 4, 2024.

ALEGRÍA, M. *et al.* Transforming Mental Health And Addiction Services: Commentary describes steps to improve outcomes for people with mental illness and addiction in the United States. **Health Affairs**, v. 40, n. 2, p. 226-234, 2021.

BANSAL, N. *et al.* Understanding ethnic inequalities in mental healthcare in the UK: A meta-ethnography. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 12, p. e1004139, 2022.

DEFAR, S. *et al.* Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1134032, 2023.

GALVÃO, T. F. *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

GOFF, D. C. The pharmacologic treatment of schizophrenia—2021. **JAMA**, v. 325, n. 2, p. 175-176, 2021.

JBI - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Evidence Implementation Training Program. 2022.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Resultado dos cuidados paliativos na saúde mental de pacientes com câncer terminal: revisão sistemática. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 6, p. e15592-e15592, 2025.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Avaliação Do Uso De Estabilizadores De Humor Em Pacientes Sem Diagnóstico Psiquiátrico Formal Na Atenção Primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1333-1345, 2025.

KADAKIA, A. *et al.* The economic burden of schizophrenia in the United States. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 83, n. 6, p. 43278, 2022.

KOPELOVICH, S. L. *et al.* Community mental health care delivery during the COVID-19 pandemic: practical strategies for improving care for people with serious mental illness. **Community Mental Health Journal**, v. 57, p. 405-415, 2021.

KOHN, L. *et al.* Barriers to somatic health care for persons with severe mental illness in Belgium: a qualitative study of patients' and healthcare professionals' perspectives. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 798530, 2022.

LEUCI, E. *et al.* Personal health budget in patients with first episode psychosis: a new rehabilitation model based on a community care system in Italy. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 16, n. 3, p. 221-230, 2022.

MELO, A. P. S. *et al.* All-cause and cause-specific mortality among people with severe mental illness in Brazil's public health system, 2000–15: a retrospective study. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 10, p. 771-781, 2022.

ONG, H. S.; FERNANDEZ, P. A.; LIM, H. K. Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. **Singapore Medical Journal**, v. 62, n. 5, p. 213, 2021.

PERITOGIANNIS, V.; NINO, A.; SAMAKOURI, M. Mortality in schizophrenia-spectrum disorders: recent advances in understanding and management. In: **Healthcare**. MDPI, 2022. p. 2366.

SANTOS, C. M. C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

TYERMAN, J.; PATOVIRTA, A.-L.; CELESTINI, A. How stigma and discrimination influences nursing care of persons diagnosed with mental illness: A systematic review. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 42, n. 2, p. 153-163, 2021.

VOJTILA, L. *et al.* Engaging a person with lived experience of mental illness in a collaborative care model feasibility study. **Research Involvement and Engagement**, v. 7, p. 1-8, 2021.

WARREN, N.; KISELY, S.; SISKIND, D. Maximizing the uptake of a COVID-19 vaccine in people with severe mental illness: a public health priority. **JAMA Psychiatry**, v. 78, n. 6, p. 589-590, 2021.

ZHOU, H. *et al.* Risk factors associated with 30-day unplanned hospital readmission for patients with mental illness. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 32, n. 1, p. 30-53, 2023.

# UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO DEPRESSION IN PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: LITERATURE REVIEW

UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 26/06/2025 | DATA DE ACEITE: 03/07/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 01/08/2025

VITOR GABRIEL LEMOS TERAN LUNA<sup>1</sup>  
ARLINDO DAVID MUHONGO<sup>2</sup>  
DANIEL GOMES FIALHO<sup>3</sup>  
VICTOR HUGO CONNINCK ASSIS<sup>4</sup>  
MURILO SAGRILLO SOBREIRA<sup>5</sup>  
LAURA LEME DE ARAUJO RODRIGUES DA SILVA<sup>6</sup>  
GUSTAVO TEIXEIRA RESENDE DE PAULA<sup>7</sup>  
JÚLIA DIOGO VIANA MACIEL<sup>8</sup>  
JOÃO PEDRO TAVARES DE OLIVEIRA<sup>9</sup>  
ELISABETE SOARES DE SANTANA<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Médico pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO, Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeiro pela Universidade da Integração da Internacional da Lusófia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Médico com Residência em Psiquiatria e Pós-graduação em UTI, Universidade de Mogi das Cruzes - UMC, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Graduado em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic - Slmandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Graduando em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>6</sup>Médica. Pós-Graduanda em Unidade Intensiva do Adulto pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEP), São Paulo, SP, Brasil.

<sup>7</sup>Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>8</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>9</sup>Médico generalista Formado pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>10</sup>Farmacêutica generalista pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/09

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a relação entre depressão e doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na importância da abordagem interdisciplinar no cuidado a esses pacientes, considerando os impactos clínicos, psicossociais e terapêuticos dessa comorbidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre abril e junho de 2025, baseada nas diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI) e de Galvão, Pansani e Harrad. A estratégia PICO foi utilizada para a definição da pergunta de pesquisa. A busca foi realizada nas bases PubMed, MedLine, Cochrane Library e Scopus, utilizando descritores controlados e operadores booleanos. Após triagem e leitura dos textos completos, 13 estudos foram incluídos na análise final. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que a depressão está fortemente associada ao agravamento de doenças crônicas, interferindo na adesão ao tratamento, no controle clínico e na qualidade de vida dos pacientes. A atuação de equipes interdisciplinares mostrou-se eficaz na identificação precoce dos sintomas depressivos e na implementação de cuidados integrados e humanizados. A literatura aponta benefícios significativos dessa abordagem na redução dos sintomas depressivos e na melhoria dos desfechos clínicos. **Conclusão:** A abordagem interdisciplinar representa uma estratégia essencial para o cuidado integral de pacientes com doenças crônicas e depressão, exigindo articulação entre profissionais, formação continuada e políticas públicas que integrem saúde mental e atenção clínica de forma efetiva.

**Palavras-Chave:** Cuidado integral; Depressão; Doenças crônicas; Interdisciplinaridade; Saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the relationship between depression and non-communicable chronic diseases, emphasizing the importance of an interdisciplinary approach in caring for these patients, considering the clinical, psychosocial, and therapeutic impacts of this comorbidity. **Methods:** This is a literature review conducted between April and June 2025, based on the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and Galvão, Pansani, and Harrad. The PICO strategy was used to define the research question. Searches were performed in PubMed, MedLine, Cochrane Library, and Scopus databases, using controlled descriptors and Boolean operators. After screening and full-text reading, 13 studies were included in the final analysis. **Results and Discussion:** The analyzed studies demonstrated that depression is strongly associated with the worsening of chronic diseases, interfering with treatment adherence, clinical control, and patients' quality of life. The work of interdisciplinary teams proved effective in the early identification of depressive symptoms and in implementing integrated and humanized care. The literature highlights significant benefits of this approach in reducing depressive symptoms and improving clinical outcomes. **Conclusion:** The interdisciplinary approach represents an essential strategy for the comprehensive care of patients with chronic diseases and depression, requiring coordination among professionals, continuous training, and public policies that effectively integrate mental health and clinical care.

**Keywords:** Comprehensive care; Depression; Chronic diseases; Interdisciplinarity; Mental health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la relación entre la depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo énfasis en la importancia del enfoque interdisciplinario en la atención a estos pacientes, considerando los impactos clínicos, psicossociales y terapéuticos de esta comorbilidad. **Métodos:** Se trata de una revisión de literatura realizada entre abril y junio de 2025, basada en las directrices metodológicas del Instituto Joanna Briggs (JBI) y de Galvão, Pansani y Harrad. Se utilizó la estrategia PICO para definir la pregunta de investigación. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, MedLine, Cochrane Library y Scopus, empleando descriptores controlados y operadores booleanos. Tras la selección y lectura completa de los textos, se incluyeron 13 estudios en el análisis final. **Resultados y Discusión:** Los estudios analizados demostraron que la depresión está fuertemente asociada al agravamiento de las enfermedades crónicas, interfiriendo en la adherencia al tratamiento, el control clínico y la calidad de vida de los pacientes. La actuación de equipos interdisciplinarios demostró ser eficaz en la identificación temprana de los síntomas depresivos y en la implementación de cuidados integrados y humanizados. La literatura señala beneficios significativos de este enfoque en la reducción de los síntomas depresivos y la mejora de los resultados clínicos. **Conclusión:** El enfoque interdisciplinario representa una estrategia esencial para el cuidado integral de pacientes con enfermedades crónicas y depresión, requiriendo la articulación entre profesionales, formación continua y políticas públicas que integren de forma efectiva la salud mental y la atención clínica.

**Palabras Clave:** Cuidado integral; Depresión; Enfermedades crónicas; Interdisciplinariedad; Salud mental.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum, caracterizado por humor deprimido persistente, perda de interesse ou prazer, alterações do sono, do apetite e da concentração, afetando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos (World Health Organization [WHO], 2021). Quando associada a doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial, câncer e doenças cardiovasculares, a depressão representa um agravante clínico com implicações diretas na evolução da enfermidade e na adesão ao tratamento (Silva *et al.*, 2025). A coexistência desses quadros impõe desafios adicionais ao sistema de saúde e exige uma compreensão ampliada da relação entre condições físicas e psíquicas.

Estudos evidenciam que indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, possuem risco significativamente maior de desenvolver transtornos depressivos ao longo da vida (Loduca *et al.*, 2024). Isso se deve não apenas às limitações funcionais e ao sofrimento causado pela condição física, mas também aos fatores sociais e emocionais implicados no processo de adoecimento. A literatura aponta que o impacto da doença sobre a rotina, as perspectivas de futuro e o sentimento de autonomia do paciente contribuem para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Além disso, a depressão não tratada pode prejudicar a eficácia das intervenções clínicas, reduzindo a adesão terapêutica e aumentando a mortalidade (Nascimento *et al.*, 2023).

Nesse contexto, torna-se fundamental adotar uma abordagem interdisciplinar, que considere a complexidade biopsicossocial do adoecimento. De acordo com Almeida *et al.* (2022), o cuidado em saúde, especialmente no enfrentamento de condições crônicas, exige a articulação de saberes e práticas que ultrapassem o modelo biomédico tradicional. A atuação conjunta de médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos e outros profissionais favorece uma atenção mais integral, capaz de abordar simultaneamente os aspectos clínicos, emocionais e sociais da experiência de adoecer. O diálogo entre diferentes áreas do conhecimento amplia as possibilidades terapêuticas e favorece a tomada de decisões centradas no sujeito.

A detecção precoce de sintomas depressivos em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, pode alterar de forma significativa o prognóstico e a resposta ao tratamento. Para isso, é essencial a implementação de estratégias de rastreamento sistemático e a capacitação das equipes de saúde para o reconhecimento de manifestações emocionais

associadas ao sofrimento físico (Oliveira *et al.*, 2021). Protocolos de atenção integral à saúde mental, especialmente nos serviços de atenção primária e especializada, desempenham papel decisivo na promoção do cuidado ampliado e na prevenção de agravos.

Diante dessa realidade, a presente revisão de literatura tem como objetivo analisar a relação entre depressão e doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na importância da abordagem interdisciplinar para o manejo clínico e psicossocial desses pacientes. Busca-se compreender, à luz das evidências disponíveis, de que forma a atuação integrada de diferentes profissionais da saúde pode contribuir para uma atenção mais eficaz, humanizada e centrada nas necessidades dos indivíduos acometidos por essas comorbidades.

O presente trabalho tem o objetivo de analisar a relação entre a depressão e as doenças crônicas não transmissíveis, abordando os impactos psicossociais e clínicos dessa associação, bem como a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado a pacientes acometidos por essas condições. Busca-se compreender, com base na literatura científica, como a atuação integrada de diferentes profissionais da saúde pode contribuir para a identificação precoce dos sintomas depressivos, a melhoria da adesão ao tratamento e a promoção de um cuidado mais integral, humanizado e centrado nas necessidades do paciente.

## 2. MÉTODOS

Estudo do tipo revisão de literatura, realizado de abril de 2025 a junho de 2025, com o objetivo de identificar e analisar a evidência científica disponível sobre a relação entre depressão e doenças crônicas, destacando a relevância da abordagem interdisciplinar no cuidado a esses pacientes (Galvão; Pansani; Harrad, 2015). Seguindo as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI, 2022), em conjunto com as diretrizes metodológicas de Galvão, Pansani e Harrad (2015), o estudo foi estruturado em cinco etapas: (1) formulação da questão de pesquisa, com definição clara dos objetivos; (2) identificação dos estudos relevantes, por meio de buscas em bases de dados como PubMed e Medline; (3) seleção criteriosa dos estudos, com aplicação de critérios de elegibilidade para assegurar a qualidade metodológica; (4) extração dos dados relevantes, incluindo informações sobre metodologias, amostras, resultados e intervenções; e (5) síntese dos resultados, com análise comparativa das evidências, visando identificar padrões recorrentes e lacunas existentes na literatura científica.

A estratégia PICo (Santos; Pimenta; Nobre, 2007) é utilizada em estudos quantitativos, principalmente clínicos e intervencionais. Nesse estudo, a revisão de literatura foi definido

como o objeto de estudo do qual: P (População): pacientes adultos com doenças crônicas não transmissíveis; I (Intervenção): abordagem interdisciplinar no cuidado à saúde mental; Co (Comparação): Abordagem interdisciplinar em saúde mental levando os modelos de cuidado unidimensionais ou biomédicos tradicionais. A questão de pesquisa formulada foi: “Como a abordagem interdisciplinar contribui para o cuidado de pacientes com doenças crônicas que apresentam sintomas de depressão?”.

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: PubMed, Medline e Cochrane Library. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos (AND e OR), em inglês: (“*Depression*” OR “*Depressive Disorder*”) AND (“*Chronic Disease*” OR “*Chronic Illness*”) AND (“*Interdisciplinary Health Team*” OR “*Integrated Care*”). Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se haviam estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos.

Na terceira etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de Galvão, Pansani e Harrad (2015), foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas; 2- Seleção: o título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão; 3- Elegibilidade: os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores; 4- Inclusão: finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

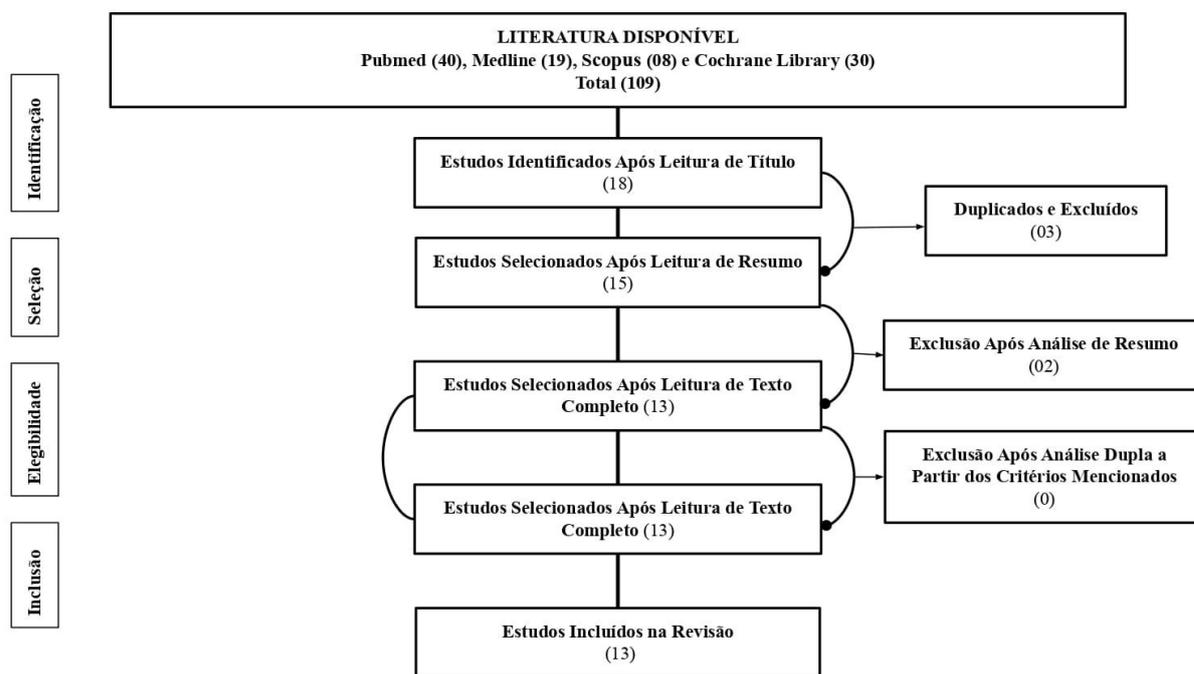
Na quarta etapa, foram elaborados os critérios de inclusão, que englobam artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordem a depressão em pacientes com doenças crônicas e discutam estratégias de cuidado interdisciplinar. Foram excluídos trabalhos que não tratem diretamente da relação entre depressão e doenças crônicas ou que não abordam a atuação de equipes interdisciplinares no manejo desses casos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistematizada nas bases de dados MedLine, PubMed, Scopus e Cochrane resultou na identificação inicial de 109 estudos potencialmente relevantes. Esses estudos

foram distribuídos da seguinte forma: 19 na Medline, 40 na PubMed, 8 na Scopus e 30 na Cochrane Library. Essa etapa teve como foco a ampliação do levantamento de literatura pertinente à interface entre depressão e doenças crônicas não transmissíveis em adultos, com ênfase na atuação interdisciplinar como ferramenta de cuidado. A busca seguiu uma estratégia previamente estruturada com base em descritores controlados do DeCS/MeSH, utilizando operadores booleanos para refinar os resultados e aumentar a especificidade da coleta.

**Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos da Revisão**



**Fonte:** Autores, 2025.

Durante a leitura dos títulos, foram selecionados 18 estudos que apresentavam termos diretamente relacionados à depressão associada a condições crônicas e ao envolvimento de equipes interdisciplinares. A partir dessa seleção inicial, três artigos foram excluídos por duplicidade entre as bases, totalizando 15 estudos únicos para a próxima etapa. Os critérios utilizados nesse momento consideraram tanto a relevância temática quanto a clareza metodológica apresentada nos títulos.

Na leitura dos resumos, realizada de forma independente por dois revisores, dois estudos foram excluídos por não abordarem especificamente a atuação interdisciplinar, embora tratassem da relação entre doenças crônicas e saúde mental. Os 13 estudos

remanescentes foram mantidos para leitura na íntegra. Essa etapa foi essencial para assegurar a coerência dos estudos selecionados com os objetivos definidos na questão norteadora formulada segundo a estratégia PICO.

A análise dos textos completos foi conduzida com base em critérios previamente estabelecidos de inclusão e exclusão, com foco na clareza metodológica, recorte populacional (pacientes adultos), disponibilidade em texto completo e publicação nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os dois revisores concordaram com a inclusão dos mesmos 13 estudos, não sendo necessária a intervenção de um terceiro avaliador. A qualidade metodológica dos estudos foi considerada satisfatória em sua totalidade, com predominância de estudos observacionais e revisões integrativas.

Os estudos incluídos abordaram uma variedade de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal crônica, câncer de mama e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). Em todos os casos, os autores destacaram que a presença de sintomas depressivos foi significativamente mais elevada nos pacientes acometidos por essas enfermidades, sendo apontada como fator de risco para desfechos clínicos negativos, como descompensações agudas, hospitalizações recorrentes e aumento da mortalidade.

Além disso, foi observado um consenso entre os artigos analisados quanto à importância da abordagem interdisciplinar no cuidado a essa população. Os estudos destacaram que a integração entre profissionais de saúde mental e da atenção clínica favorece a detecção precoce da depressão, melhora a adesão ao tratamento medicamentoso e não farmacológico, e promove uma percepção mais positiva da experiência de adoecimento. A síntese dos dados extraídos foi organizada em uma tabela descritiva (Tabela 1) e o fluxo de seleção dos estudos encontra-se representado no Fluxograma PRISMA (Figura 1), conforme recomendações metodológicas.

A análise dos estudos selecionados reforça a complexidade da relação entre doenças crônicas não transmissíveis e transtornos depressivos, evidenciando que tal comorbidade é marcada por um ciclo vicioso em que uma condição tende a agravar a outra. Conforme apontado por Santos *et al.* (2021), pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, apresentam maior vulnerabilidade para desenvolver depressão, sobretudo devido à carga emocional imposta pelo diagnóstico, à limitação funcional progressiva e à necessidade

constante de adaptação à doença. A depressão, por sua vez, compromete a capacidade de autocuidado e reduz a adesão ao tratamento, intensificando os efeitos da doença de base.

Estudos como o de Aragão *et al.* (2023), revelam que a coexistência de múltiplas comorbidades, associada a fatores psicossociais como isolamento social, desemprego ou baixa renda, contribui significativamente para o aumento dos índices de depressão em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Esses achados indicam que o cuidado em saúde precisa extrapolar os aspectos clínicos e abarcar também os determinantes sociais do adoecimento, o que só é possível por meio de uma abordagem interprofissional coordenada e centrada no sujeito.

A integração de equipes interdisciplinares surge como alternativa promissora no enfrentamento dessa problemática, ao propor um modelo de cuidado mais horizontal e resolutivo. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais permite a construção de planos terapêuticos mais eficazes e ajustados às realidades dos pacientes. Os estudos analisados apontam que essa integração potencializa o reconhecimento precoce de sintomas depressivos, além de proporcionar intervenções simultâneas nas esferas física, emocional e social do indivíduo (Carvalho *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante observado nos estudos é o impacto positivo de práticas interdisciplinares sobre os desfechos clínicos. Intervenções que envolveram avaliação psicológica regular, sessões de educação em saúde, suporte familiar e grupos terapêuticos mostraram-se mais eficazes na redução dos sintomas depressivos, quando comparadas ao modelo de cuidado fragmentado (Angeli *et al.*, 2025). Além disso, pacientes acompanhados por equipes interdisciplinares demonstraram maior satisfação com o atendimento, o que, por sua vez, contribuiu para maior engajamento e adesão às condutas terapêuticas.

Os achados também ressaltam a necessidade de formação contínua das equipes de saúde quanto à identificação e manejo de sintomas depressivos, sobretudo na atenção primária. Profissionais que atuam nesse nível de atenção muitas vezes se deparam com pacientes crônicos em sofrimento psíquico, sem, no entanto, possuir ferramentas adequadas para acolhimento e intervenção. O investimento em educação permanente e o fortalecimento da articulação entre os níveis de atenção são estratégias fundamentais para o enfrentamento dessa lacuna (Silva Neres *et al.*, 2023).

A literatura evidencia que o modelo biomédico, quando adotado isoladamente, tende a negligenciar o sofrimento subjetivo do paciente e limitar as possibilidades de cuidado.

Conforme defende Souza (2022), é necessário romper com a lógica reducionista da prática clínica e reconhecer que o adoecimento é atravessado por múltiplas dimensões, que exigem uma abordagem sensível, colaborativa e contextualizada. Nesse sentido, a interdisciplinaridade não é apenas uma diretriz assistencial, mas uma exigência ética diante da complexidade do sofrimento humano.

Apesar dos avanços observados, a presente revisão identificou limitações nos estudos disponíveis, especialmente em relação à diversidade de delineamentos metodológicos, à heterogeneidade das amostras e à escassez de ensaios clínicos randomizados. Isso indica a necessidade de fortalecer o campo com pesquisas mais robustas, que explorem a efetividade de modelos interdisciplinares no longo prazo, mensurando impactos tanto na saúde física quanto na saúde mental dos pacientes (Silva *et al.*, 2024).

Em síntese, os dados discutidos reafirmam a importância de considerar a depressão como um componente crítico no manejo de doenças crônicas, e não como uma condição acessória. O reconhecimento da interdisciplinaridade como eixo estruturante da atenção integral ao paciente representa um avanço necessário para a construção de sistemas de saúde mais inclusivos, eficazes e comprometidos com o cuidado centrado na pessoa (Silva *et al.*, 2025).

## 4. CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura evidenciou que a associação entre depressão e doenças crônicas não transmissíveis, constitui um desafio significativo para os sistemas de saúde, tendo em vista o impacto dessa comorbidade sobre a qualidade de vida, adesão terapêutica e prognóstico clínico dos pacientes. A depressão não apenas compromete a percepção subjetiva de bem-estar, mas também interfere diretamente na condução e na resposta ao tratamento das doenças de base. A literatura analisada apontou uma prevalência elevada de sintomas depressivos entre indivíduos com enfermidades crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e insuficiência renal, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado mais abrangentes.

Nesse contexto, a abordagem interdisciplinar demonstrou-se uma alternativa eficaz e necessária para o enfrentamento dessa complexidade, ao permitir uma atenção integral, contínua e humanizada. A integração de diferentes saberes e práticas, envolvendo médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e outros profissionais, potencializa

o diagnóstico precoce dos transtornos depressivos, favorece a construção de planos terapêuticos centrados nas necessidades do paciente e promove uma melhor articulação entre os níveis de atenção à saúde. Os estudos revisados destacaram a efetividade dessas práticas na redução dos sintomas depressivos, na melhoria dos indicadores clínicos e na ampliação do suporte social e emocional dos pacientes.

Conclui-se, portanto, que o cuidado à saúde mental de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, deve ser estruturado com base em princípios interdisciplinares, superando o modelo biomédico fragmentado e incorporando dimensões psicossociais ao processo terapêutico. Além disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas que garantam a formação continuada das equipes, o fortalecimento da atenção primária e o desenvolvimento de protocolos integrados de cuidado. A implementação de práticas interdisciplinares não apenas qualifica o atendimento, mas também contribui para um sistema de saúde mais equitativo, responsivo e centrado na pessoa.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares relacionadas às Ciências da Saúde. Durante a execução deste trabalho, não houve financiamento proveniente de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Assim, os autores afirmam que não possuem conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Adicionalmente, os autores não têm interesses pessoais que possam comprometer a objetividade ou imparcialidade deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. C. S. *et al.* Prevalência de transtornos do humor em indivíduos com doença renal crônica e impacto na qualidade de vida: revisão sistemática de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. supl. 1, p. 144-159, 2022.

ANGELI, I. O. *et al.* Impacto dos cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. e80131-e80131, 2025.

ARAGÃO, J. A. *et al.* Ocorrência de depressão e avaliação da capacidade funcional em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 22, p. e20230082, 2023.

CARVALHO, N. C. A. *et al.* Ansiedade e depressão em pacientes com doenças inflamatórias intestinais em um hospital público do estado do Nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19100-e19100, 2025.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

JBÍ - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Evidence Implementation Training Program**. 2022.

OLIVEIRA FILHO, F. H. M. *et al.* Manifestações dos sintomas da depressão em pacientes com fibromialgia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e63101522587-e63101522587, 2021.

LODUCA, A. *et al.* Resiliência, ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica de várias etiologias: análise interdisciplinar. **BrJP**, v. 7, p. e20240057, 2024.

NASCIMENTO, B. F. *et al.* Depressão em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 12, p. 221-232, 2023.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SANTOS, L. N. L.; SANTANA, M. L. S.; DE MORAES, C. M. Depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: uma breve revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde & Diversidade**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2021.

SILVA, A. C. C. L. *et al.* A importância dos cuidados paliativos em pacientes idosos com doenças crônicas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 4, p. e7831-e7831, 2025.

SILVA NERES, L. *et al.* Hemodiálise e sofrimento psíquico: ansiedade e depressão em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 11, n. 2, 2023.

SILVA, C. M. A.; MIRANDA, J. S. Estratégias da enfermagem para o manejo da dor em pacientes com doenças crônicas. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, p. 15-26, 2024.

SILVA, B. A. *et al.* Impacto da Interdisciplinaridade na Abordagem à Pacientes com Doenças Crônicas na Atenção Primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 1818-1832, 2025.

SOUZA, M. S. *et al.* Contribuições da equipe interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: uma breve revisão: Contributions of the interdisciplinary team to the quality of life of patients with fibromyalgia: a brief review. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 2, 2022.