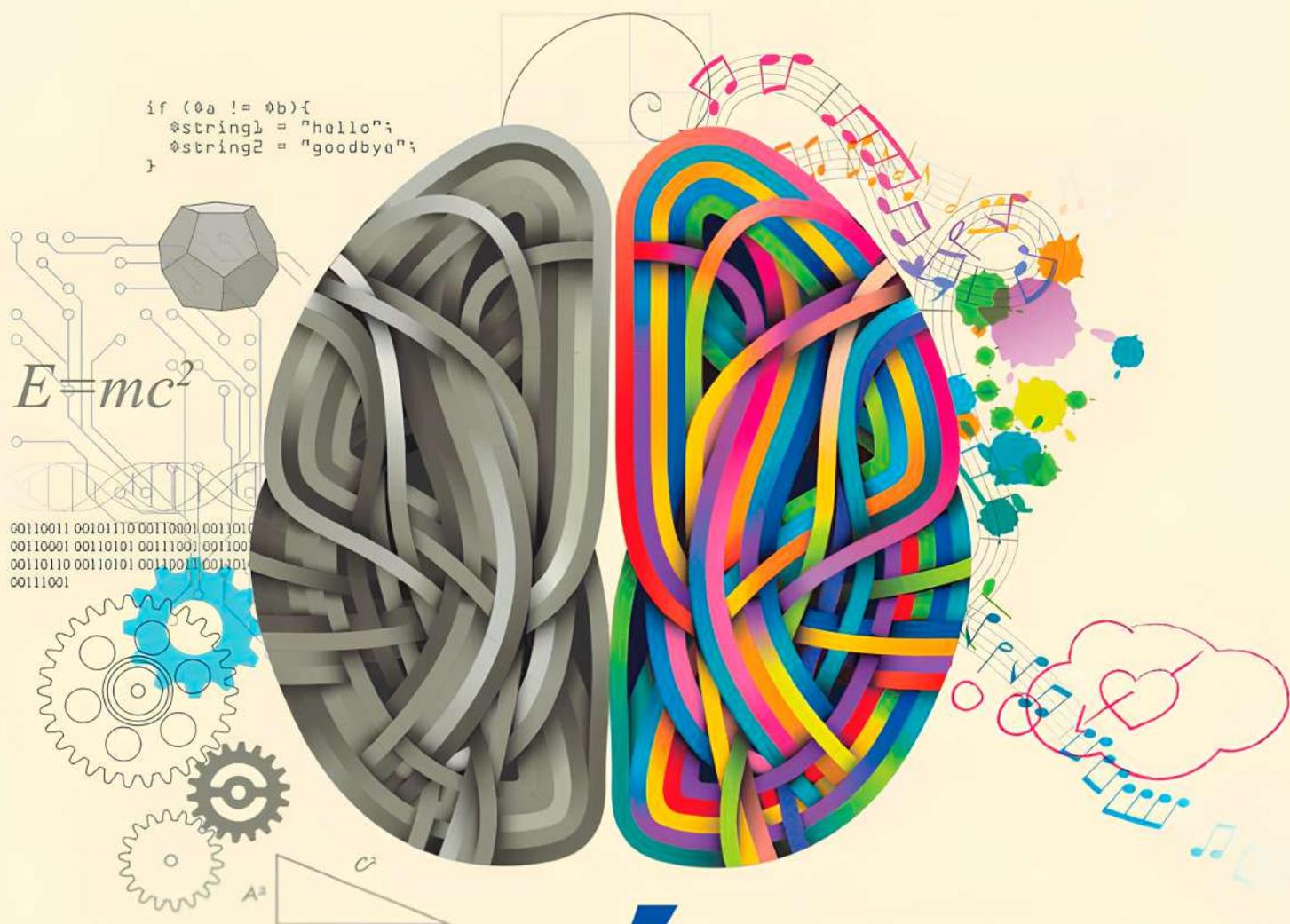


DRA. SARA M. A. G. BERNARDES (ORG)



SAÚDE MENTAL

NA ERA DAS NEUROCIÊNCIAS

V.2



edições
SUPERIORES

SAÚDE MENTAL NA ERA DAS
NEUROCIÊNCIAS

2º Volume

SAÚDE MENTAL NA ERA DAS NEUROCIÊNCIAS

Diretora Fundadora:

Sara M. A. G. Bernardes

Coordenação Científica:

Sara M. A. G. Bernardes

Bruno de Oliveira

Daniela Bessa

Valeria Fernandes

Joana D'Arc Assunção

Ísis Lima

Amélia Imbriano

José Fliguer

Kaminsky Mello

Manoel Felizardo

Mario Secchi

Nicolás Rodríguez León

Conselho Editorial:

Sara M. A. G. Bernardes

Cilas Bernardes Rosa

Daniela Bessa

Francis Albert Cotta

Sara M. A. G. Bernardes Thiago Perez

Valéria Fernandes

Editor Responsável:

Dr. Cilas B. Rosa

Diagramação:

Amanda Gama



edições
SUPERIORES

2024 Faculdade Editora de Educação Superior Ltda

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, e videográficos. (Lei n. 9.610, de 19.02.1998).

Av. Miguel Perrela, 698 - Castelo - Belo Horizonte /MG CEP: 31.330-290

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

Impresso no Brasil/ Printed in Brazil

Os trabalhos divulgados nesta edição são de responsabilidades exclusiva dos autores

Catlogação na Fonte: Biblioteca Professora Doutora Teodora Zamudio (*in memoriam*)

B522

Saúde Mental na Era das Neurociências. V. 2. Sara M. A. G. Bernardes (Organizadora). Belo Horizonte: Edições Superiores, 2024.

1. Psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Covid-19. 4. Desenvolvimento Infantil.
5. Criminalidade. 6. Mindfulness Neurociências. 7. Feminismo 8. Religião.

CDD: 610
CDU: 616.8

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Tânia Regina da Silva/ CRB-6: 3458/O

SUMÁRIO

PREFÁCIO

Dra. Sara M.A.G Bernardes 07

SEÇÃO 1

MINDFULNESS E NEUROCIÊNCIAS

Bruno Stefani 15

MINDFULNESS E OS EFEITOS NA AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL NA PERSPECTIVA DA NEUROCIÊNCIAS

Cíntia Dal Berto 25

SEÇÃO 2

TRANSTORNOS MENTAIS NA PANDEMIA DE SARS-COV 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DO IMPACTO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Aivaldo Oliveira Jr e Lorena Domeño 69

CRIMINALIDADE E COVID: O IMPACTO DA PANDEMIA NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA E PARA OS REFUGIADOS

Ângela Elisa Cabral Pachêco 97

TRÊS ANOS DO COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E ECONOMIA

João Batista Guimarães de Lima e Joveny Sebastião Cândido de Oliveira 107

SEÇÃO 3

O ATO DE BRINCAR: IMAGINAÇÃO EM AÇÃO, DESEJO OU ESQUEMA DE AÇÃO? ESPAÇO SIMBÓLICO ONDE AS CRIANÇAS CONSTRÓEM NOVAS COMPETÊNCIAS

Anélia Teresinha Dias Grassi 139

O FEMINISMO COMO REFERÊNCIA PARA A CONSTRUÇÃO E EDIÇÃO DE LEIS VISANDO À RESOLUÇÃO DE CONFLITOS SOCIAIS IMPORTANTES PARA A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

Laís D. Paes, Marcella C. Naziozeno e Renata C. Klafke 157

A CIÊNCIA E A RELIGIÃO EM UMA NOVA PERSPECTIVA

Silmara Rosa Pincheski 175

PREFÁCIO

Saúde Mental na Era das Neurociências é uma introdução concisa e criativa sobre a questão da Saúde Mental numa proposta multi, inter e transdisciplinar à luz das novas evidências e descobertas das neurociências. O livro é o segundo volume de uma proposta formulada por mim, em busca de respostas acadêmicas e científicas para o clamor social representado pelo crescimento do adoecimento psíquico na sociedade contemporânea, conforme escrevi no Volume 1. E, felizmente, dois anos após o lançamento do primeiro volume, o segundo está disponível para os nossos leitores.

O livro está dividido em três seções: (1) mindfulness, neurociências e suas contribuições para a saúde mental, (2) COVID-19 e seus impactos na Saúde Mental, e (3) reflexões no campo da epigenética comportamental, transformações sociais e saúde mental. Este livro é direcionado a profissionais de todas as áreas que se ocupam dos assuntos relacionados à saúde mental, incluindo enfermeiros, advogados, juristas, psicólogos, professores, e psiquiatras, além de acadêmicos. A maior parte do livro é texto, com algumas imagens em preto e branco. Existem poucas páginas de imagens coloridas. Está composto por nove artigos desenvolvidos por acadêmicos, especialistas e docentes dirigidos por mim e atuantes na Faculdade IESLA e no Instituto de Educação Superior Latino-Americano e, definitivamente, fornece uma visão geral adequada dos temas que envolvem a Saúde Mental numa visão concebida pelas neurociências.

Quero ressaltar minha elevada satisfação em fomentar, mobilizar, organizar e dirigir a pesquisa acadêmica e científica por meio do apoio aos grupos de pesquisa vinculados aos programas de Especialização, Mestrados e Doutorados da IESLA, bem como a iniciação científica voltada para os nossos acadêmicos e para a sociedade brasileira de um modo geral. Enquanto reitora e atuante na educação superior brasileira e internacional há quase vinte anos, me ocupo, especialmente, das atividades que incentivam a produção do conhecimento científico e a transferência desse conhecimento à sociedade, através da integração permanente entre a pesquisa, o ensino e a extensão.

A propósito do tema apresentado na primeira seção do livro, é oportuno destacar o relevante papel do ato de meditar (através da prática milenar do “mindfulness”) e seus benefícios, pois essa técnica produz mudanças positivas no cérebro humano. Citando o conceito da autor de um dos artigos, o professor Bruno Stefani, doutor em psicologia: “a técnica consiste basicamente em prestar atenção plena ao momento presente, sem julgamentos, com uma atitude de aceitação e compaixão em relação às próprias emoções, pensamentos e sensações corporais”. Se uma pessoa contemplar o Big Bang, ou se mergulhar no estudo da evolução - ou escolher tocar um instrumento musical, nesses casos - a pessoa mudará o circuito neural de maneiras que melhoram sua saúde cognitiva. Alguns estudos científicos apresentaram, também, achados no sentido de que a contemplação religiosa e espiritual muda o cérebro de uma maneira profundamente diferente porque fortalece um circuito neural único que aumenta especificamente a consciência social e a empatia enquanto subjuga sentimentos e emoções destrutivas. Este é precisamente o tipo de mudança neural que precisamos fazer se quisermos resolver os conflitos que atualmente afligem nosso mundo. E o mecanismo subjacente que permite que essas mudanças ocorram está relacionado a uma qualidade única conhecida como neuroplasticidade: a capacidade do cérebro humano de se reorganizar estruturalmente em resposta a uma ampla variedade de eventos positivos e negativos.

Nos últimos cinco anos, os avanços da neurociência revolucionaram a maneira como pensamos sobre o cérebro. Em vez de vê-lo como um órgão que amadurece lentamente durante as duas primeiras décadas de vida e depois desaparece à medida que envelhecemos, os cientistas agora veem o cérebro humano como uma massa de atividade em constante mudança. Nos mamíferos, os dendritos – os milhares de receptores semelhantes a tentáculos que se estendem de uma extremidade de cada neurônio (ou célula nervosa) – crescem e recuam rapidamente em um período de algumas semanas. De fato, evidências recentes mostraram que mudanças neuronais podem ocorrer literalmente em questão de horas. “O desenvolvimento de conexões ou habilidades neurológicas específicas não ocorre gradualmente ao longo do tempo”, diz Akira Yoshii, pesquisador do cérebro no Instituto de Tecnologia de Massachusetts. “Em vez disso, essas mudanças tendem a ocorrer repentinamente, aparecendo em intervalos curtos após estimulação

robusta. É como se houvesse um único gatilho importante e, em seguida, um circuito funcional surgisse rapidamente.

O Prêmio Nobel Eric Kandel, que provou que os neurônios nunca param sua capacidade de aprendizagem, demonstrou outra dimensão importante da neuroplasticidade. Se você alterar o estímulo ambiental, a função interna das células nervosas mudará, fazendo com que cresçam novas extensões chamadas axônios capazes de enviar diferentes informações para outras partes do cérebro. Na verdade, toda mudança no ambiente - interno e externo - causará um rearranjo da atividade e crescimento celular. Ainda mais interessante, cada neurônio tem sua própria "mente", por assim dizer, pois pode decidir se deve enviar um sinal e, se enviar, qual a intensidade do sinal a ser enviado. Incrível, não é?!

No passado, os cientistas costumavam acreditar que os neurônios se deterioravam com a idade, mas os mecanismos são muito mais complicados do que isso. Por exemplo, agora sabemos que certos neuroquímicos se desgastam e isso altera a atividade e o crescimento das células nervosas. Às vezes, as conexões neurais desaparecem e, às vezes, tornam-se muito ativas e superconectadas, trazendo caos e confusão aos nossos mapas organizacionais internos. Algumas pesquisas com pacientes sobre memória sugerem que a meditação pode ajudar a manter um equilíbrio estrutural saudável que retardará o processo de envelhecimento.

A tecnologia de escaneamento cerebral nos permite observar um cérebro vivo em ação, e o que vemos é incrível. Cada sentimento e pensamento alteram o fluxo sanguíneo e a atividade eletroquímica em várias áreas do cérebro, e parece que nunca repetimos exatamente o mesmo sentimento ou pensamento. Na verdade, o simples ato de recordar uma única memória muda sua conexão com outros circuitos neuronais — outro exemplo interessante da enorme plasticidade do cérebro.

Se combinarmos todas as pesquisas sobre neuroplasticidade, devemos concluir que os neurônios não têm posições fixas. Em vez disso, eles estão mudando o tempo todo, desencadeados por competição, mudanças ambientais e educação. O aprendizado ocorre continuamente e as memórias estão sendo atualizadas. Ainda na primeira seção, somos levados a pensar na compaixão. A compaixão, definida como a capacidade de ressoar com as emoções de outra pessoa e responder à sua dor de maneira empática, de-

semprenha um papel fundamental na promoção da saúde mental individual e coletiva. Quando os membros de uma comunidade cultivam a compaixão, eles estão mais inclinados a apoiar uns aos outros em tempos de necessidade, fortalecendo os laços sociais e promovendo um senso de pertencimento e solidariedade.

A compaixão também pode ajudar a reduzir o estigma em torno das doenças mentais, encorajando as pessoas a procurarem ajuda e apoio quando necessário. Em uma sociedade onde a compaixão é valorizada e praticada, indivíduos com problemas de saúde mental são mais propensos a serem compreendidos e aceitos, criando um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todos.

A meditação, especialmente formas que visam cultivar a compaixão, como a meditação de amor bondade (metta) e a meditação da compaixão (karuna), tem sido associada a uma série de benefícios para a saúde mental coletiva. Estudos mostram que a prática regular de meditação pode reduzir os níveis de estresse, ansiedade e depressão em comunidades inteiras, ao mesmo tempo em que promove sentimentos de conexão e empatia entre os membros da comunidade.

Além disso, a meditação pode contribuir para uma cultura de autocuidado e resiliência, capacitando as pessoas a lidarem melhor com os desafios da vida diária. Ao integrar a meditação em programas de saúde mental coletiva, as comunidades podem fortalecer sua capacidade de enfrentar adversidades e promover o bem-estar geral.

Na terceira seção deste livro, somos conduzidos a refletir a relação entre epigenética, ciência e religião, que é complexa e multifacetada, envolvendo tanto aspectos científicos quanto filosóficos. A epigenética, que estuda as alterações na expressão gênica, oferece insights importantes sobre como o ambiente e as experiências podem influenciar a atividade dos genes e, conseqüentemente, o desenvolvimento e o funcionamento dos organismos.

Do ponto de vista científico, a epigenética demonstra que fatores externos, como dieta, estilo de vida, estresse e exposição a toxinas, podem alterar a maneira como os genes são ativados ou desativados. Essas descobertas têm implicações significativas para a compreensão de doenças e condições complexas, bem como para o desenvolvimento de tratamentos e

intervenções médicas personalizadas.

Por outro lado, a religião muitas vezes oferece explicações sobre a origem e o propósito da vida que estão enraizadas em narrativas mitológicas, espirituais ou teológicas. Embora essas explicações não sejam necessariamente compatíveis com uma visão estritamente científica, muitas pessoas encontram conforto, significado e orientação em suas crenças religiosas.

No entanto, é importante notar que a ciência e a religião não precisam ser mutuamente exclusivas. Muitos cientistas têm crenças religiosas e espirituais profundas e veem a ciência como uma forma de explorar e apreciar a complexidade e a beleza do universo criado por Deus, enquanto outros preferem uma abordagem puramente materialista e secular.

Além disso, algumas tradições religiosas estão começando a integrar descobertas científicas, como a epigenética, em sua compreensão do mundo e da natureza humana. Isso pode levar a uma visão mais holística e integrada da existência, na qual tanto as dimensões espirituais quanto as físicas são consideradas importantes para uma compreensão completa da vida e da saúde.

Em resumo, a relação entre epigenética, ciência e religião é complexa e varia de acordo com as crenças individuais e as tradições culturais. Embora existam diferenças significativas entre essas áreas de conhecimento, também há espaço para diálogo e integração, especialmente quando se trata de questões relacionadas à saúde e ao bem-estar humano. A noção de fé possui sua importância como uma força motivadora para a sobrevivência e a transcendência humana. A fé pode manifestar-se de várias formas, incluindo crenças religiosas, confiança na ciência ou fé nas relações interpessoais. No entanto, ressalta-se a importância de definir objetivos claros e cultivar habilidades mentais, como disciplina e organização, para alcançar esses objetivos.

Em termos de contribuição acadêmica, o texto fornece insights valiosos sobre as interações complexas entre religião, neurociência e comportamento humano. Os autores do texto destacam a capacidade das práticas religiosas, especialmente a meditação, de influenciar positivamente o funcionamento do cérebro e promover comportamentos pró-sociais. Além disso, ao explorar o papel da fé na motivação humana, o texto oferece uma análise aprofundada das dimensões psicológicas da religiosidade e espiri-

tualidade.

Diante das vastas evidências e descobertas apresentadas neste trabalho sobre a saúde mental na era das neurociências, é imperativo reconhecer o impacto transformador que essas contribuições têm sobre nossa compreensão do cérebro humano e, por conseguinte, sobre as práticas de cuidado e intervenção em saúde mental. A abordagem multidisciplinar adotada neste livro proporciona uma visão ampla dos diferentes aspectos que permeiam a saúde mental, desde os benefícios do “mindfulness” até os efeitos da pandemia de COVID-19, além das reflexões sobre epigenética comportamental e suas implicações nas transformações sociais.

Portanto, este livro não apenas fornece uma análise abrangente das questões fundamentais relacionadas à saúde mental na era das neurociências, mas também ressalta a importância contínua da pesquisa inter e transdisciplinar e da colaboração entre profissionais de diferentes áreas para abordar os desafios complexos que enfrentamos. À medida que avançamos na compreensão do cérebro humano e de sua relação com a saúde mental, é essencial continuar promovendo o diálogo e a investigação colaborativa para desenvolver abordagens inovadoras e eficazes para o bem-estar mental de indivíduos e comunidades.

Deixo nessas linhas os meus mais sinceros votos de uma leitura profícua, densa e pronta para oferecer insights profundos e significativos.

Com afeto,

- Profa Dra. Sara M. Alves G. Bernardes -

- SEÇÃO 1 -

*Mindfulness, neurociências e suas contribuições para a **saúde mental***

MINDFULNESS E NEUROCIÊNCIAS

Bruno Stefani¹

A prática de mindfulness (atenção plena) tem se popularizado cada vez mais nos últimos anos, principalmente no contexto do cuidado com a saúde mental. O termo “mindfulness” é derivado da palavra em inglês “mindful”, que significa estar consciente ou atento. A técnica consiste basicamente em prestar atenção plena ao momento presente, sem julgamentos, com uma atitude de aceitação e compaixão em relação às próprias emoções, pensamentos e sensações corporais.

Os estudos científicos sobre mindfulness tiveram início na década de 1970, quando o professor de medicina Jon Kabat-Zinn desenvolveu o Programa de Redução de Estresse Baseado em Mindfulness (MBSR, na sigla em inglês) na Universidade de Massachusetts. O MBSR foi originalmente criado para ajudar pacientes com dores crônicas a gerenciar o estresse e a dor, mas logo se tornou popular em outras áreas da saúde.

O objetivo da prática de mindfulness é ajudar as pessoas a desenvolverem uma maior consciência e aceitação das suas próprias experiências, incluindo pensamentos e emoções negativas, sem se identificarem com elas. Os exercícios regulares de mindfulness têm sido associados a uma série de benefícios para a saúde mental, incluindo a redução do estresse, ansiedade e depressão.

Várias meta-análises têm investigado os efeitos da prática de mindfulness em diferentes áreas, como saúde mental, dor crônica e estresse, entre outras.

Meta-análise é uma técnica estatística que permite combinar e analisar

¹ Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Psicólogo clínico. Possui mestrado em Psicologia e MBA em Gestão de Negócios pela UFJF. Coordenador da Clínica de Psicologia do IESLA. Coordenador das pós-graduações em Neuropsicologia, Neurociências, Mindfulness e Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) no IESLA. Possui experiência na prática clínica em TCC, gestão organizacional, consultoria de gestão de pessoas e práticas de meditação Mindfulness. Docente de graduação e especialização e palestrante sobre os temas relacionados ao Mindfulness, Economia Comportamental e Julgamento e Tomada de Decisão.

os resultados de múltiplos estudos científicos sobre uma mesma questão de pesquisa. É uma forma de revisão sistemática que busca fornecer uma síntese quantitativa dos resultados obtidos nos estudos primários incluídos. As meta-análises são relevantes porque permitem avaliar a consistência e a magnitude dos efeitos observados em diferentes pesquisas e determinar se os resultados são robustos e replicáveis. Aqui estão alguns resultados das meta-análises que avaliaram os efeitos da prática de mindfulness em diferentes campos:

a) Saúde Mental: Uma meta-análise de 47 estudos com um total de 3.515 participantes mostrou que a prática de mindfulness reduz os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, os efeitos positivos do mindfulness foram mantidos a longo prazo. (Hofmann et al., 2010).

b) Dor crônica: Com 38 estudos e com um total de 2.407 participantes, uma meta-análise mostrou que a prática de mindfulness reduz a intensidade da dor, a ansiedade relacionada à dor e a incapacidade associada à dor crônica. (Hilton et al., 2017).

c) Pacientes oncológicos: Uma meta-análise de 16 estudos com um total de 1.121 pacientes com câncer mostrou que a prática de mindfulness reduz a fadiga relacionada ao câncer e melhora a qualidade de vida dos pacientes. (Lengacher et al., 2018).

d) Estresse: A partir da análise de 39 estudos com um total de 1.140 participantes, ficou evidenciado que a prática de mindfulness reduz os níveis de estresse percebido e os níveis de cortisol, o hormônio do estresse. (Khoury et al., 2015).

Diversos estudos também têm investigado os efeitos do mindfulness diretamente no cérebro, e os resultados indicam mudanças significativas em áreas associadas à atenção, emoções e tomada de decisões. As técnicas de mindfulness também têm sido utilizadas tanto em pesquisas sobre transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, quanto nas áreas da educação e aprendizagem.

Uma das principais áreas do cérebro que parece ser afetada pela prática de mindfulness é o córtex pré-frontal, que está envolvido em processos cognitivos superiores, como a tomada de decisões, o planejamento

e o controle inibitório.

Estudos mostram que a prática regular de mindfulness aumenta a densidade de matéria cinzenta nesta região cerebral, o que pode levar a melhorias na capacidade de concentração e na tomada de decisões (Marchand, 2014).

A prática de atenção plena também tem sido associada a mudanças positivas na rede neural chamada de “rede modo padrão” ou “default mode network” (DMN). A DMN é uma rede de áreas cerebrais que se tornam ativas quando a pessoa está em repouso, sem uma tarefa específica para realizar. Esta rede é importante para a nossa capacidade de introspecção, memória autobiográfica, imaginação e compreensão social. Ela é ativada em todos aqueles momentos em que não há nada de importante no ambiente, ou seja, quando a mente divaga.

A DMN tem sido amplamente estudada em relação à depressão, com pesquisas sugerindo que alterações na atividade da DMN podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção da depressão. Em um estudo publicado na revista *Nature Neuroscience*, Sheline e colegas (2009) compararam a atividade da DMN em indivíduos com depressão e em indivíduos saudáveis. Eles descobriram que a atividade da DMN estava significativamente aumentada em indivíduos com depressão em relação aos controles saudáveis. Esses achados sugerem que a hiperatividade da DMN pode estar envolvida na ruminação e na auto-referência, que são características comuns da depressão.

Além disso, a DMN tem sido associada a alterações estruturais no cérebro em indivíduos com depressão. Um estudo, por exemplo, examinou a relação entre a densidade da matéria cinzenta na rede modo padrão e a depressão (Guo e colaboradores, 2014). Os resultados mostraram que indivíduos deprimidos apresentaram uma redução significativa na densidade da matéria cinzenta em áreas da DMN, incluindo o córtex cingulado anterior e o córtex pré-frontal medial. Os autores concluíram que as alterações estruturais na DMN podem estar envolvidas na etiologia da depressão e podem ser um biomarcador útil para o diagnóstico e tratamento da depressão.

Outros estudos têm apoiado a relação entre a atividade da DMN e a depressão. Pesquisas têm mostrado que a redução da atividade da DMN durante a tarefa de atenção plena está associada a uma redução significativa dos sintomas depressivos e que a meditação da atenção plena pode ser uma intervenção eficaz para a depressão, possivelmente através da modulação da atividade da DMN (Kaiser, 2105; Rahrig, 2022). Há pesquisas mostrando, inclusive, que a prática de mindfulness pode ser tão eficaz quanto o uso de antidepressivos para o tratamento da depressão leve a moderada (Goldberg e colegas, 2018; Kuyken, 2015).

Pesquisas também têm sugerido que a rede modo padrão (DMN) pode estar envolvida na experiência de felicidade. Um estudo (Yangmei Luo, 2016), por exemplo, examinou a atividade da DMN em indivíduos que relataram ter uma alta sensação de bem-estar e felicidade em suas vidas cotidianas. Os resultados mostraram que esses indivíduos tinham uma atividade da DMN reduzida em comparação com indivíduos que relataram ter uma baixa sensação de bem-estar e felicidade. Esses achados sugerem que a atividade reduzida da DMN pode estar associada a um maior nível de felicidade.

Há um artigo clássico chamado “A wandering mind Is an unhappy mind” (Uma mente divagante é uma mente infeliz, em tradução livre), o qual foi publicado em 2010 na conceituada revista Science por dois pesquisadores da Universidade de Harvard, Matthew Killingsworth e Daniel Gilbert. O estudo investigou a relação entre divagação da mente e felicidade. Para isso, os pesquisadores desenvolveram um aplicativo de smartphone que notificava aleatoriamente os participantes para responderem perguntas sobre o que estavam fazendo, o quão felizes se sentiam e se suas mentes estavam divagando no momento em que receberam a notificação.

Os participantes também registravam o tipo de atividade em que estavam envolvidos no momento, como trabalhar, conversar, assistir TV, entre outras. Os resultados mostraram que as pessoas relatavam que suas mentes estavam divagando em 46,9% do tempo, e que a divagação estava associada a um menor nível de felicidade. Além disso, as mentes divagantes eram associadas a atividades menos agradáveis do que as mentes focadas.

Ou seja, mais importante que a atividade em si, estar atento ao que se está fazendo no momento é a melhor forma de produzir um estado emocional positivo.

Os autores do estudo (Killingsworth e Gilbert, 2010) concluíram que a mente divagante é uma causa subjacente de infelicidade e que a felicidade está associada à capacidade de manter a atenção focada no presente. Eles também argumentaram que a capacidade de controlar a divagação da mente pode ser uma importante habilidade emocional e cognitiva, que pode ser desenvolvida por meio de práticas como a meditação da atenção plena.

A prática regular de mindfulness tem sido associada a mudanças na atividade da DMN, incluindo a redução da atividade em áreas associadas à ruminação e auto-referência, e um aumento na conectividade funcional entre a DMN e outras redes cerebrais, como a rede de atenção (Hölzel e colegas, 2011; Brewer e colegas, 2011).

Além disso, outros estudos sugerem que a prática de mindfulness pode levar a mudanças na estrutura cerebral, incluindo o aumento da densidade de matéria cinzenta em áreas associadas à regulação emocional, como o córtex cingulado anterior e o hipocampo. Essas mudanças estruturais podem ser explicadas por mudanças na atividade da DMN e outras redes cerebrais associadas à emoção e atenção.

Um estudo de neuroimagem funcional realizado por Brewer e colegas (2011) mostrou que indivíduos que praticam mindfulness apresentaram uma redução na atividade do córtex pré-frontal medial, uma área associada à autorreferência e ruminar pensamentos negativos, e um aumento na conectividade funcional entre a DMN e a rede de atenção. Isso sugere que a prática de mindfulness pode ajudar a reduzir a atividade em áreas associadas à preocupação e ansiedade, e aumentar a capacidade de atenção plena no momento presente.

Além disso, a prática de mindfulness parece estar relacionada a mudanças no sistema límbico, que está envolvido na regulação emocional, um processo complexo que envolve a capacidade de monitorar e modificar as emoções, pensamentos e comportamentos em resposta a estímulos emocionais. A literatura científica tem mostrado que a prática de mindfulness

pode diminuir a atividade da amígdala, uma região do sistema límbico associada à resposta de medo, e aumentar a atividade do córtex cingulado anterior, que está relacionado à regulação emocional. O estudo de Hölzel e colaboradores (2009) demonstrou que a prática de mindfulness levou a mudanças na ativação da amígdala em resposta a estímulos emocionais negativos. Os participantes que praticavam mindfulness apresentaram menor ativação da amígdala em comparação aos participantes do grupo controle, sugerindo uma maior capacidade de regulação emocional .

A prática de mindfulness pode ajudar as pessoas a reconhecer e aceitar suas emoções, em vez de tentar suprimi-las ou evitá-las. Além disso, o mindfulness pode ajudar a aumentar a consciência corporal e regular a resposta ao estresse em uma variedade de contextos. Como a regulação emocional é um componente crítico da saúde mental, a prática de mindfulness pode ser uma opção valiosa para aqueles que procuram melhorar sua capacidade de lidar com emoções difíceis e estressores da vida cotidiana.

Outra área do cérebro que parece ser afetada pela prática de mindfulness é o hipocampo, que é uma estrutura do cérebro que desempenha um papel fundamental na memória. Mais especificamente, o hipocampo é importante para a formação, armazenamento e recuperação de memórias declarativas, ou seja, aquelas que podem ser conscientemente lembradas e expressas em palavras, como fatos, eventos e experiências pessoais. O hipocampo também está envolvido na navegação espacial e no aprendizado associativo. Estudos mostram que a prática regular de mindfulness pode levar a um aumento da densidade de matéria cinzenta nesta região cerebral, o que pode levar a melhorias na memória e no aprendizado (Marchand, 2014; Levi & Rosenstreich, 2018).

Em resumo, os estudos de mindfulness e neurociência têm mostrado que a prática regular de mindfulness pode levar a mudanças significativas na atividade cerebral e na conectividade funcional, principalmente na rede modo padrão, que está associada a processos de autoreferência e ruminação e na regulação emocional. Essas mudanças estão ligadas a uma série de benefícios para a saúde mental, como a redução do estresse e da ansiedade,

o aumento da sensação de bem-estar e a melhoria do funcionamento cognitivo.

Em última análise, o estudo de mindfulness e neurociência está nos dando uma compreensão mais profunda de como a mente e o corpo interagem, e como a prática de mindfulness pode ajudar a promover a saúde e o bem-estar. Com o aumento do estresse e da ansiedade na sociedade moderna, a prática de mindfulness pode ser uma ferramenta valiosa para lidar com esses desafios e viver uma vida mais plena e saudável.

Para encerrar este capítulo, segue uma prática simples da atenção plena na respiração, a qual pode ser feita em qualquer momento, seja durante uma pausa no trabalho, antes de dormir ou mesmo em uma um banco de espera.

Siga os passos abaixo para experimentar:

1) Encontre um lugar tranquilo onde você possa se sentar confortavelmente e se concentrar por alguns minutos. Pode ser em uma cadeira, em um sofá ou até no chão, desde que você possa manter a coluna ereta.

2) Feche os olhos e comece a respirar profundamente pelo nariz. Sinta o ar entrando e saindo pelo seu nariz ou pela sua boca.

3) Coloque sua atenção no movimento da sua respiração. Sinta o ar entrando e saindo pelo seu corpo. Sinta o seu peito subindo e descendo. Sinta o ar passando pelas suas narinas.

4) Se a sua mente começar a divagar (com certeza isso vai acontecer), reconheça gentilmente esse pensamento e direcione a sua atenção de volta para a sua respiração. É normal que isso aconteça, então não se preocupe e não se julgue por isso.

5) Continue respirando profundamente e mantendo a sua atenção na sua respiração por alguns minutos. Quando você estiver pronto para encerrar a prática, abra os olhos lentamente e traga sua atenção de volta para o ambiente ao seu redor.

BIBLIOGRAFIA

Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 108(50),20254-20259. doi: 10.1073/pnas.1112029108

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J. & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, 59, 52-60.

Guo, W., Liu, F., Zhang, J., Zhang, Z., Yu, L., Liu, J., Chen, H., & Xiao, C. (2014). Abnormal default-mode network homogeneity in first-episode, drug-naive major depressive disorder. **PLoS ONE**, 9(3), Article e91102.

Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S.,...Maglione, M. A. (2017). Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. **Annals of Behavioral Medicine**, 51(2), 199–213.<https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review.**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. **Perspectives on Psychological Science**, 6(6), 537–559.

Hölzel BK, Carmody J, Evans KC, Hoge EA, Dusek JA, Morgan L, Pitman RK, Lazar SW. **Stress reduction correlates with structural changes in the Social Cognitive and Affective Neuroscience**. 2009

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in

- regional brain gray matter density. **Psychiatry Research: Neuroimaging**, 191(1), 36-43. doi:10.1016/j.psychresns.2010.08.006
- Kaiser, R. H., Andrews-Hanna, J. R., Wager, T. D. & Pizzagalli, D. A. (2015). Large-scale network dysfunction in major depressive disorder: A meta-analysis of resting-state functional connectivity. **JAMA Psychiat**, 72(6), 603– 611.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, 78(6), 519–528.
- Killingsworth, M., & Gilbert, D. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. **Science**, 330, 932.
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Lewis, G., Watkins, E., Brejcha, C., Cardy, J., Causley, A., Cowderoy, S., Evans, A., Gradinger, F., Kaur, S., Lanham, P., Morant, N., Richards, J., Shah, P., et al. (2015). The effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse/recurrence: Results of a randomized controlled trial. **Health Technology Assessment**, 19(73), 1-124.
- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Kip, K. E., Barta, M. K., Ramesar, S., Paterson, C. L.,... Post-White, J. (2018). Influence of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on telomerase activity in women with breast cancer (BC). **Biological Research for Nursing**, 20(4), 366–374.
- Levi, U., & Rosenstreich, E. (2018). **Mindfulness and Memory**: a Review of Findings and a Potential Model. *Journal of Cognitive Enhancement*.
- Marchand WR. (2014). Neural mechanisms of mindfulness and meditation: Evidence from neuroimaging studies. **World J Radiol.**, Jul 28;6(7):471-9.
- Rahrig, H., Vago, D. R., Passarelli, M. A. *et al.* (2022) Meta-analytic evidence that mindfulness training alters resting state default mode network connectivity. *Sci Rep* 12, 12260 (2022).

Sheline, Y. I., Barch, D. M., Price, J. L., Rundle, M. M., Vaishnavi, S. N., Snyder, A.Z., Mintun, M. A., Wang, S., Coalson, R. S., & Raichle, M. E. (2009). The default mode network and self-referential processes in depression. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, 106(6), 1942–1947.

Yangmei Luo, Feng Kong, Senqing Qi, Xuqun You, Xiting Huang. (2016) Resting-state functional connectivity of the default mode network associated with happiness, **Social Cognitive and Affective Neuroscience**, 11(3), Pages 516–524.

MINDFULNESS E OS EFEITOS NA AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL NA PERSPECTIVA DA NEUROCIÊNCIAS

Cíntia Dal Berto

RESUMO

Este trabalho abrange uma revisão de literatura dos últimos 5 anos, focalizando a interação entre Mindfulness e Autorregulação Emocional. Objetivou descrever o que os estudos atuais trazem acerca da relação entre a prática de Mindfulness e impactos na autorregulação emocional, através de estudos com intervenções e metodologia experimentais. Buscou-se identificar evidências científicas que respaldem as descobertas relacionadas aos efeitos do Mindfulness na promoção da regulação emocional, por meio de uma revisão bibliográfica. Consultou-se artigos publicados na base de dados das plataformas on line “Pubmed” e “LILACs” que atendiam aos critérios: Mindfulness, Self Regulation.

Após a seleção com estes descritores, foram definidos os seguintes critérios de inclusão através das opções de busca no filtro usando-se: Free Full Text (textos completos), “ Randomized Controlled Trial” (Ensaio Clínico Randomizado); “5 years” (últimos 5 anos); optou-se pelas publicações internacionais para ampliar a disponibilidade do material pesquisado, já que no cenário nacional aparecem pouquíssimas publicações nestes descritores. A análise dos dados revela que os artigos revisados abordaram diversos aspectos dentro do tema, predominando a correlação entre mindfulness e autorregulação emocional.

A técnica do mindfulness demonstrou ser útil como complemento no tratamento de várias psicopatologias e demandas relacionadas ao comportamento humano disfuncional, justificando-se pela heterogeneidade de situações e problemas psicossociais que afetam as pessoas. No entanto, a complexidade em comprovar os resultados com maior exatidão sugere desafios decorrentes das abordagens multifacetadas utilizadas nos estudos analisados.

Os resultados destacam a diversidade de estudos e metodologias nas intervenções, reflexo da abordagem multifacetada presente na literatura revisada. É relevante notar a predominância do uso de medidas subjetivas, como autorrelatos, na avaliação dos efeitos do mindfulness. Para aprofundar a compreensão e determinar a especificidade dos impactos, o trabalho sugere a inclusão de medidas fisiológicas e rigorosas condições de controle, como a incorporação de grupos de controle em pesquisas futuras. Isso ressalta a necessidade de conduzir mais estudos experimentais e de intervenção para expandir o conhecimento nessa área.

De modo geral, a conclusão do trabalho aponta para a existência de uma relação positiva entre a prática de mindfulness e o construto de autorregulação emocional, resultando no desenvolvimento mais eficaz e funcional das estratégias regulatórias. Essa influência positiva é associada aos pressupostos da ciência cognitiva, que possibilita a reavaliação dos pensamentos e estratégias, contribuindo substancialmente para a redução de problemáticas na vida humana.

Em suma, o trabalho destaca a importância do mindfulness na promoção da autorregulação emocional, apontando para a necessidade de abordagens mais específicas, metodologias aprimoradas e estudos adicionais para compreender integralmente os benefícios dessa prática em diversos contextos. Considerando as diversas variáveis, intervenções e formatos de aplicação do mindfulness, torna-se evidente a necessidade de estudos futuros com delimitações mais precisas para homogeneizar a pesquisa e proporcionar uma definição mais clara da relação entre mindfulness e autorregulação emocional.

Destaca-se a relevância de implementar a educação e treinamento de mindfulness desde cedo em diversos contextos, como saúde e educação, para proporcionar o desenvolvimento de recursos socioemocionais mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Mindfulness; Autorregulação emocional; Intervenções; Cognição.

ABSTRACT

This study encompasses a literature review of the past five years, focusing on the interaction between Mindfulness and Emotional Self-Regulation. The main objective was to describe recent findings regarding the relationship between Mindfulness practice and its impacts on emotional self-regulation, utilizing studies involving interventions and experimental methodologies. We sought to identify scientific evidence supporting conclusions about the effects of Mindfulness on emotional regulation through a literature review of articles published in the online databases "Pubmed" and "LILACs." Inclusion criteria were defined using search filters such as "Free Full Text," "Randomized Controlled Trial," and "5 years." The decision to include international publications aimed to broaden the availability of researched material, given the scarcity of national publications on these descriptors. Data analysis revealed that the reviewed articles addressed various aspects related to the topic, highlighting the predominant correlation between Mindfulness and emotional self-regulation.

The Mindfulness technique proved useful as a complement in the treatment of various psychopathologies and demands related to dysfunctional human behavior. However, the complexity of precisely proving results suggests challenges arising from the multifaceted approaches used in the analyzed studies. The results highlight the diversity of studies and methodologies in interventions, reflecting the multifaceted approach present in the reviewed literature. It is important to note the predominance of the use of subjective measures, such as self-reports, in evaluating the effects of mindfulness. To deepen understanding and determine the specificity of impacts, the work suggests the inclusion of physiological measures and rigorous control conditions, such as the incorporation of control groups in future research.

This highlights the need to conduct more experimental and intervention studies to expand knowledge in this area. In general, the conclusion of the work points to the existence of a positive relationship between the practice of mindfulness and the construct of emotional self-

regulation, resulting in the more effective and functional development of regulatory strategies.

This positive influence is associated with the assumptions of cognitive science, which enables the reevaluation of thoughts and strategies, substantially contributing to the reduction of problems in human life. In short, the work highlights the importance of mindfulness in promoting emotional self-regulation, pointing to the need for more specific approaches, improved methodologies and additional studies to fully understand the benefits of this practice in different contexts. Considering the different variables, interventions and application formats of mindfulness, the need for future studies with more precise delimitations to homogenize the research and provide a clearer definition of the relationship between mindfulness and emotional self-regulation becomes evident.

The relevance of implementing mindfulness education and training from an early age in different contexts, such as health and education, is highlighted to provide the development of more effective socio-emotional resources.

KEYWORDS: Mindfulness; Emotional self-regulation; Interventions.; Cognition.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que dentre os temas atuais que envolvem a Neurociência, temos a pesquisa da prática do Mindfulness. Esta técnica vem como um recurso que utiliza pressupostos e conhecimentos da prática meditativa milenar com base religiosa, inspirado principalmente nas atividades contemplativas. Está atualmente em plena ascensão como uma ferramenta terapêutica atrativa, com resultados promissores e achados relevantes para a ciência e demais áreas humanas e da saúde, principalmente no campo da saúde mental.

Apesar do significativo e constante aumento na pesquisa científica, com muitos estudos que indicam sua relevância e magnitude, especialmente para praticantes mais experientes, ainda existem lacunas no conhecimento sobre a importância da prática em determinados problemas específicos. Isso está associado a controvérsias em relação aos resultados clínicos, já que nem todos os estudos seguem rigor metodológico e científico exigido.

Embora haja estudos que apresentam evidências da eficácia de programas para redução de estresse, ansiedade, bem como diminuição da percepção de dor e obtenção de equilíbrio emocional, ainda há questionamentos por parte da ciência quanto às mudanças nas estruturas cerebrais e funcionais e os resultados efetivos da prática de Mindfulness, havendo ainda necessidade de novos estudos relacionados a esta prática meditativa.

A regra informal — de que a prática leva à perfeição — sublinha a importância de equiparar uma dada estratégia mental na meditação ao seu resultado. Isso é verdadeiro igualmente para aqueles que estudam a meditação e aqueles que meditam: a pessoa deve estar ciente dos resultados prováveis de uma dada abordagem meditativa (GOLEMAN; DAVIDSON. 2017, p. 64).

Como discorrem estes autores Goleman e Davidson (2017, p. 64) dada a vastidão de práticas meditativas que existem, elas não são absolutamente

a mesma coisa. Percepção equivocada que existe entre alguns pesquisadores e praticantes. Estes destacam que: “No domínio da mente (como tudo mais), o que você faz determina o que obtém. Em suma, “meditação” não é uma atividade única, mas uma ampla gama de práticas, todas atuando a seu modo particular na mente e no cérebro”. Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs) têm ganhado destaque na área da saúde ao longo dos anos, demonstrando eficácia em uma variedade de condições, incluindo doenças crônicas. Estudos prévios têm documentado os efeitos benéficos dessas intervenções em condições crônicas específicas, tais como a fibromialgia. Conforme observado nos resultados, a técnica meditativa demonstrou eficácia notável na atenuação dos sintomas relacionados à dor crônica, na melhoria da capacidade funcional e na redução de sintomas psicológicos (CARVALHO et al., 2020). Além disso, intervenções similares parecem ser eficazes em casos de transtorno de somatização (ANDERSEN et al, 2021), dor crônica (MELCHIOR et al., 2020; STRECK, CERETTA, BARBOSA, 2021), câncer (O'TOOLE et al., 2021) e esclerose múltipla (DURANEY et al., 2022). Dentre outros estudos, RAZZERA et al. (2021) também destacam que, além de seu foco principal nas condições específicas descritas acima, as IBMs também podem influenciar positivamente variáveis relacionadas ao bem-estar (KIKEN e SHOOK, 2014; VIBE et al. 2015), satisfação e qualidade de vida.

Mindfulness é importante para combater sintomas psicológicos, pois leva o indivíduo a aceitar suas experiências internas sem julgamento, reduz a resposta cotidiana ou automática a experiências estressantes, e desenvolve uma visão dos acontecimentos de sua vida (que não podem mudar), portanto, reduzindo também o estresse de sintomas psicológicos (CASTANHEL e LIBERARI, 2018, p. 07).

A partir do Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR, sigla em inglês), outros programas baseados em mindfulness surgiram, compartilhando entre si elementos de fundamentação, currículo e formato, como o Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (Mindfulness-Based Cognitive Therapy [MBCT, sigla em inglês]) de **Segal, Williams e Teasdale (2013)**, um dos mais referenciados juntamente com o MBSR. O MBCT possui estrutura e currículo semelhantes ao MBSR, agregando elementos da terapia cognitiva, como psicoeducação e fundamentos e técnicas cognitivas, e é indicado para prevenção de recaídas e recorrências em episódios de depressão maior (**KUYKEN et al., 2016**).

Observa-se uma ampla gama de domínios no âmbito da saúde nos quais a técnica de mindfulness tem sido implementada. Essa aplicação abrange desde estados emocionais e mentais corriqueiros, como ansiedade, estresse, depressão e flutuações de humor, até condições mais específicas como, por exemplo, estados mais subjetivos de percepção de dor e sofrimento psíquico.

Compreender a relação entre mindfulness e regulação emocional em estudos empíricos, exige retomar estes conceitos e a sua operacionalização e investir esforços científicos para um delineamento mais claro e preciso das possíveis conexões entre estes construtos que vêm se mostrando essenciais para a saúde mental e funcionamento psíquico dos indivíduos.

Buscando responder às interações existentes entre mindfulness e regulação emocional, a análise dos estudos revisados permite reafirmar a concepção presente na literatura de que mindfulness e regulação emocional estão associados ao funcionamento psíquico e à saúde mental e buscam compreender quais mecanismos estão na base destas relações. Além disso, algumas investigações incluíram a interação desses com outros construtos da Psicologia, como afetos, humor, autoeficácia e conexão social. Os estudos também incluíram a abordagem neurobiológica para identificar mudanças cerebrais mediante a prática de mindfulness (**PEIXOTO e GONDIM, 2020**). Apontam ainda estes autores que o crescente interesse em explorar o papel de mindfulness no processo de regulação emocional deve-se ao seu efeito na redução da resposta negativa ao estresse e na melhoria de processos de

gerenciamento emocional potencializando o efeito no bem-estar psicológico.

A aplicabilidade da técnica de Mindfulness é conhecida em problemas de ordem emocional (PINHO et al., 2020), muito associado a tratamento complementar para depressão (BROWN et al., 2022), ansiedade (ZHU et al., 2023), estresse (REGEHER et al., 2013; OMAN et al., 2008), melhora do sono (FENG BAI et al., 2019) e alívio de dor (GARLAND et al., 2020), figurando entre os efeitos mais conhecidos e explorados nestas psicopatologias. Cabe destacar que estas populações específicas configuraram uma participação relevante dentro dos artigos analisados como será apresentado nos resultados.

Quando se estuda Mindfulness, percebe-se o quanto é válida a sua aplicabilidade em vários contextos, pela facilidade da prática, que requer disciplina e treino para seu melhor desenvolvimento. Assim, pode ser de fácil acesso e disseminação, permitindo inclusive otimizar atendimentos em espaços públicos, principalmente para o tratamento de modalidades mais corriqueiras nas demandas de saúde pública: ansiedade, estresse, depressão, coadjuvante no tratamento da dor.

Estes estados mentais citados acima, usualmente acarretam perturbações emocionais e possuem potencial para trazer também prejuízos a nível social com sua permanência. Quando acentuam-se, provocam manifestações psicossomáticas e se não bastasse, somado a outras variáveis desencadeantes, podem evoluir para transtornos psicopatológicos. Estes geralmente possuem como base um nível de estresse crônico em sua etiologia, traços de ansiedade e depressão persistentes, onde predominam um sentimento de inquietação, inadequação, incapacidade entre outras percepções no campo subjetivo, que afetam a satisfação e a qualidade de vida.

Assim, muitos agravos nesta dimensão poderiam ser reduzidos a partir de saberes científicos que envolvem práticas efetivas dentro de uma perspectiva de aquisição de maior autoconhecimento, autopercepção, autoconsciência e desenvolvimento de maiores estratégias de regulação emocional.

Há o anseio tanto de pesquisadores quanto de outros estudiosos

e profissionais da área da saúde que lidam com sofrimento humano em terem maior disposição de materiais científicos na literatura a dentro da Neurociências e da Psicologia e ciências Cognitivistas que legitime sua aplicabilidade.

Assim, a presente pesquisa objetivou explorar as contribuições do Mindfulness para a Autorregulação emocional, investigando os mecanismos subjacentes a essa relação e os benefícios práticos que podem surgir desse processo. Para isso, serão revisados estudos empíricos e teóricos que investigam a interação entre Mindfulness e Autorregulação emocional, fornecendo uma base sólida para compreendermos como essas práticas podem influenciar a forma como lidamos com nossas emoções.

REVISÃO DE LITERATURA

Para iniciarmos as considerações acerca do Mindfulness precisamos destacar o componente atencional, sendo a atenção uma das funções mentais relevantes para processamento mental de qualquer experiência. E tudo que nos gera mudança, requer um novo aprendizado, tem potencial de modificar o cérebro. Uma descoberta surpreendente é que não são apenas as estimulações provocadas pelas interações com o ambiente externo que causam modificações cerebrais. COSENZA (2021, p. 18) infere que “A prática da meditação, por exemplo, pouco a pouco muda algumas estruturas e circuitos cerebrais, o que também faz algumas funções do cérebro se alterarem. Isso tem sido demonstrado para as estruturas cerebrais que regulam a atenção.”

O Mindfulness consiste numa grande variedade de práticas, cujas finalidades são múltiplas, advindas por inúmeras tradições espirituais ao longo dos tempos, mas possuem denominador em comum de treinamento da atenção voluntária (ou executiva) objetivando acesso a estados mentais positivos e a capacidade de a mente contemplar a si mesma (COSENZA, 2021). Discorre ainda este autor que o termo Mindfulness tem origem nas tradições orientais meditativas antigas, em especial no budismo. É uma

tradução para o inglês da palavra *sati*, que no idioma páli, significa memória, ou lembrar. Podendo ser concebido como uma maneira de manter a atenção consciente em um objeto de escolha, sendo que, concomitantemente, tem-se tanto a consciência do objeto em si quanto a consciência de estar atento. Assim, tomar esta consciência, faz-se primordial para dar-se conta do momento presente.

Jon Kabat-Zinn, uma das referências na prática do Mindfulness, criador do programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) que treina as pessoas a lidar com o estresse e a dor crônica por meio da atenção plena infere: “A consciência que advém de prestarmos atenção deliberadamente, no momento presente, e sem emitir juízos de valor à experiência que se desenrola” é característica essencial do Mindfulness (GOLEMAN, DAVIDSON, 2017, p.69). Desenvolver a consciência do inconstante que testemunha seja lá o que acontece em nossa experiência, sem julgar ou reagir.

Como atributo da consciência e da atenção, a atenção plena pode ser entendida, ainda, como um traço ou característica inerente ao ser humano, conhecida como atenção plena disposicional, ou seja, as pessoas possuem níveis específicos de atenção desde o nascimento, mesmo sem treinamento especial, como meditação (BROWN; RYAN, 2003). No entanto, essa disposição própria à atenção plena na vida diária pode ser aperfeiçoada por qualquer pessoa, mesmo em momentos de pressão e distração. Prestar atenção, com intencionalidade ao momento presente, isento de julgamentos, aceitando o que vem, de forma acrítica e desenvolvendo esta particularidade de estar no mundo, com maior autocompaixão e amorosidade.

Acerca do construto autorregulação, esta pode ser compreendida como um processo consciente, que demanda processos cognitivos, dentre eles atenção, motivação, com os quais estabelecemos nossa estratégia mental, visando uma flexibilização nas respostas comportamentais. Desta forma, oferecendo possibilidades mais assertivas e adaptativas, saindo do funcionamento padrão, automático, involuntário, que pode ser disfuncional, ou perturbador para as emoções e do comportamento de modo geral.

Os autores Gaspar, Tomé, Simões e Matos (2015, *apud* BATISTA e

NORONHA, 2018) consideram duas propriedades básicas da autorregulação na qual a primeira se refere ao sistema motivacional e dinâmico de estabelecimento, desenvolvimento e implementação de objetivos, seguido da análise dos avanços conquistados e revisão das metas e estratégias determinadas inicialmente. A segunda propriedade está relacionada ao controle das respostas emocionais. Por isso, autorregulação é um aspecto vital de adaptação humana, em que o indivíduo, para não se tornar um mero espectador dos acontecimentos de vida, tem de ser um agente ativo de tomadas de decisão (BAUMESISTER, 2005).

Considerando que para uma capacidade de autorregulação torna-se fundamental inicialmente acionar o componente atencional, confere destacar que a atenção é um ganho exponencial dentre a prática do Mindfulness, como precursor para outras habilidades que se sucedem no processamento mental. COSENZA (2021) define que a atenção executiva é regulada por um circuito no cérebro, localizado principalmente na região pré-frontal e, com a prática da meditação, reforçamos as ligações deste circuito. A prática da meditação também estimula a neuroplasticidade cerebral, o que pode melhorar a memória, a aprendizagem e a capacidade adaptativa, melhorando a flexibilidade cognitiva.

Pesquisas indicam aumento da atividade pré-frontal, ao mesmo tempo que ocorre diminuição da reatividade da amígdala dos meditadores, de forma que estas alterações na estrutura e no funcionamento do cérebro são fundamentos para o processo de aprendizagem. Se, por um lado, há um esforço dirigido e intencional consciente para mudar a forma de se relacionar com as situações emocionais, há também mudanças no funcionamento neural que acarretam alterações que são inconscientes (COSENZA, 2021).

A prática de meditação pode ser uma intervenção terapêutica segura, eficaz e efetiva, promovendo a saúde e melhorias na qualidade de vida, propiciando: a melhora na aceitação da dor, melhor manejo de situações estressantes, diminuição da agressividade em pacientes psiquiátricos e melhora

na qualidade de vida e auto eficácia (DEMARZO, 2011, p. 06).

“A regulação emocional pode ser definida como o processo pelo qual as pessoas procuram desenvolver a habilidade de interferir em: a) quais emoções elas sentem e em quais ocasiões são sentidas; e b) como elas experimentam e expressam as suas emoções” (COSENZA, 2021, p. 57). Com este gerenciamento, tornam-se mais habilidosas para diminuir ou interromper as experiências negativas e iniciar ou impulsionar as emoções positivas.

De acordo com Williams e Penman (2015), o Mindfulness, ou Atenção Plena, é uma meditação baseada propriamente na função da atenção. Consiste no treinamento da completa atenção e a tomada de consciência sobre o momento presente, seja nas emoções, sensações ou qualquer ação/comportamento da vida. Ensina a aceitar, compreender e não julgar estados físicos e emocionais, experiências muitas vezes angustiantes para o indivíduo.

Assim, temos a compreensão de que se trata de uma habilidade desenvolvida, treinada ou adquirida, que podemos a partir dela, acionar novos estados emocionais. Objetivando que tragam maior qualidade de vida e bem-estar, em detrimento de estarmos sequestrados por emoções negativas e comportamentos reativos, problemáticos, inadequados.

Revisar a literatura de forma mais abrangente e profunda torna-se uma proposta interessante e necessária para que o leitor entusiasta e desejoso em conhecer a prática possa também usufruir e disseminar deste campo de conhecimento. Seja no seu cotidiano pessoal ou profissional, guiado pelo saber científico, podendo ofertar algo realmente efetivo e com possibilidade de uma maior cobertura de beneficiários.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir da revisão de literatura existente e disponível nos meios eletrônicos. Para

desenvolvimento do estudo, foram adotados os seguintes procedimentos: (1) identificação do tema; (2) questão norteadora; (3) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (4) classificação de categorias dos estudos; (5) avaliação dos estudos; (6) síntese do conhecimento; e (7) interpretação dos resultados.

Realizou-se a seleção dos estudos nos meses de julho/agosto de 2023, nas bases de dados científicos: Scielo, PubMed e LILACS. Em primeira busca, livre de filtros, no PubMed foram encontrados 230 artigos e no LILACS 936 artigos, todos obtidos através das palavras-chaves: Mindfulness, Self Regulation. No site Scielo, não apareceu nenhum resultado nos descritores Mindfulness e Self-regulation. Após a seleção com os descritores, foram definidos os seguintes critérios iniciais de inclusão através das opções de busca no filtro do PubMed usando-se: Free Full Text (textos completos), “ Randomized Controlled Trial” (Ensaio Clínico Randomizado); “5 years” (últimos 5 anos); Com a utilização desses critérios, foram reduzidos para 80 textos.

No LILACS, para critérios de inclusão, as seguintes opções: textos completos; “Randomized Controlled Trial”; textos em inglês; e publicados nos últimos 5 anos. Com a utilização desses critérios, apareceram 185 textos. Para otimizar a filtragem, colocando-se o filtro “autorregulação”, reduziu-se pra 22 textos, sendo que destes alguns já estavam inclusos na plataforma do PubMed, assim já tendo sido utilizados nesta seleção. No site de base de dados LILACS, houve duplicidade de alguns textos que já haviam sido selecionados no PubMed, assim, os que repetiram foram automaticamente descartados, haja vista que já estavam inclusos.

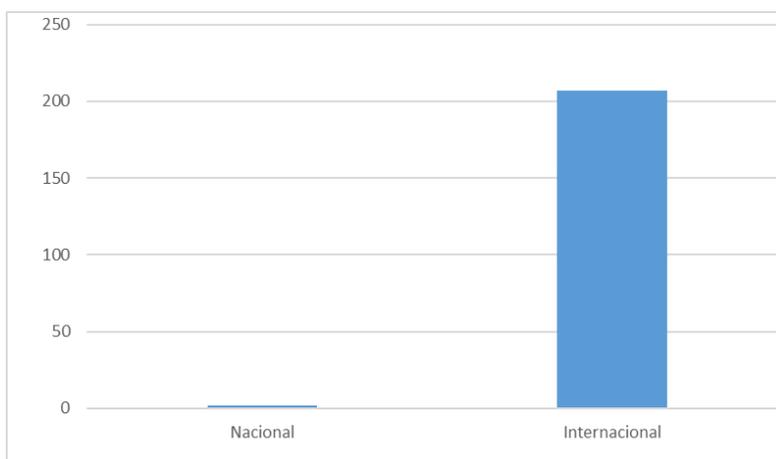
Totalizando 207 textos nas duas bases de dados de acesso com maior quantidade de textos. Para a etapa de classificação foram considerados os critérios inclusivos definidos: abranger o construto “Autorregulação” no estudo, ter um “grupo controle”, ter “sujeitos adultos” enquanto população estudada. Após leitura dos resumos de cada um dos 207 artigos, foram selecionados e pré-analisados 41 artigos oriundos dos sites de buscas PubMed e LILACS, publicados entre os anos de 2019 a 2023, que atendiam aos critérios previamente definidos. Esta redução para os últimos três anos

de publicação no site LILACS deu-se para que a quantidade de artigos analisados ficasse acessível para uma leitura e análise mais aprofundada. Procedeu-se então a síntese das principais informações, como ano, autoria, objetivo do estudo, metodologia, resultados e conclusões, utilizando-se um formulário on line (Google Forms) no qual a pesquisadora utilizou, para melhor tabulação e catalogação das respostas. Seguindo-se então com análise mais detalhada dos estudos.

RESULTADOS

A presente pesquisa em Mindfulness e sua relação com Autorregulação Emocional mostrou que durante o período de 2019 a 2023 houve uma concentração significativa de estudos no âmbito internacional, contrastando com a escassez de pesquisas nacionais. No site LILACS aparecem 02 artigos com a busca das palavras-chaves: “Atenção plena” e “Autorregulação emocional”. No site PubMed não constam publicações nacionais. Da mesma maneira no site Scielo não aparecem publicações nestes descritores ou palavras-chaves.

FIGURA 1 - “Distribuição das Publicações em Mindfulness e Autorregulação Emocional (2019-2023) - Comparação entre Contexto Nacional e Internacional



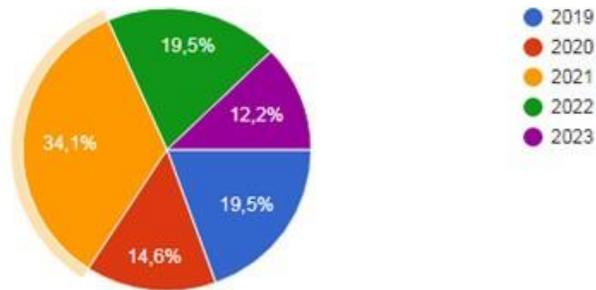
Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Realizando uma exposição das publicações científicas ao longo dos anos correspondentes, apresentamos a seguir um gráfico que ilustra a quantidade de artigos publicados nos respectivos mecanismos de busca mencionado.

GRÁFICO 2 - Distribuição por ano das Publicações em Mindfulness e Autorregulação

ANO DE PUBLICAÇÃO

41 respostas



Fonte: Elaborada pela autora (2023)

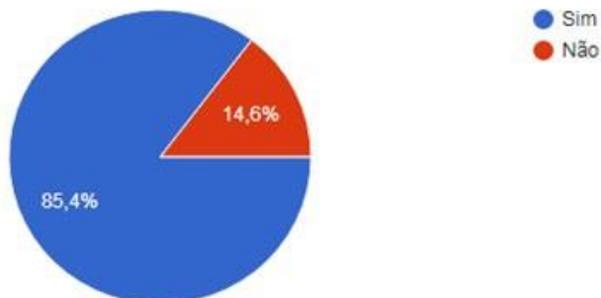
Notoriamente o ano de 2021 foi o mais expressivo em número de publicações nesta categoria (Mindfulness e sua relação com Autorregulação emocional) com 34,1% (n. 14); seguido pelos anos de 2019 e 2022, ambos com 19,5% (n.8).

No ano de 2020 com 14,6% (n.6) das publicações e previsivelmente figurando por último em quantidade de publicações o ano de 2023 com 12,2% (n.5) por ainda estar em andamento, sendo projetado naturalmente que ao fim deste ano somam-se novas publicações.

A análise dos artigos mostra que entre as pesquisas científicas analisadas a grande maioria discutiu intervenções em Mindfulness, como pode ser observado no gráfico abaixo:

GRÁFICO 3 - Mapeamento da Abordagem Mindfulness nas Pesquisas: Uma Análise Quantitativa

41 respostas

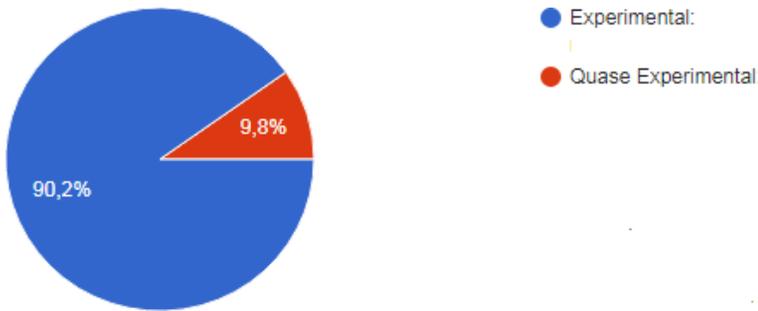


Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Como pode-se constatar no gráfico acima, dos artigos analisados, uma quantidade expressiva correspondente a 85,4% (n.35) discutiu intervenções em Mindfulness.

O correspondente a 14,6% (n.6) abrangeu outras práticas meditativas, como o yoga, que tem similaridade na sua compreensão pelo público, constituindo-se práticas contemplativas ou meditativas orientais ou budistas, práticas milenares muito conhecidas.

Acerca da metodologia utilizada, a “Experimental” esteve presente em 90,2% dos artigos, podendo ser explicada por ter sido usada como critério para inclusão, selecionada em filtro, assim, configurou-se a maioria dos 41 textos vistos.

GRÁFICO 4 - Distribuição das Metodologias Empregadas nas Pesquisas Analisadas

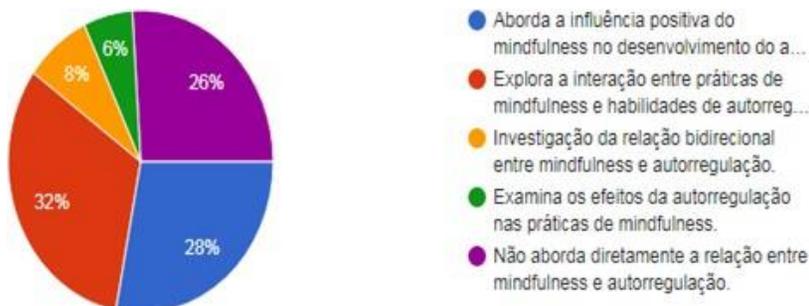
Fonte: Elaborada pela autora (2023)

A metodologia Experimental apresenta-se de modo geral como um meio de pesquisa em que após determinar-se o objeto de estudo, seleciona-se as variáveis capazes de influenciar o objeto e definir as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável produz no objeto (GIL, 2008). Seguindo a ordem, a metodologia que foi apontada na sequência foi a Quase experimental, com 9,8%, método este que se aproxima da experimental, no entanto, caracteriza-se por uma modalidade na qual não tem distribuição aleatória dos sujeitos pelos tratamentos, nem possui grupo-controle, tendo-se assim menor controle das variáveis.

Os estudos controlados randomizados (ECR) são considerados “padrão-ouro” para a avaliação de tratamentos e servem como referência para a tomada de decisão por médicos e profissionais da saúde portanto, a qualidade desses estudos é de grande importância (REIS et al., 2008).

Buscando-se aprofundar a compreensão da relação entre mindfulness e autorregulação emocional, a análise subsequente se concentra na exploração desta conexão, conforme representada no gráfico apresentado abaixo.

GRÁFICO 5 - Distribuição da Relação entre Mindfulness e Autorregulação em Estudos Científicos



Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Os dados revelam predominantemente a presença de influência entre os domínios explorados, Mindfulness e Autorregulação Emocional. Dentre os estudos analisados, 28% (n. 14) apontaram uma influência direta do mindfulness na autorregulação, enquanto 32% (n. 16) indicaram uma interação entre as práticas de mindfulness e autorregulação. Uma relação bidirecional entre mindfulness e autorregulação foi identificada em 8% (n. 4) dos casos, e os efeitos positivos das práticas de mindfulness foram destacados em 6% (n. 3). Em 26% (n. 13) dos estudos, mesmo sem abordar explicitamente essa relação, reconheceu-se a autorregulação como um processo fundamental no gerenciamento emocional, amplificando, assim, o impacto positivo no bem-estar psicológico, neste sentido, corroborando com as observações de Peixoto e Gondim (2020).

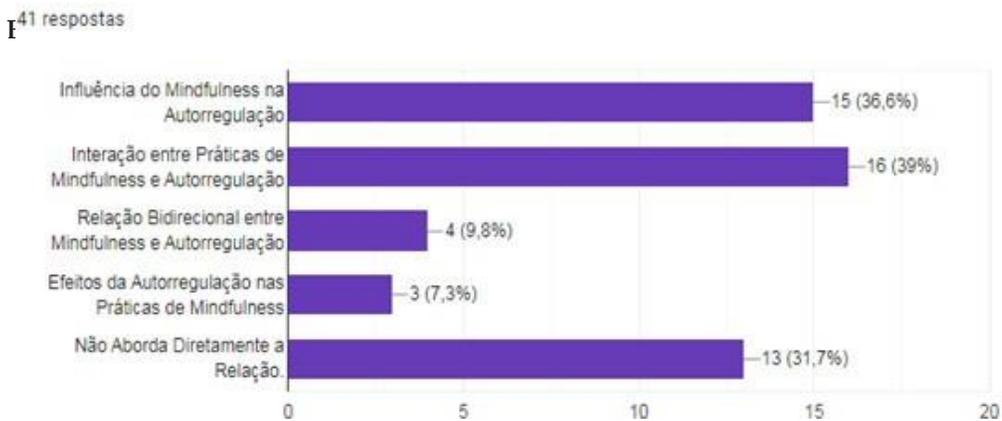
Segundo Melchior et al. (2020) esta ferramenta de meditação pode trazer benefícios promissores ao demonstrar modificações cerebrais, hormonais e clínicas como o aumento da atividade eletroencefalográfica da área pré-frontal esquerda, aumento na taxa de anticorpos, redução da pressão sanguínea, redução da dor crônica, da ansiedade, do estresse, e redução de sintomas depressivos, e portanto, uma abordagem a se considerar para o tratamento das dores crônicas. Os autores esclarecem que o processo de modulação da dor está associado a mecanismos de inibição descendente,

envolvendo a liberação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e noradrenalina, os quais regulam a analgesia endógena. Os fatores emocionais como a catastrofização da dor e a ansiedade podem influenciar na expressão deste processo, aumentando a sensibilização nociceptiva e agravando o quadro algíco.

De acordo com Carvalho et al. (2020), a implementação da Educação em Neurociências da Dor (END) é destacada como um contributo significativo para a aprimoração da classificação da dor, do ponto de vista dos pacientes. Este aprimoramento abrange aspectos como o conhecimento acerca da dor, a redução do pensamento catastrófico, a prevenção do medo, e a gestão de sintomas como depressão, ansiedade e estresse.

Após análise mais detalhada nos resultados dos artigos pode-se chegar as inferências que estão apresentadas na figura a seguir:

GRÁFICO 6 - Distribuição das Relações entre Mindfulness e Autorregulação nos Estudos Científicos



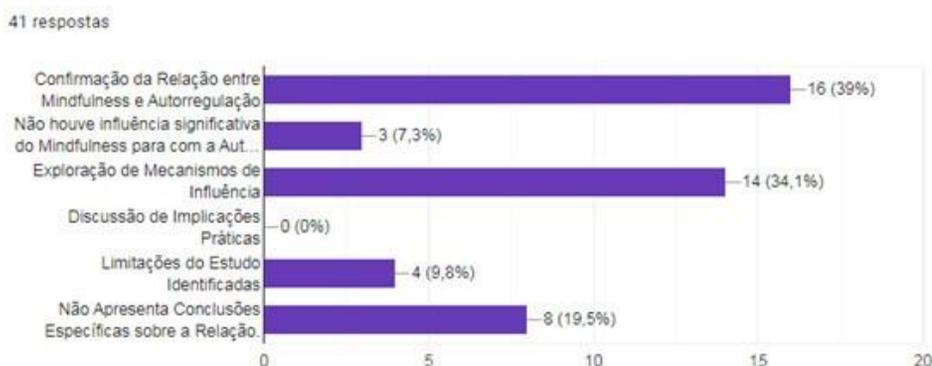
Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Observa-se que em 36,6% dos artigos (n.15) há resultados 9n.16de influência do mindfulness no desenvolvimento da autorregulação; em 39% dos artigos (n.16), há exploração entre as práticas de mindfulness e habilidades de autorregulação. Em 9,8% (n. 4) houve relação bidirecional entre Mindfulness e Autorregulação. Em 7,3% (n.3) apresentaram efeitos da

autorregulação nas práticas de Mindfulness. Uma porcentagem de 31,7% (n.13) não aborda diretamente a relação entre mindfulness e autorregulação, assim, não houve definição dos resultados pois não abordavam a relação. Faz-se necessário pontuar que alguns artigos abordaram mais de um aspecto, de modo que foram assinaladas mais de uma opção, assim a soma da porcentagem de cada item totaliza um número que ultrapassa a 100%.

Os achados acerca das conclusões obtidas no âmbito desta investigação da interface Mindfulness e Autorregulação emocional seguem abaixo:

GRÁFICO 7 - Análise da Interação entre Mindfulness e Autorregulação Emocional nos Estudos Analisados



Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Pode-se perceber no que dispõem o gráfico que houve confirmação da relação de efeitos entre mindfulness e autorregulação emocional em 39% (n.16) dos artigos, em 34,1% (n.14) houve exploração de mecanismos de influência, em 19,5% (n.8) não apresentou conclusões específicas sobre a relação, 7,3% não houve influência significativa; e quanto as limitações do estudo identificadas correspondem a 9,8% (n. 4). Em relação ao desenho dos treinos ou práticas adotadas nos estudos, observa-se que o Mindfulness apresenta, por vezes, uma metodologia indefinida, sujeita a adaptações. Em 85,4% dos textos foram discutidas intervenções de mindfulness,

em 14,6% não aparecem a expressão *mindfulness* ou alguma definição sinônima, neste caso, Atenção Plena. Mesmo tendo sido usado filtro na busca para o descritor “*Mindfulness*”, alguns trouxeram artigos mais diretamente relacionados a práticas meditativas como yoga ou com alguma similar, como estas: Treinamento de Consciência Corporal, Treinamento de Cultivo de Compaixão (CCT), Terapia Orientada ao Corpo. Encontrou-se variabilidade nos métodos das intervenções baseadas em *mindfulness*, sendo as mais observadas pautadas no programa Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR), na Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) e, a Prevenção à Recaída Baseada em *Mindfulness* (MBRP) (ROJAS et al., 2023; ANDERSEN et al., 2021; SPINHOVEN et al., 2022; GALLEGOS, 2020). Houve uma prevalência maior de estudos cujo formato seguiu o proposto pelo MBSR 8 semanas de treinamento e práticas. Outros configuraram programas que variaram de 6 até 12 semanas, adaptações do formato clássico. Pode-se pontuar que mesmo aqueles com formato menor em semanas foram sugestivos que não houberam prejuízos nos efeitos. O que é consonante com outros achados que destacam que algumas intervenções ajudaram a reduzir o estresse tiveram duração de quatro semanas por Carpena e Menezes (2017, apud FAN et al., 2014; GREESON et al., 2014; JAIN et al., 2007; SHEARER et al. 2015), sugerindo que formatos mais breves do que o clássico modelo de oito semanas dos protocolos de *mindfulness* também têm o potencial de produzir mudanças positivas e significativas (KHOURY et al., 2013).

Ao elencar a modalidade de ensino e treinamento da prática, parcela significativa dos estudos adotou o treinamento presencial, sendo que 60,7% (n. 17) dos artigos analisados realizaram os experimentos nessa modalidade. Alguns estudos combinaram o treinamento presencial com modalidades virtuais, sendo 10,7% (n. 3) com o uso de aplicativos e outras ferramentas.

Os autores Carpena e Menezes (2017), pontuam que do ponto de vista metodológico, existe a variabilidade dos programas e estes incluem o uso da combinação de diferentes técnicas, tal como psicoeducação, exercícios de relaxamento, escaneamento corporal, imaginação guiada, entre outros. Desta forma, torna-se mais confuso concluir se o efeito dos treinos sobre os

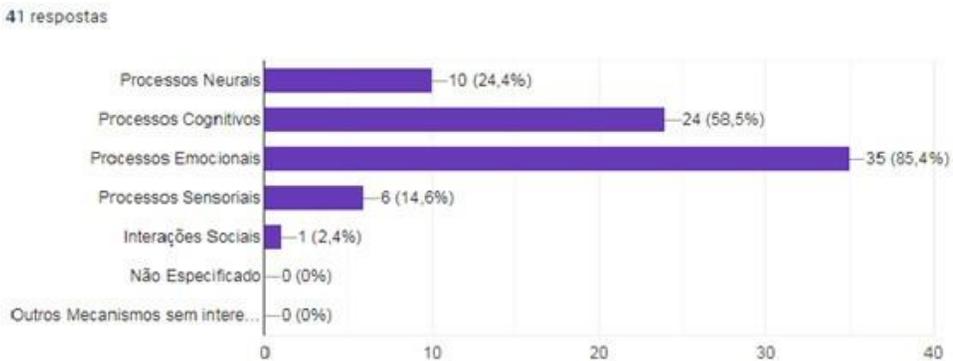
desfechos advém da técnica meditativa formal (em particular, a meditação sentada e silenciosa) ou da combinação destas diferentes técnicas. Existe uma proximidade e interação entre as ciências cognitivas e as meditativas, neste caso Mindfulness, indicando que há interação entre ambas. No estudo de Goldin et al. (2021), ao investigar efeitos da Terapia Cognitivo Comportamental de Grupo (CGBT, *sigla em inglês*) e a Redução de Estresse Baseada na Atenção Plena nos mecanismos de autorregulação emocional em pacientes com Transtorno de Ansiedade Social (TAS) cujos resultados sugerem que a CGBT e a MBSR podem ser tratamentos eficazes com benefícios a longo prazo para pacientes com TAS que recrutam redes cerebrais cognitivas e de regulação da atenção. Apesar dos modelos contrastantes de mudança terapêutica, a TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) e a MBSR podem melhorar as estratégias de reavaliação e aceitação de regulação emocional, concluem estes autores Goldin et al. (2021).

Para avaliar os efeitos da prática de mindfulness, os pesquisadores, em sua maioria, utilizaram o autorrelato. Entretanto, alguns estudos optaram por avaliar mudanças fisiológicas imediatas, como medição do cortisol associado a níveis de estresse (ANDERSEN et al., 2021). Além disso, outros investigaram mudanças biológicas utilizando métodos como a Ressonância Magnética funcional (fMRI) (FAVRE et al., 2021) e o eletroencefalograma (EEG) (RATCLIFF et al., 2019). Ainda, 7,1% (n. 3) dos estudos incluíram exames físicos, como avaliação da frequência cardíaca (LEBARES et al., 2019), melhorias na qualidade do sono (BAI et al., 2019) e procedimentos laboratoriais para testes de dor (ANDERSEN et al., 2021).

Gawande et al (2018) avaliaram em sua pesquisa o Treinamento de Mindfulness para Atenção Primária (MTPC, *sigla em inglês*). Esta proposta de intervenção realizada com pacientes na atenção primária incorpora elementos do MBSR e da terapia cognitiva baseada na atenção plena (MBCT) com elementos baseados em evidências de outras abordagens de mudança de comportamento orientadas para a atenção plena, com foco na autorregulação. Nesta pesquisa, os resultados apontaram que houve desenvolvimento de habilidades facilitadoras da autogestão de doenças crônicas.

A fim de identificar os processos que foram investigados nestes artigos, frente a complexidade dos mecanismos envolvidos diante um programa ou intervenções focais para mudança de estados ou modificações cerebrais, temos a seguir um gráfico representativo dos dados identificados.

GRÁFICO 8 - Mecanismos ou processos explorados nas pesquisas em Mindfulness relacionados a Autorregulação Emocional

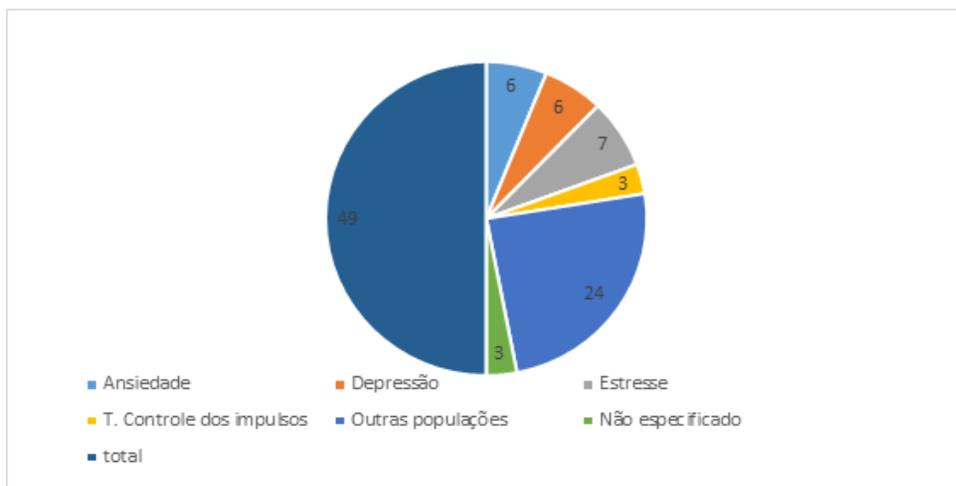


Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Dos mecanismos e processos examinados nos artigos científicos analisados, os processos emocionais foram abordados em 85,4% (n.35) das pesquisas, seguidos pelos processos cognitivos em 58,5% (n.24), processos neurais em 24,4% (n.10), e processos sensoriais em 14,6% (n.6). A predominância dos processos emocionais era esperada, dado o foco no construto “autorregulação emocional”. Em muitos casos, esses processos foram explorados simultaneamente com outros, devido à sua conexão intrínseca. Diversas intervenções conseguiram avaliar os resultados e as alterações cerebrais por meio de indicadores como testes, autorrelatos e exames de neuroimagem, especialmente nos estudos que investigaram processos neurais, dada a maior complexidade e efeitos neurobiológicos envolvidos nesse tipo de pesquisa.

A seguir, apresenta-se um gráfico que detalha as populações investigadas, abrangendo uma variedade de necessidades em saúde e comportamentais.

GRÁFICO 9 - Distribuição de Populações em Pesquisas sobre Demandas de Saúde e Comportamentais



Fonte: Elaborada pela autora (2023)

As populações com demandas relacionadas ao estresse representam 14,28% (n.7). A população com ansiedade totaliza 12,24% (n.6) tal qual a população com depressão que também alcança 12,24% (n.6). Já a população com transtornos de controle dos impulsos é de 6,12% (n.3), e há uma categoria não especificada correspondendo a 6,12% (n.3). Em relação a “outras populações” que compreendem 48,97% (n.24) do total, evidencia-se uma grande diversidade de contextos terapêuticos, abrangendo transtornos mentais ou disfunções emocionais e/ou comportamentais, nos quais o mindfulness teve aplicabilidade para o tratamento, seja ele como central ou coadjuvante. Essa categoria englobou uma variedade de desfechos clínicos e grupos, incluindo pacientes com TDAH (Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade), com esclerose múltipla, pacientes com câncer de mama e outros tipos de cânceres, pacientes com transtorno alimentar e distúrbios da autoimagem, esquizofrenia e outras psicoses, pacientes com sensibilidade a dor e respostas ao cortisol, pacientes com doença renal crônica, busca de diminuição da dose de opióides nos cuidados primários de saúde, intervenção com estudantes de medicina e sofrimento emocional associado, bem como transtornos comportamentais como descontrole, uso

de substâncias psicoativas e agressividade associada a álcool.

Os termos “Cognição”, “Cognitivo”, tiveram prevalência de 29,3% (n.12). “Consciência”, “Qualidade de vida”, ambos presentes em 9,8% (n.4) dos textos, seguidos por “Psicologia” 7,3% (n.3). “Abordagem Cognitivo Comportamental” aparece em 4,9% (n.2) dos artigos. Esses dados demonstram a existência de conexões entre estas expressões, construtos, referenciais, abordagens teóricas, podendo ser associadas ao mindfulness e autorregulação emocional. Razzera et al (2021), em seu estudo, citam que a terapêutica integrativa entre mente-corpo mais bem estabelecida e prevalente é a prática da (TCC), sendo esta a mais utilizada para tratar vários transtornos mentais, reduzir o estresse e sintomas psicológicos em pessoas com doenças crônicas, devido à sua estrutura e conteúdo flexíveis. Completam que “Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs) fazem parte da “terceira onda da TCC” e vêm despertando interesse por sua eficácia em transtornos clínicos e doenças físicas, uma vez que lidam com aspectos mentais e físicos” (RAZZERA et al., 2021, p.2). Ao investigar o estresse, um componente muito frequente nas queixas clínicas e cotidianas (LOURES et al., 2002), o estudo de Jennings et al. (2019) avaliaram um programa com intervenções baseadas na Atenção Plena. Neste, os resultados indicam que os professores que participaram no desenvolvimento profissional baseado em mindfulness através do CARE (Cultivando a Consciência e a Resiliência na Educação), instrumento criado especificamente para esta intervenção, relataram benefícios novos e sustentados relativamente quanto ao seu bem-estar. Estes resultados advindos de uma avaliação de acompanhamento quase um ano após a intervenção, foram comparados com os dos professores na condição de controle, demonstrando assim, que existem evidências científicas de manutenção dos ganhos também a um prazo maior no tempo.

Frente as possíveis limitações dos artigos verificadas neste estudo, estas estão apresentadas na tabela a seguir:

TABELA 10 - Distribuição das limitações apontadas nos artigos

Categoria das limitações	n. de estudos que apresentaram limitações	Porcentagem
Não foram apontadas limitações	31	75,6%
Tamanho da amostra limitado	2	4,9%
Avaliação de efeitos a longo prazo	2	4,9%
Viés	2	4,9%
Medidas utilizadas	1	2,4%
Restrições temporais	1	2,4%
Outras limitações não citadas nesta tabela	3	7,3%

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

De modo geral, não foram apontadas limitações em 75,6% dos textos (n. 31) o que é sugestivo de resultados menos comprometidos, mais consistentes, válidos. “Outras” limitações pontuais, como exemplo a “necessidade de uma investigação mais detalhada do cronograma que foi aplicado”, aparecem em 7,3% (n. 3). O tamanho da amostra limitado, a necessidade de avaliar os efeitos a longo prazo e vieses tiveram prevalência de 4,9% (n.2). Limitações quanto à medida utilizada para a coleta e restrições de tempo tiveram prevalência de 2,4% (n.1).

DISCUSSÃO

Frente a este estudo, pode-se inferir que parte considerável das pesquisas na área nestes 5 últimos anos apontam relação entre Mindfulness e Autorregulação trazendo resultados promissores e encorajadores acerca dos benefícios potenciais para tratar diversas problemáticas que acometem o ser humano, além das mais frequentes estresse, ansiedade e depressão.

Os achados indicam uma crescente de interesses nas pesquisas atuais

explorando esta relação no campo internacional, onde pode-se contar com número mais robusto de publicações. Já no cenário nacional ainda o tema apresenta-se como pouco explorado ou divulgado enquanto produção científica.

Os artigos analisados trazem uma diversidade de tratamentos cujos resultados são efeitos positivos ou indicativos que houve influência de interação entre autorregulação emocional e mindfulness. Consideramos o estudo de Grégoire et al. (2020), explorando-se as variáveis autoestima, sofrimento e regulação emocional e atenção plena relacionadas ao paciente com câncer, numa intervenção em grupo, houve melhora da autoestima, diminuição do sofrimento emocional, indicando que a intervenção em Mindfulness foi capaz de melhorar todas as variáveis investigadas. Assim, percebe-se um efeito cascata, em que além, do alvo prioritário (neste caso diminuir a percepção de dor no processo de tratamento do câncer), tem-se ganhos globais que impactam positivamente na forma de lidar com a doença e minimização de efeitos colaterais dos tratamentos convencionais.

A influência positiva na maioria das intervenções mostrou-se presente e diante dos resultados dão-se por sugestivos que os benefícios podem ser impulsionados pela regulação emocional, seja de maneira a melhorar, facilitar a eficácia desta, ou no sentido de diminuir a necessidade ou ocorrência de um esforço cognitivo para regular a emoção. Assim, denota-se que também naqueles estudos cujo resultado incidiu uma relação bidirecional entre mindfulness e autorregulação emocional, existem evidências da relação e os efeitos positivos, reforçados pelas convergências de estudos que apontaram influência positiva, interação pelas práticas, exploração de mecanismos de influência.

Na revisão, há elementos indicativos da inter-relação entre a prática de mindfulness e a regulação emocional. Observou-se nos estudos analisados que mindfulness exerce repercussões no processo de escolha das estratégias de regulação emocional ao facilitar o uso de estratégias mais adaptativas como reavaliação cognitiva; possibilitar a redução no uso de estratégias disfuncionais; e desenvolver mais flexibilidade na escolha das estratégias já que o indivíduo coloca-se mais presente e receptivo

às demandas do contexto (PEIXOTO e GONDIN, 2020). Estes achados possuem sua relevância implicando em ampliar os conceitos teóricos e práticos relacionados a flexibilidade emocional como um construto melhor desenvolvido a partir do treinamento e ocasionalmente (ainda há de se melhor investigar) a prática regular desta.

Consonante a este indicador, a terminologia Mindfulness, objeto deste estudo, aparece previsivelmente em 70, 7% (n.29) dos artigos quando se marca descritores que mais aparecem, e possivelmente o termo Atenção Plena, preencheu esta diferença. Sendo que em 80, 5% (n.33) aparece a expressão Atenção Plena, sugerindo que ambas por referirem-se a mesma prática são usadas indistintamente, já que possuem o mesmo sinônimo, são conceitos que se fundem ou se sobrepõem.

Considerando-se desta forma a variedade de condições, incluindo doenças crônicas e a influência positiva das IBMs em variáveis relacionadas ao bem-estar (JIMÉNEZ et al., 2022; JENNINGS et al., 2019), satisfação e qualidade de vida (RAZERRA et al., 2022), é necessário analisar a eficácia das IBMs em condições crônicas e destacar a importância de considerá-las como uma abordagem terapêutica multidimensional, abrangendo não apenas a redução de sintomas, mas também aspectos mais amplos do bem-estar dos indivíduos.

O conhecimento da prática de mindfulness se revela fundamental para uma interpretação mais funcional da dor, permitindo uma potencial modulação mais eficiente. Descobertas em estudos neurofuncionais destacam que os circuitos neurais associados à dor e às práticas contemplativas, como a meditação, podem apresentar sobreposição. Isso sugere que a prática regular de mindfulness pode desempenhar um papel na regulação da dor, possivelmente por meio da ativação de estruturas do sistema nervoso central (MELCHIOR et al., 2020). Este achado não apenas ressalta a importância da técnica na compreensão da dor, mas também abre caminho para discussões sobre os mecanismos neurobiológicos subjacentes aos benefícios observados, proporcionando insights valiosos para intervenções clínicas e estratégias de promoção da saúde. As descobertas de Price et al. (2019) estão em consonância com modelos neurocognitivos emergentes que associam a

interocepção à regulação emocional e aos resultados de saúde relacionados. Os resultados do estudo fornecem insights valiosos para apoiar e aprimorar o tratamento de TUS (tratamento de transtorno por uso de substâncias), destacando o papel intrínseco do MABT (Consciência Consciente na Terapia Orientada ao Corpo), prática esta que ensina habilidades de consciência interoceptiva para promover o autocuidado e a regulação emocional. Esse tipo de treinamento se assemelha a práticas meditativas.

Em se tratando de estudos nas psicopatologias de grande impacto no funcionamento psicossocial, como as psicoses, pode-se considerar resultados motivadores para novas pesquisas nesta área. Citando-se o estudo de Chien et al. (2019), que a partir de um programa de grupo de psicoeducação baseado em Mindfulness, realizou a intervenção em grupo de psicoeducação orientada para a atenção plena. Sugeriu ser uma intervenção eficaz para adultos com esquizofrenia em estágio inicial e exercer efeitos de longo prazo no funcionamento e nas condições mentais dos pacientes, confirmando assim a relação entre Mindfulness e autorregulação nestas demandas terapêuticas.

Discorrendo-se quanto às tecnologias virtuais que foram inseridas nos instrumentos de pesquisa com as amostras das populações, os autores De Paula e Moretti (2021, p.8) citando Mindfulness no contexto de psicoterapia, consideram: “Quando RV (Recursos Virtuais) e mindfulness são abordados de forma complementar, mindfulness é usado para ajudar o paciente a regular a psicoativação e para enfrentar, com melhores recursos, a exposição com RV a situações ansiógenas e estressoras.” A pesquisa sobre usos de RV diz respeito às possíveis especificidades das interfaces de RV e seus efeitos terapêuticos. Isso pode ser relevante para pensar as intervenções baseadas em mindfulness, uma prática fundamentada na introspecção despertando uma consciência propioceptiva capaz de integrar sensações corporais e percepção mental, podendo ser muito útil e facilitador na relação do profissional com paciente, ou pesquisador x pesquisado. Nesta perspectiva, o uso de tecnologias no campo de pesquisa e intervenções terapêuticas podem ser integradas de forma eficaz nas intervenções baseadas em mindfulness e seus resultados na autorregulação emocional.

Em se tratando de possíveis limitações metodológicas da pesquisa, a maioria dos estudos identificados nesta revisão utilizaram metodologia de corte transversal, o que limita conclusões sobre causalidade ou precedência temporal (RAIMUNDO, ECHEIMBERG e LEONE, 2018). Assim, observa-se a necessidade de mais estudos longitudinais, que permitam uma análise mais robusta das relações temporais entre as variáveis de interesse e fortalecimento da evidência causal. Os estudos longitudinais constituem o delineamento não experimental ideal para se detectarem associações de causa e efeito, para o entendimento sobre a etiopatogenia das doenças crônicas e, conseqüentemente, para propor medidas de prevenção e controle, aperfeiçoar critérios diagnósticos e protocolos de tratamento segundo ELSA BRASIL (*apud* HADAD, 2004), estes autores consideram que são os estudos onde existe uma seqüência temporal conhecida entre uma exposição, ausência da mesma ou intervenção terapêutica, e o aparecimento da doença ou fato evolutivo. Destinam-se a estudar um processo ao longo do tempo para investigar mudanças, ou seja, refletem uma seqüência de fatos.

Com a expansão da utilização de mindfulness muitos questionários têm sido criados para a sua avaliação, porém estes instrumentos têm sido objeto de debates, de estudos de revisão e têm auxiliado investigações sobre os seus possíveis mecanismos de ação e benefícios. (HIRAYAMA et al., 2014)._Corroborando com estes achados, os autores Razerra et al (2021, p.2) “encorajam que outros estudos envolvendo essa temática sejam investigados e reforçam a importância da implementação de metodologias de maior qualidade como ECRs, uso de controles ativos e amostras com tamanhos adequados”.

Para Grossman (2011 *apud* PEIXOTO e GONDIM, 2016), embora possuam valor científico, as medidas de autorrelato, ao contribuírem com informações auto perceptivas, implicam no viés da deseabilidade social e a inexatidão na resposta, haja vista que o conhecimento pelo indivíduo de seus próprios estados e comportamentos pode não ser apurado. Complementam estes autores que ao se tratarem das escalas, pode ocorrer falta de compreensão dos itens, ocasionando distintas interpretações de seus

significados tanto para o pesquisador quanto para os participantes ou ainda entre participantes com níveis distintos de familiaridade com o conceito.

Complementa-se que os estudos que dependem exclusivamente de instrumentos de autorrelato após intervenções podem ter suas conclusões questionadas ou sua abrangência limitada. Os dados de autorrelatados pelos participantes da pesquisa, também, podem conter várias fontes potenciais de viés e serem arrolados como limitações do estudo, pelo fato de que raramente podem ser verificados independentemente (PRICE, 2004 *apud* Vargas e Mancia, 2019). Nesse sentido, em relação aos estudos que se baseiam apenas nessa forma de medição, Peixoto e Gondin (2020, p. 01) destacam a necessidade de explorar o aspecto processual do mindfulness e capturar a experiência subjetiva da prática. Isso se deve ao fato de que a maioria dos estudos quantitativos utiliza escalas de autorrelato. Portanto, é crucial considerar aspectos subjetivos e processuais em estudos futuros sobre o tema.

Quanto aos processos explorados, os achados apontam que se sobressaem os processos que investigam mecanismos emocionais e, na sequência, cognitivos, demonstrando assim que há necessidade de estudos que explorem mecanismos neurais, visto que estes demandam instrumentos mais complexos para evidências no nível neural. Bem como estes trazem a vantagem de marcadores neurobiológicos das possíveis modificações cerebrais em contraste aqueles que embasaram mais unicamente nas escalas de autorrelato que podem ter interferências da função perceptiva de cada um, sendo mais facilmente questionável.

A expressão “Regulação emocional” se sobressaiu em relação a “Autorregulação”, podendo ser considerada como a mais usada nestas pesquisas em detrimento a expressão “Autocontrole emocional”, que não foi citada nestes textos, denotando que está em desuso, demonstrando que é mais compatível atualmente e associado ao mindfulness a expressão regulação emocional.

Pode-se apontar ainda, no que caracterizou palavras-chaves dos textos, que o termo “Neurociência”, embora em ascensão na atualidade, ainda é pouco expresso nas pesquisas bem como nas palavras-chaves dos

textos publicados, sendo ainda pouco difundido ou associado a pesquisa, apesar de estar muito relacionado a estes processos. Podemos inferir que ainda está frágil a divulgação das pesquisas relacionadas diretamente a Neurociências, ou pouco associadas como já citado, sendo necessário a comunidade científica o fortalecimento desta área de conhecimento nas suas produções e publicações, chegando-se com mais força nas mídias populares para maior acesso da comunidade de modo geral. Isto pode ser reflexo de ainda a Neurociência não ser tão acessível e disseminada a nível popular, demonstrando ainda ser uma novidade.

Estes resultados indicam que a autorregulação emocional é um componente subjetivo amplamente investigado, associado ao bem-estar e à qualidade de vida em diversas situações de enfrentamento de saúde. Tendo em vista existir implicações para futuras pesquisas, mesmo havendo pesquisas (minorias) em que os achados foram pouco significativos para confirmar a relação entre Mindfulness e Autorregulação, constatou-se efeitos positivos e encorajadores para novas pesquisas, visando dar consistência a estes achados primários. Esta prática configura-se uma alternativa viável para tratamento de muitas problemáticas humanas, tendo no Mindfulness um recurso de relevância na contribuição do bem-estar psíquico e maior qualidade de vida.

Ao discorrermos este estudo notadamente a prática de mindfulness traz contribuições significativas para o desenvolvimento da autorregulação e assim pode-se atribuir que existem modificações efetivas no funcionamento cerebral a partir da prática desta, mais incisivamente a prática regular, de modo que possibilita a neuroplasticidade. Fenômeno este que ocorre a partir da aprendizagem de novos hábitos e mudança comportamental. **Lazar (2016)** apresenta uma acessível síntese de estudos em relação à neuroplasticidade, apontando mudanças tanto na atividade quanto na estrutura cerebral. A diminuição da atividade na *rede em modo padrão* (RMP) aparece de maneira consistente em diversos estudos que investigaram praticantes de meditação. Essa rede tem papel importante na criação do sentido de *self*, além de gerar pensamentos espontâneos enquanto a mente vagueia, portanto, sua desativação é consistente com as práticas em atenção plena que buscam

minimizar o desvio mental (Lazar, 2016).

Assim, sugere-se considerar a implementação de programas de mindfulness especialmente há nível preventivo nas políticas públicas. Transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH e TOD (Transtorno opositor desafiador), que iniciam seu curso ainda na infância ou adolescência poderiam ter sintomas reduzidos ou melhor controlados, tendo em vista a flexibilidade cognitiva que é trabalhada e de modo geral as funções executivas que podem ser desenvolvidas, associada ainda há ganhos exponenciais nas capacidades atencionais. Reis (2014) ao discorrer sobre as “Evidências no Mindfulness no aprimoramento das funções executivas” infere que os resultados positivos do mindfulness incluem melhorias das funções executivas, fluência verbal, inibição de respostas cognitivas (efeitos no controle inibitório), metacognição e autorregulação do afeto. Acrescenta ainda este autor que somam-se benefícios psicológicos significativos, tais como melhorias das capacidades cognitivas em indivíduos com TDAH submetidos a MMPs (Práticas de Meditação Mindfulness).

Torna-se uma alternativa muito relevante e vantajosa em vários contextos, principalmente de saúde e escolar, pois habilita desde a fase infantil o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, o autocuidado, a promoção de saúde física e mental. Por ter aplicação a nível coletivo representa otimizar tempo e espaço nas esferas públicas podendo trazer inúmeros benefícios e resultando maior abrangência de beneficiários bem como impactando a mais longo prazo em melhorias substanciais na saúde coletiva, bem com representando economia considerável aos cofres públicos. Basta, diante disto, uma maior divulgação e conhecimento da população acerca desta ferramenta, podendo-se iniciar no público escolar idealmente sendo ofertada ainda nos primeiros anos e fazendo parte das diretrizes curriculares na formação escolar.

CONCLUSÕES

Esta revisão de literatura apresentou um panorama geral acerca das pesquisas disponíveis nos últimos 5 anos em sites de busca conhecidos,

buscando-se investigar o que dizem os estudos na atualidade sobre a relação entre Mindfulness e Autorregulação emocional.

A análise dos dados revela que os artigos abordaram múltiplos aspectos dentro do tema investigado, mas de modo geral a sua maioria correlacionando mindfulness com autorregulação emocional.

A técnica mostrou-se útil como um complemento no tratamento de diversas psicopatologias e demandas relacionadas ao comportamento humano disfuncional ou desadaptativo, justificando-se pela heterogeneidade de situações e problemas psicossociais que acometem o ser humano.

A complexidade existente para comprovação de resultados formulados no problema de pesquisa de que efetivamente existe a relação entre mindfulness e autorregulação emocional na integralidade dos estudos analisados pode ser advindos destas abordagens multifacetadas. Considerando-se os vários elementos apresentados nos artigos, desde as problemáticas envolvidas, variando na composição das populações, variáveis investigadas além das priorizadas nestes estudos, variando-se as formas de intervenção dentro das abordagens do Mindfulness, tempo/formato de aplicação dos programas, torna-se relevante organizar um estudo com maiores delimitações que permitam homogeneizar a pesquisa para uma melhor definição.

Assim, esses resultados obtidos ressaltam que a diversidade dos estudos e metodologias utilizadas nas intervenções é reflexo da abordagem multifacetada presente na literatura revisada.

Frente a isso, é relevante discutir e enseja-se a necessidade de aprimorar a metodologia de pesquisa para uma pesquisa futura de modo a ter melhor definição das populações, amostras e programas referenciados dentro das IBMs para delimitar os estudos a serem analisados.

Adicionalmente, é relevante notar a predominância do uso de medidas subjetivas, como autorrelatos, na avaliação dos efeitos do mindfulness. A fim de aprofundar nossa compreensão e determinar a especificidade dos impactos do mindfulness, torna-se imperativo incluir outras medidas, como aquelas de natureza fisiológica, e implementar rigorosas condições de controle, incluindo a inclusão de grupos de controle em pesquisas futuras.

Isso destaca a necessidade de conduzir mais estudos experimentais e de intervenção em um esforço para expandir nosso conhecimento nessa área.

Ainda assim, é perceptível existir a relação entre estes, sugerindo a partir da análise dos artigos que com a prática de mindfulness o construto Autorregulação emocional tem influência positiva, resultando no desenvolvimento mais eficaz e funcional das estratégias regulatórias, muito associadas também com pressupostos da ciência cognitiva, que possibilita a reavaliação dos pensamentos e estratégias, reduzindo-se problemáticas da vida humana de modo substancial.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, G. P. *et al.* Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Experimental Pain Sensitivity and Cortisol Responses in Women With Early Life Abuse: A Randomized Controlled Trial. **Psychosom Med.**, v. 83, n. 6, p. 515-527, jul./aug. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37352295/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

AZEVEDO, M. L.; MENEZES, C. B. Effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program on stress, self-efficacy and mindfulness in university students. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 3, p. 44-54. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165513>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BAI, C. F. *et al.* Effectiveness of two guided self-administered interventions for psychological distress among women with infertility: a three-armed, randomized controlled trial. **Hum Reprod.**, v. 8, n. 34 (7), p. 1235-1248, jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31242506/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BATISTA, H. H. V.; NORONHA, A. P. Porto. Instrumentos de autorregulação emocional: uma revisão de literatura. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 389-398, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1677-04712018000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BAUMESISTER, R. F. *et al.* *Social exclusion impairs self-regulation*. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 88, n. 4, p. 589-604. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.4.589>. Acesso em: 12 jul. de 2023.

BROWN, K. W. *et al.* Comparing impacts of meditation training in focused attention, open monitoring, and mindfulness-based cognitive therapy on emotion reactivity and regulation: Neural and subjective evidence from a dismantling study. **Psychophysiology**, v. 59, n. 7, jul. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35182393/>. Acesso em: 07 ago. de 2023.

CARPENA, Marina Xavier; MENEZES, Carolina Baptista. Efeito da Meditação Focada no Estresse e Mindfulness Disposicional em Universitários. Universidade Federal de Santa Catarina. **Rev. Psicologia Clínica e Cultura**, Brasília, v. 34, e3441. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VwGgLVHZckm76BRMKkwDgpq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. de 2023.

CARVALHO, L. P. N. de *et al.* Efeitos da meditação associada a educação em neurociências da dor em adultos com fibromialgia: ensaio clínico controlado e randomizado. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 3-13, set., 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. de 2023.

CHIEN, W.T. *et al.* Effectiveness of a mindfulness-based psychoeducation group programme for early-stage schizophrenia: An 18-month randomised controlled trial. **Schizophr Res.**, p.140-149, oct. 2019. DOI: 10.1016/j.schres.2019.07.053.

COSENZA, Ramon M. **Neurociência e Mindfulness: Meditação, Equilíbrio**

emocional e redução de estresse. Porto Alegre: Artmed, 2021. 182 p.

DE PAULA, Dirce Maria Bengel; MORETTI, Luciana. Realidad virtual en la práctica del *mindfulness*: una revisión narrativa. **Psicologia Estudos**, v. 26. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BvFq9rshXqcKgDXmb9TsqTN/#>. Acesso em: 14 ago.de 2023.

DEL CASTANEL; LIBERALI, Rafaela. Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness* nos sintomas do câncer de mama: revisão sistemática e metanálise. **Revisão EINSEinstein**, São Paulo, v. 16, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/fL4ypfMbJ7r63GYGKRzqtGK/?lang=pt#>. Acesso em: 14 ago.de 2023.

DEL CASTANHEL, Flavia. LIBERALI, Rafaela. Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness* nos sintomas do câncer de mama: revisão sistemática e metanálise. **EINSEinstein**, São Paulo, v. 16, n. 4. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/fL4ypfMbJ7r63GYGKRzqtGK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jul. de 2023.

DURANEY E. J. *et al.* Impact of mindfulness training on emotion regulation in multiple sclerosis: Secondary analysis of a pilot randomized controlled trial. **Rehabil Psychol.**, v. 67, n. 4, p. 449-460, nov. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35901401/>. Acesso em: 19 set. de 2023.

FAVRE, P. *et al.* Decreased emotional reactivity after 3-month socio-affective but not attention- or meta-cognitive-based mental training: A randomized, controlled, longitudinal fMRI study. **Neuroimage**, p. 118-132May. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951510/>. Acesso em: 12 set. de 2023.

GALLEGOS, A. M. *et al.* Effects of mindfulness training on posttraumatic stress symptoms from a community-based pilot clinical trial among

survivors of intimate partner violence. **Psychol Trauma**, v. 12, n. 8, p. 859-868, nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969703/>. Acesso em: 12 set. de 2023.

GARLAND, E. L. *et al.* Mindfulness-oriented recovery enhancement reduces opioid dose in primary care by strengthening autonomic regulation during meditation. **American Psychologist**, v. 75, n. 6, p. 840, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501707/>. Acesso em: 12 set. de 2023.

GOLDIN, P. R. *et al.* Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy vs Mindfulness Meditation in Brain Changes During Reappraisal and Acceptance Among Patients With Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**, v. 78, n. 10, p. 1134-1142, 2021.

GOLEMAN, Daniel; DAVIDSON, Richard J. **A ciência da meditação: como transformar a mente, o cérebro e o corpo**. São Paulo: Objetiva, 2017. 296 p.

GREGÓIRE, C. *et al.* Randomized controlled trial of a group intervention combining self-hypnosis and self-care: secondary results on self-esteem, emotional distress and regulation, and mindfulness in post-treatment cancer patients. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 2, feb. 2021:425-436. DOI: 10.1007/s11136-020-02655-7. Epub 2020 Oct 6. DOI: 10.1007/s11136-020-02655-7

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. São Paulo: Roca, 2004.

HIRAYAMA, M. S. *et al.* A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do *Freiburg Mindfulness Inventory*. **Revista Ciência saúde coletiva**, v. 19, n. 9, set. 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12272013>. Acesso em: 05 jun. de 2023.

JENNINGS, P. *et al.* Long-term impacts of the CARE program on teachers'

self-reported social and emotional competence and well-being. **Journal Sch Psychol**, v. 76, p. 186-202, oct. 2019. DOI: 10.1016/j.jsp.2019.07.009.

KIKEN L. G.; SHOOK, N. J. Does mindfulness attenuate thoughts emphasizing negativity, but not positivity? **Journal of Research in Personality.**, v. 53, p. 22- 30. 2014. DOI: 10.1016/j.jrp.

KUYKEN W. *et al.* Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. **JAMA Psychiatry**, jun. 2016. v. 73, n. 6, p. 565. Disponível em: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>. Acesso em: 05 jun. de 2023.

LEBARES C. C. *et al.* Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Training in Surgery: Additional Analysis of the Mindful Surgeon Pilot Randomized Clinical Trial. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 2, may 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125095/>. Acesso em: 05 jun. de 2023.

LOURES, D. L. *et al.* Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. **Arq. Brasileira de Cardiologia.**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, mai. 2002.

O'TOOLE, M. *et al.* Moderators and mediators of emotion regulation therapy for psychologically distressed caregivers of cancer patients: secondary analyses from a randomized controlled trial, **Acta Oncol**, v. 60, n.8, p. 992-999, aug. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34112063>. Acesso em: 10 jul. de 2023.

OMAN, D. *et al.* Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. **Journal of American College Health**, v. 56, n. 5, p. 569-578. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.3200/JACH.56.5.569-578>. Acesso em: 13 jul. de 2023.

PEIXOTO, Liana Santos Alves; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Mindfulness

e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 88-104, set. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2023.

PRICE, C. J. *et al.* A pilot study of mindful body awareness training as an adjunct to office-based medication treatment of opioid use disorder. **Journal Subst Abuse Treat**, v.108, p.123-128, jan. 2020. DOI: 10.1016/j.jsat.2019.05.013. Acesso em: 25 jun. 2023.

RATCLIFF, C.G. *et al.* A Randomized Controlled Trial of Brief Mindfulness Meditation for Women Undergoing Stereotactic Breast Biopsy. **J. Am Coll Radiol.**, v.16, n. 5, p. 691-699, may. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322793/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

RAZZERA, Bruno Nunes *et al.* Impactos de intervenções baseadas em mindfulness em pessoas submetidas a hemodiálise: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 44, n. 1, p. 84-96. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/4nmCvqKQWKTYycGfL6zKQyc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2023.

REGEHR, C.; GLANCY, D., PITTS, A. Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, n. 148, p.1-11. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23246209/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

REIS, Fernando Baldy *et al.* A importância da qualidade dos estudos para a busca da melhor evidência. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 43, n. 6, p. 209-16, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/QRHKYXXQYrRJKVnCHBW6qf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 jun. 2023.

REIS, Webster Glayser Pimenta dos. **Evidências do papel de mindfulness no aprimoramento das funções executivas**. 2014. 67 f. Projeto de Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais (Neurociências), Belo Horizonte MG, 2014.

ROJASB. *et al.* A compassion-based program to reduce psychological distress in medical students: A pilot randomized clinical trial. *PLoS One*. v. 23, n. 18. jun. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37352295/> Acesso em: 23 ago. de 2023.

SEGAL, Z.V, WILLIAMS, J. M.; TEASDALE, J. D. **Mindfulness-based cognitive therapy for depression**. 2 ed. New York: Guilford Press, 2013. 451 p.

SPINHOVEN, P. *et al.* Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*, v. 90, aug. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777128/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

STRECK, J. N. Z.; CERETTA, R. A.; BARBOSA, J. S. Mindfulness: uma terapia complementar na dor crônica. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 1, p. 22-29, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177697>. Acesso em: 15 ago. de 2023.

WILLIAMS, Mark; PENMAN, Danny. **Atenção Plena Mindfulness: Como encontrar a paz em um mundo frenético**. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira e LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal Hum. Growth Dev.** [online], v.28, n.3, p. 356-360. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 25 jun. 2023.

ZHU P. *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction for Quality of Life,

Psychological Distress, and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Patients With Breast Cancer Under Early Chemotherapy-a Randomized Controlled Trial. *Holist Nurs Pract*, v. 01; n. 37, p. 131-142, may./Jun. 2023. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000580. Acesso em: 30 set. de 2023.

- SEÇÃO 2 -

*COVID-19 e seus impactos na
Saúde Mental*

TRANSTORNOS MENTAIS NA PANDEMIA DE SARS-COV 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DO IMPACTO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Adivaldo Oliveira Jr¹

Lorena Domeño²

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura selecionada, sintetizando resultados de estudos sobre fatores que contribuíram para a prevalência de transtornos mentais em profissionais da saúde atuantes na “linha de frente” de combate à COVID-19.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo método utilizado foi a Revisão sistemática da literatura. A pesquisa iniciou com a coleta de dados tendo como base pesquisas científicas disponíveis nas plataformas REDALYC, REDIB, SciELO, Scilit e nos repositórios ARCAFIOCRUZ e REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE, nos idiomas espanhol e português, publicados no período de 2020 a 2022.

Resultados: Foram identificados 97.146 artigos baseados em estudos da Saúde Mental dos Profissionais de Saúde atuantes na Pandemia por COVID-19 com estratégia de busca através das palavras chaves “Transtorno mental”, “Saúde Mental”, “Profissionais de Saúde”, “Impactos da Pandemia”, dos quais foram selecionados 27 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final para este estudo. Os critérios adotados para exclusão foram: ano de publicação, artigos repetidos, de pouca relevância e artigos cujo conteúdo não apresentaram relação com o tema.

Conclusão: A pandemia da COVID-19 provocou inúmeros casos de pessoas que precisaram de apoio psicológico para resgatar a saúde mental e, nesse contexto, com a inevitável necessidade de atendimento

1 Doutor em Adm. (UCF, EUA). Médico del Trabajo y Pesquisador do NVST / SVS-SESA (Macapá-AP, Brasil)

ID <https://orcid.org/0000-0002-3602-3808>

2 Doutora em Neurociências, Psicóloga, Profesora pesquisadora UFLO (Argentina)

ID <https://orcid.org/0000-0002-0015-2050>

aos inúmeros pacientes, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do combate à doença desconhecida, foram os mais expostos. O risco de infecção, as más condições de trabalho e a distância prolongada da família e amigos, foram alguns dos fatores citados nesta pesquisa como relevantes para a prevalência de transtornos mentais. As recomendações advertem à necessidade imediata de implementação de ações que visem o bem-estar psíquico dos profissionais.

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura seleccionada, sintetizando resultados de estudios sobre factores que contribuyeron a la prevalencia de trastornos mentales en profesionales de la salud que actúan en la “primera línea” de combate a la COVID-19.

Métodos: Se trata de una investigación cualitativa, cuyo método utilizado fue la revisión sistemática de la literatura. La investigación inició con la recolección de datos a partir de investigaciones científicas disponibles en las plataformas REDALYC, REDIB, SciELO, Scilit y repositorios ARCAFIOCRUZ y REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE, en español y portugués, publicadas en el período 2020 a 2022.

Resultados: Se identificaron 97.146 artículos a partir de estudios de la Salud Mental de los Profesionales de la Salud que actúan en la Pandemia del COVID-19 con una estrategia de búsqueda utilizando las palabras clave “Trastorno Mental”, “Salud Mental”, “Profesionales de la Salud”, “Impactos de la Pandemia”, de los cuales 27 fueron seleccionados los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, componiendo la muestra final para este estudio. Los criterios adoptados para la exclusión fueron: año de publicación, artículos repetidos de poca relevancia y artículos cuyo contenido no tuviera relación con el tema.

Conclusión: La pandemia de la COVID-19 provocó innumerables casos de personas que necesitaron apoyo psicológico para recuperar su salud mental y, en ese contexto, con la inevitable necesidad de atender a innumerables pacientes, los profesionales de la salud que trabajaron en la primera línea de la lucha contra la enfermedad desconocidos, fueron los más expuestos. El riesgo de infección, las malas condiciones de trabajo y la

distancia prolongada de familiares y amigos fueron algunos de los factores mencionados en esta investigación como relevantes para la prevalencia de los trastornos mentales. Las recomendaciones advierten de la necesidad inmediata de implementar acciones dirigidas al bienestar psicológico de los profesionales.

PALABRAS-CLAVE: COVID-19; Desordenes mentales; Pandemia; Profesionales de la salud; SARS-Co V-2.

INTRODUÇÃO

O final do ano de 2019 foi de alerta à população mundial, quando foi noticiada a existência de um novo tipo de cepa de coronavírus. A grande preocupação se dava em razão do novo vírus não ter sido identificado antes em seres humanos e estava causando alto índice de pneumonia em parte da população de Wuhan, Província de Hubei, República Popular da China.

Na primeira semana de janeiro de 2020, as autoridades Chinesas confirmaram a existência do novo tipo de coronavírus, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar, em 30 de janeiro de 2020, o surto, constituindo estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), devido à alta transmissibilidade e ao nível de gravidade do vírus.

Em fevereiro de 2020, o vírus responsável por causar a doença COVID-19, recebeu o nome de SARS-Co V-2 e, em março do mesmo ano, foi caracterizada e decretada a pandemia pela OMS, considerando o crescimento exponencial de contaminação em vários países, gerando mudanças imediatas no cotidiano das pessoas. O cenário expôs as deficiências do serviço público de saúde em diversos países e as condições de trabalho oferecidas aos profissionais da saúde, exigindo atuações mais expressivas de seus representantes com adoção de medidas imediatas como meio de combate à pandemia, entre elas: a aquisição de equipamentos, o aumento de equipes técnicas na área de saúde, adequações das estruturas de hospitais e recursos destinados à produção de vacinas para combater a

doença.

Diante do impacto na saúde da população mundial, do número de perdas, além do impacto social, econômico que afetou os meios de subsistência, várias medidas foram adotadas para prevenir e minimizar o ritmo de progressão da doença, levando a necessidade de adaptação aos novos hábitos, entre eles, o uso de máscaras, cuidados frequentes com a higiene, o distanciamento social, a quarentena, o isolamento social, como estratégias para o enfrentamento da COVID-19. Com a falta de medicamentos para combater a doença e a vacina em fase de teste, o distanciamento físico se mostrava a maneira mais segura para se evitar a disseminação do vírus. Em alguns Estados, com a alta do índice de contaminação, foi necessário a adoção de Decretos de Lock Down, como medida de proteção, para garantir a redução da contaminação.

Esse cenário provocou impacto psicológico, não apenas em parte da população, mas em profissionais de saúde que estiveram diretamente expostos à contaminação, atuando na “linha de frente” do combate à COVID-19, demandando um conjunto de ações de saúde pública incluindo ações relacionadas à saúde mental e atenção psicossocial. Nesse contexto, com a exigência de uma jornada de trabalho extensiva ensejando condição de fadiga, expostos a episódios de estresse, entre outros fatores, os profissionais de saúde, comparados à população em geral, estão sujeitos à maior manifestação dos sintomas relacionados a transtornos mentais.

Considerando os efeitos psicológicos causados pela pandemia da COVID-19, este estudo tem como objetivo investigar, através de uma revisão sistemática da literatura, fatores preponderantes à prevalência de transtornos mentais em profissionais da saúde envolvidos na “linha de frente” do combate à COVID-19.

O interesse pela temática é destacar a importância do trabalho desses profissionais, frente aos inúmeros atendimentos em prol da saúde da população, sejam eles médicos, enfermeiros, equipes de apoio e a necessidade de ações voltadas ao seu bem-estar físico e mental.

Para a obtenção dos resultados, o método utilizado foi de revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa e de caráter exploratório,

onde os estudos selecionados tiveram como objetivo a compreensão dos fatores que impactaram na saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na “linha de frente” do combate ao novo coronavírus.

MÉTODO

Definição da questão de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa feita a partir de uma revisão sistemática de literatura, iniciada a partir da coleta de dados bibliográficos, em conformidade com as recomendações da Declaração Prisma, tendo como base estudos relatando os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes frente a pandemia, que responderam à pergunta: Quais fatores foram relevantes para a prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do combate à COVID-19?

CrITÉrios de Elegibilidade

Para o desenvolvimento desta pesquisa, a estratégia PICOS adotada permitiu definir a população (P) sendo os profissionais de saúde, a Intervenção (I) como sendo programas de atenção psicossocial, a Comparação (C) não houve aplicação e (O) Desfecho ou *outcome* os fatores condicionantes para a prevalência de transtornos mentais.

Fontes de Informação

Para elaboração deste estudo foi utilizado material virtual através de artigos relacionados com o tema, publicados nas plataformas digitais REDALYC, REDIB, SciELO, Scilit e Repositórios ARCA FIOCRUZ e REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE, nos idiomas português e espanhol, com publicações no período de 2020 a 2022.

Estratégia de Busca

A coleta de dados, iniciada em novembro de 2022, teve como primeira ação o levantamento bibliográfico buscando identificar artigos que atendessem ao objetivo da pesquisa. A busca foi atendida com base nas palavras chave: “Transtorno mental”, “Saúde Mental”, “Profissionais de Saúde” e “Impactos da Pandemia”.

Seleção dos Estudos e Análise dos Dados

Para seleção dos estudos de interesse da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios: Período de publicação dos artigos (2020 a 2022), descritores nos idiomas espanhol e português e artigos vinculados ao tema da pesquisa, cuja abordagem tivessem referência a saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia. A fase de triagem foi realizada a partir da leitura dos artigos e resumos e, para composição da amostra final, foram elegíveis os artigos que apresentaram resultados de pesquisa em resposta à pergunta chave deste estudo.

RESULTADOS

Na filtragem dos resultados, como critérios de exclusão foram descartados artigos publicados anteriormente ao ano de 2020, artigos em idiomas que não fossem em português e espanhol, artigos repetidos, publicações com pouca relevância em relação ao tema da pesquisa e fuga total ao tema. Do total, 27 artigos atenderam aos critérios para inclusão e foram selecionados com base nos resultados cujas descobertas evidenciaram os fatores relevantes para a prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde atuantes no enfrentamento à pandemia por COVID-19.

Na composição da pesquisa foram incorporados Cartilha do Ministério da Saúde que se encontra disponível na Biblioteca Virtual da Saúde, informativo da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde, a Revista Educa Coronavírus da Editora RFB (Belém/

PA), compondo a amostra final desta revisão.

A Tabela 1, a seguir, apresenta o fluxograma contendo os números de estudos encontrados durante as buscas feitas nos bancos de dados citados.

Figura 1. Fluxograma de Busca para seleção dos estudos

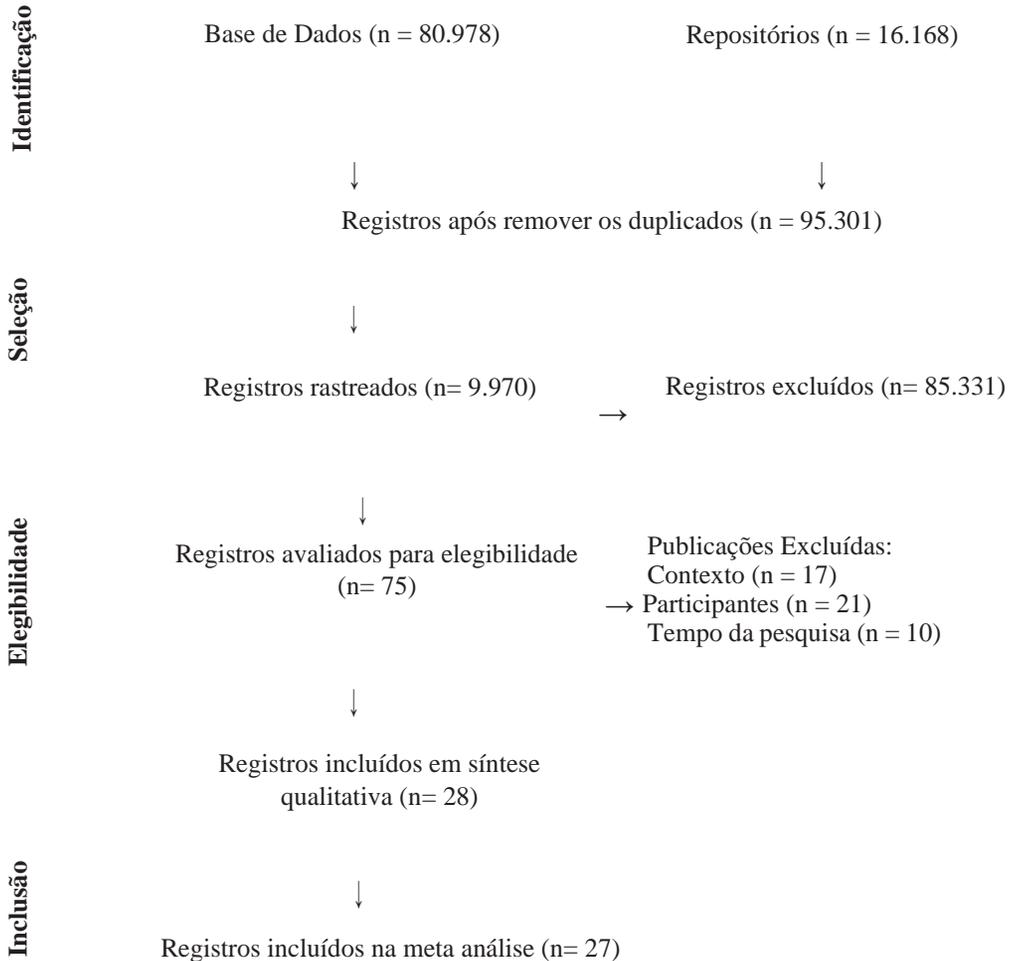


Tabela 1. Caracterização dos Estudos incluídos na revisão

Autores/Ano	Título	Objetivo do Estudo	Principais achados
Alonso-Cruz Y et al, 2021	Síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19	Caracterizar sintomas afetivos em profissionais de saúde que trabalham em atenção a casos positivos de COVID-19 em Santa Clara - Cuba	Predominância da ansiedade (64,6%), entre os sintomas afetivos, em profissionais de saúde que trabalham na linha de frente de combate à COVID-19, sendo destes, 43,47% em mulheres
Alves, JS et al, 2022	Síntomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste Brasileiro no contexto da COVID-19	Avaliar a relação entre sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem da Região Sudeste do Brasil, no contexto da pandemia da COVID-19	A pesquisa resultou com a associação do aumento dos sintomas psicopatológicos a carga horária elevada e falta de suporte psicológico durante a pandemia, aos 532 profissionais de enfermagem pesquisados
Cavalcante, FLNF et al, 2020	Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19	Avaliar a prevalência e os fatores relacionados à ansiedade, depressão e estresse na equipe de saúde de um hospital de referência localizado, no atendimento a pacientes com COVID-19, quatro meses após o primeiro caso confirmado no Brasil	Participaram do estudo 112 profissionais, dos quais 52,68% apresentaram sintomas de depressão, associada ao cargo de enfermeiros; 57,14% apresentaram sintomas de ansiedade associada ao medo de adoecer e 78,75% apresentaram sintomas de estresse associadas à faixa etária entre 30 a 39 anos

Cavalcante, IMF et al, 2020	Saúde Mental e o Distanciamento Social	Apresentar os possíveis impactos psicológicos causados durante a pandemia	Publicação sobre orientações para cuidados com grupos específicos, incluindo profissionais de saúde, hospitais e centros de referência, diretamente expostos ao risco de contaminação. A obra também compartilha dicas para fugir do tédio durante a quarentena e, fatos e fakes sobre saúde mental e COVID-19
Dantas ESO, 2021	Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19	Discutir nuances que envolvem desafios e possibilidades da saúde mental de profissionais de saúde no Brasil, no contexto da pandemia por COVID-19	A pesquisa considera como primordial a agenda de ações de Saúde Mental aos profissionais de saúde.
Fernandes C, et al, 2022	Burnout em enfermeiros e assistentes operacionais nun Hospital Central em tempo de pandemia COVID-19	Avaliar os níveis de Burnout nos enfermeiros e assistentes operacionais em um Hospital Central no Brasil e identificar a influências de fatores sociodemográficos e profissionais no Burnout nesses profissionais.	A pesquisa identificou elevado nível de burnout em enfermeiros e assistentes operacionais, nas dimensões pessoal, trabalho e utentes, relacionado aos fatores profissional, de contexto e pessoal.

<p>Fernandes MA, et al, 2020</p>	<p>Salud Mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19</p>	<p>Analisar a carga de saúde mental e do estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde no contexto da pandemia da COVID-19</p>	<p>O estudo mostra o impacto das demandas relacionadas à pandemia, na saúde física e mental de profissionais que atuam na linha de frente de combate à COVID-19, com queixas e sintomas relacionados à angústia, insônia, depressão e ansiedade.</p>
<p>Fogaça PC, et al, 2021</p>	<p>Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa</p>	<p>Analisar a carga de saúde mental e do estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde no contexto da pandemia da COVID-19</p>	<p>A pesquisa cita, como consequências do isolamento social: transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e a alteração na qualidade do sono.</p>
<p>Garcia PG et al, 2020</p>	<p>Estrés laboral en enfermeras de un Hospital Público de La Zona Fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19</p>	<p>Determinar o nível de estresse no trabalho e os principais estressores apresentados pela equipe de enfermagem localizada no contexto da pandemia da COVID-19</p>	<p>Entre os participantes, 81% era do sexo feminino e a maioria trabalhava no turno da noite. 58,7% trabalhavam 12 horas/dia. 44,4% tinham 7 pacientes ou mais sob sua custódia. 16% informaram que foram infectados pelo vírus.</p>

Gomes LS, et al, 2022	Profissionais atuantes frente à pandemia do novo coronavírus: condições de saúde relacionadas ao aspecto emocional	Descrever os aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais frente ao novo coronavírus que podem afetar as condições de saúde dos profissionais atuantes durante a pandemia no Município de Rondonópolis-MT	A maioria dos profissionais (73,91%) pesquisados, relataram que perceberam mudanças no âmbito emocional e/ou físico e comportamental e as mudanças emocionais mais relatadas foram: ansiedade, medo e irritabilidade
Autores/Ano	Título	Objetivo do Estudo	Principais achados
Meleiro AMAS, et al, 2021	Adoecimento mental dos médicos na pandemia de COVI-19	Investigar, refletir e revisar as informações sobre problemas de saúde mental vinculados ao trabalho médico, aos que estão na linha de frente da assistência de pessoas com COVID-19	A pesquisa apontou a prevalência de transtorno mental comum, sintomas depressivos, burnout e suicídio, referindo a discentes, docentes, residentes e profissionais da medicina, orientando a necessidade de cuidados físicos em detrimento aos psíquicos.

<p>Ministério da Saúde FIOCRUZ DF et al, 2020</p>	<p>Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19 em MS e DF: Relatório Parcial Descritivo do DF</p>	<p>Avaliar o impacto dos transtornos mentais no trabalhador e no trabalho em saúde no contexto da pandemia da COVID-19</p>	<p>O estudo foi realizado em outubro de 2020 e contemplando diversos cenários de atenção à saúde, incluindo profissionais de saúde, entre enfermeiros, médicos, farmacêuticos, Fisioterapeutas, odontologistas em Mato Grosso do Sul e Brasília-DF (831 profissionais), dos quais 281 apresentaram sintomas severos de ansiedade, 178 com sintomas severos de depressão e 171 com sintomas severos de estresse.</p>
<p>Ministério da Saúde FIOCRUZ RJ, 2020</p>	<p>Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19</p>	<p>Apresentar o GT-SMAPS com o objetivo de fornecer respostas rápidas aos serviços de saúde para enfrentamento do triplo desafio e mitigação dos danos psicológicos em massa no enfrentamento da pandemia.</p>	<p>O levantamento relata que o impacto da saúde mental em eventos epidêmicos compromete a atenção e capacidade dos trabalhadores e podem ter efeito duradouro. Além do risco de infecção, os profissionais de saúde enfrentam decisões muito difíceis na triagem dos pacientes, experimentam luto com perda de pacientes e amigos e receiam ser meio de transmissão à família.</p>

<p>Neves V et al, 2020</p>	<p>O impacto da pandemia de COVID-19 nas emoções dos trabalhadores da saúde e na aprendizagem profissional</p>	<p>Problematizar sobre as emoções mais prevalentes dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente da assistência aos pacientes portadores de COVID-19 e sobre a maneira como os sentimentos por eles experimentados se relacionam com as necessidade de aprendizagem profissional qualificadora ao enfrentamento da pandemia</p>	<p>Os profissionais da saúde pesquisados na ocasião do estudo, relataram a convivência com o aumento de demanda de trabalho e risco biológico e o medo do contágio, adoecimento e morte, porém buscaram conciliar os sentimentos com o dever da função se mantendo firmes na assistência aos pacientes e, simultaneamente, buscando capacitação para o enfrentamento, inclusive, realizando estudos em suas casas, após as excessivas jornadas de trabalho.</p>
<p>Oliveira, FES, et al, 2022</p>	<p>Prevalência de Transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática</p>	<p>Realizar uma revisão sistemática da literatura avaliando a prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante pandemia de COVID-19</p>	<p>Foram aferidos 8.866 profissionais de saúde. A pesquisa identificou como sintomas mais frequentes: depressão, ansiedade, insônia, predominante em profissionais do sexo feminino. Os sintomas foram associados a maior jornada de trabalho, histórico de uso de medicamentos psicotrópicos, condições inadequadas de trabalho, uso de álcool e tabaco, atuação na área de enfermagem.</p>

<p>Pereira MD et al,</p>	<p>A Pandemia de COVID-19, o Isolamento Social, consequências na saúde mental e estratégia de enfrentamento: uma revisão integrativa</p>	<p>Realizar uma análise sobre as consequências na saúde mental advindas do período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e de prenuenciar estratégias de enfrentamento para minimizá-las.</p>	<p>O estudo observou que os sintomas psicológicos mais comuns foram: o estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza que geram sofrimento psíquico que podem ocasionar o surgimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade, TEPT e depressão e sugere a intervenção de psicologia é para minimizar os impactos negativos e promover a saúde mental.</p>
<p>Prado AD, et al, 2020</p>	<p>A saúde mental de profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: Uma revisão integrativa</p>	<p>Conhecer a situação da saúde mental dos profissionais da saúde da linha de frente da pandemia do COVID-19 e suas consequências para os serviços de saúde.</p>	<p>A pesquisa identificou em 8 artigos selecionados, o alto índice de ansiedade, estresse, depressão, medo, angústia e sono alterado como fatores relevantes para a saúde mental dos profissionais.</p>
<p>Santos, K et al, 2021</p>	<p>Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19</p>	<p>Avaliar a prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19</p>	<p>O estudo relata que a ocorrência dos sintomas de ansiedade e depressão foram mais acentuadas quando os serviços não apresentavam condições adequadas de trabalho. A maioria das ocorrências foram detectadas em profissionais femininas.</p>

Autores/Ano	Título	Objetivo do Estudo	Principais achados
Scmidt B et al, 2020	Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus	Sistematizar conhecimentos sobre implicações na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus	A pesquisa ressalta a atuação de profissionais de saúde mental através dos meios de tecnologia da informação, utilizando plataformas digitais, cuja atuação foi permitida pela Resolução CFP 04/2020, buscando minimizar as implicações psicológicas durante a pandemia.
Silva ALP et al,	Relação entre o estresse e isolamento social durante a pandemia do Sars-Cov-2 em discentes de medicina	Avaliar o estresse e correlacionar com o isolamento social pela pandemia em discentes do curso de medicina em Universidade do interior do Estado de São Paulo.	A pesquisa foi realizada com 170 discentes, dos quais 99 (58,2%) apresentaram sintoma psicológicos de estresse e 112 (65,9%), apresentaram sintomas físicos de estresse, relacionando com a redução do contato social e sobrecarga de atividades online, o que provocou o aproveitamento dos alunos .
Silva Filho, et al, 2022	Fatores relacionados ao estresse em profissionais de saúde no combate à pandemia da COVID-19	Resumir e analisar os resultados de pesquisas relacionadas ao tema	O estudo identificou que os fatores geradores de estresse nos profissionais de saúde durante o combate à pandemia da COVID-19 podem ser minimizados com a criação de sistemas capazes de gerenciar o estresse, a flexibilidade da jornada laboral e apoio destinado aos profissionais e seus familiares

<p>Silva-Junior, JS, et al, 2022</p>	<p>Estressores Psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19</p>	<p>Analisar os fatores associados ao sofrimento mental de trabalhadores de saúde que atuavam na assistência a pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de doença pelo COVID-19</p>	<p>O estudo pesquisou 437 profissionais de saúde e identificou a prevalência de sofrimento mental em 61,6%, sendo predominantemente em profissionais de enfermagem.</p>
<p>Soares JP et al, 2022</p>	<p>Fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa</p>	<p>Compreender os efeitos e consequências do trabalho durante a pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde e fatores que podem estar associados ao Desenvolvimento da síndrome de Burnout</p>	<p>A pesquisa evidenciou que as experiências vivenciadas, as condições de trabalho, a situação financeira, a relação entre trabalho e família, o medo da contaminação e transmissão da doença, foram os principais fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde.</p>
<p>Souza L, et al, 2021</p>	<p>Impacto Psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência</p>	<p>Sintetizar a prevalência de resultados psicológicos e de saúde mental dos profissionais de saúde que tratam doentes com COVID-19.</p>	<p>A meta-análise de prevalência identificou: Depressão = 27% Ansiedade = 26,8% Insônia = 35,8% Estresse = 51,9%</p>

<p>Tafari, A et al, 2022</p>	<p>Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da área de saúde: uma revisão sistemática</p>	<p>Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da área de saúde</p>	<p>A pesquisa identificou que os artigos revisados apontaram o desenvolvimento de transtornos mentais entre os profissionais de saúde atuantes na pandemia de COVID-19, associados à ansiedade, depressão e estresse</p>
<p>Ventura, A, et al, 2022</p>	<p>O Stress ocupacional em profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19</p>	<p>Analisar quais as variáveis individuais e organizacionais que predispõem os profissionais de saúde a níveis de stress ocupacional mais elevados durante a pandemia por COVID-19 e identificar quais as estratégias que devem ser adotadas pelos serviços de saúde ocupacional nas instituições, de modo a fornecer suporte aos seus trabalhadores.</p>	<p>O estudo identificou o aumento do consumo de álcool, tabaco e açúcar na pandemia. A pesquisa adverte quanto à necessidade de desenvolvimento de estratégias que atenuem ou eliminem os efeitos causados, proporcionando qualidade de vida aos profissionais, destacando os serviços de saúde ocupacional e de psicologia institucional.</p>

<p>Vieira, LS et al, 2022</p>	<p>Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19</p>	<p>Analisar a relação entre as dimensões do Burnout e a resiliência no trabalho dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva na pandemia de COVID-19, em quatro hospitais do Sul do Brasil.</p>	<p>O estudo relata que o desgaste emocional é conduzido por meio dos distúrbios psíquicos menores, e impacta nas as variáveis de saúde física e mental dos trabalhadores. O nível de exposição à COVID-19 influencia na percepção do impacto da pandemia sobre a saúde mental, advertindo a medidas para minimizar a ocorrência de Burnout entre a equipe enfermagem de terapia intensiva.</p>
-------------------------------	--	---	--

DISCUSSÕES

O ambiente hospitalar é local onde são tratados além da saúde física de cada pessoa que busca atendimento médico, diversos outros sentimentos, e nesse sentido, como forma de manter a saúde emocional, os profissionais de saúde são interventores nas emoções dos seus pacientes. No entanto, desde o início da pandemia, os hospitais passaram a atender número elevado de pessoas precisando de apoio emocional, considerando o estado de pânico que assolou à população mundial.

Nesse contexto, não se pode imaginar o estado emocional dos profissionais de saúde, em especial os que foram posicionados na linha de frente do combate à COVID-19, que vivenciaram situações diante das quais muitos se viram incapazes de contribuir.

Estudos foram realizados em diversos países considerando a necessidade de métodos que atendam às condições físicas e emocional desses profissionais que precisaram dispor de forças além do limite na tentativa de salvar vidas, muitas vezes, de amigos e familiares, tendo que lidar com o mínimo de recursos disponíveis, com condições precárias e número elevado de pessoas precisando de suas atenções. Que tiveram

experiências inimagináveis e que, certamente permanecem em suas memórias, cujas consequências desencadeiam transtornos mentais que precisam ser tratados.

Os artigos que compõem esta revisão, apontam número elevado de profissionais de saúde que apresentaram transtornos mentais durante a pandemia, com destaque para os fatores: ansiedade, estresse, depressão, medo de infecção, preocupação com a família, falta de condições de trabalho e a falta de ações de saúde mental voltadas em atenção às equipes de saúde que atuaram direta e frequentemente frente a esse combate.

De todas as categorias de profissionais atuantes no combate à COVID-19, os profissionais de saúde constituem o grupo mais vulnerável, principalmente os que atuam na linha de assistência direta, expostos às mais altas demandas e exigências de trabalho específicos, sujeitos a riscos maiores resultantes das condições de trabalho.

Pereira et al (2020), salienta a necessidade de atenção de Saúde Mental voltada aos grupos de vulnerabilidade específicas, entre eles, cita os profissionais de saúde.

Registro divulgado pela Associação

Médica Britânica em 2020, apontou que cerca de 1/3 dos médicos relatou piora na saúde mental com a pandemia.

Desde 2020, levantamentos foram realizados em vários países, evidenciando a prevalência de transtornos em profissionais de saúde mais do que na população em geral. Dentre eles, achados com índices em estado moderado a graves de TM em trabalhadores de saúde, incluem sentimentos de angústia, medo e sono prejudicado aos resultados dos estudos, além de abusos de substâncias e pensamentos suicidas.

Estudo realizado entre médicos, enfermeiros e tecnólogos em um Hospital na Cuba, registrou que todos os profissionais pesquisados apresentaram sintomas relacionados à ansiedade e que entre eles, 21,95% apresentaram nível de ansiedade severa, 64,63% moderada e 13,41% leve, conforme menciona Alonso-Cruz et al (2022)¹

Garcia et al (2020) ⁹, afirma que o índice mais elevado de sintomas de transtornos mentais foi identificado em profissionais de enfermagem que relataram ter mais de 7 pacientes sob sua custódia e trabalho de 12 horas diárias.

Com a sobrecarga e poucas condições de trabalho, o surgimento de síndromes relacionadas à exaustão e estresse elevado, como o Burnout, citado em estudo realizado com 453 profissionais de saúde, tendo como nível elevado em enfermeiros com menor tempo de experiência na função. Vieira et al (2022), também realizou estudo sobre a atuação dos profissionais de enfermagem, mas seu estudo foi direcionado às unidades de terapia intensiva e relata que a alta densidade tecnológica e complexidade do cuidado, exige do profissional conhecimento técnico e específico, raciocínio rápido, constante atualização científica e equilíbrio emocional para enfrentar as adversidades e durante a pandemia, essas exigências foram elevadas frente às demandas.

Com o surto, diversos países tiveram expostos as deficiências na área de saúde pública, tendo que dispor de estratégias para o enfrentamento da pandemia.

Gomes et al (202), ressalta que as poucas condições de trabalho expõem os profissionais de saúde a uma rotina diária que tende a intensificar os níveis desses sintomas e, nesse sentido, Meleiro et al (2021), Soares et al (2022) e Tafuri et al (2022), se referem à elevação do índice de manifestação de síndrome de Burnout citando: a carência de equipamentos de proteção individual em determinados centros de atendimento, as horas extras adicionadas, a escassez de insumos hospitalares, como fatores que intensificaram o medo de contaminação, além da sensação de descaso, desamparo e frustração com as condições adversas de trabalho, associando ao esgotamento profissional.

Além da precariedade das condições trabalhistas, os fatores pessoais, como: a situação financeira, a relação entre trabalho e família, somaram para o aumento da preocupação manifestada através da ansiedade, Burnout e crises depressivas.

Diante desses conflitos e do cenário, preservar o exercício da função,

administrando a vida pessoal e profissional, se tornou um desafio para cada profissional da saúde superar dia após dia, sendo inevitável a intervenção psicológica, ainda que sendo através de plataformas *online*.

Alves et al (2022)², afirma que os sintomas mais evidentes foram identificados em profissionais de enfermagem, tendo como fator preponderante a carga horária elevada de trabalho e a falta de suporte psicológico durante a pandemia.

Silva Filho et al (2022), menciona em sua pesquisa, que estudo realizado em 2021 identificou, entre os fatores que mais elevaram o índice de estresse em profissionais da saúde: o aumento do número de casos confirmados e suspeitos, seguida do contato próximo com pacientes contaminados, o distanciamento da família e amigos, a carga horária de trabalho exaustiva e a falta de EPIs.

A separação prolongada da família gerou consequências para pais e filhos que foram obrigados a permanecer distantes, vivendo em um ciclo de ausência sem nenhuma noção de quando o cenário mudaria.

Souza et al (2022) e Cavalcanti et al (2020) se referem, em suas respectivas pesquisas, à pressão das notícias e das redes sociais, como fatores contribuintes para os níveis de medo, pois se sabe que com a disseminação de Fake News, muito desespero também foi compartilhado.

Dantas et al (2021), expõe levantamento realizado em Brasília-DF que avaliou médicos residentes atuantes durante a pandemia, tendo como registro 25% dos profissionais afirmaram ter cogitado trocar de especialidade em razão da ansiedade provocada pela pandemia e as condições de trabalho.

Gomes et al (2020), destaca a predominância de profissionais do sexo feminino com sintomas de transtornos, em pesquisa realizada com profissionais de saúde em Rondonópolis-MT (Brasil), o que também pode ser identificado em estudo elaborado por Oliveira FES et al (2022), Silva-Junior et al (2021)²⁴, Cavalcante et al (2022).

Em 05 (cinco) produções científicas realizadas, Prado et al (2020), destacou índices de estresse moderado a grave em 59%, depressão em 12,7% a 50,4%, e ansiedade de 20,1% a 44,6% em trabalhadores de saúde. Os artigos também relatam os sentimentos de angústia e medo e sono

prejudicado sendo maior nessa população de estudo, em nível maior no público feminino.

Neves et al (2020), observa que a aprendizagem de saúde também sofreu impacto pelo cenário modificado, quando da redução das atividades práticas e redirecionamento das prioridades.

Em pesquisa realizada com 170 discentes do curso de Medicina em uma Universidade do Interior de São Paulo, Silva et al (2021), afirma que 67,6% apresentou algum sintoma de estresse relacionado à fatores como a redução do convívio social e a sobrecarga de atividades online, enquanto 32,4% não manifestaram sintomas suficientes para classificação em alguma fase de estresse.

Ventura et al (2022), constatou em sua pesquisa que os hábitos de vida saudável foram descuidados e que, parte dos profissionais pesquisados passaram a adotar alimentação diferenciada, consumir álcool, tabaco e açúcar além do limite. Relatou, ainda que a falta de autoestima, levou ao descuido da imagem e, outros, deixaram de realizar passatempos habituais.

A cada variante noticiada, um alerta. E, com a cobertura vacinal, a flexibilização gradual do uso de máscaras e do distanciamento social, as primeiras sensações de alívio, ainda condicionados aos cuidados de higiene e as doses completas de vacinação, mas com a ciência de que a pandemia ainda não acabou, mas é possível vislumbrar.

CONCLUSÕES

A pandemia por COVID-19 afetou o estado emocional da população mundial. Diversos casos precisaram de apoio psicológico para resgatar a saúde mental.

Nesse contexto, foi inevitável a exposição ao risco de infecção por profissionais que atuaram frente ao combate da doença desconhecida. Mudanças foram necessárias visando conter o alto índice de contaminação divulgados nos primeiros relatos, após a Organização Mundial de Saúde decretar estado de Pandemia.

Entre as medidas, o isolamento social que causou grande impacto

emocional, dada à distância entre familiares e amigos. Como uma das ações imediatas foram adotados atendimentos remotos, onde profissionais da área de psicologia passaram a cumprir agendas com a população em geral, através de plataformas *online*.

O objetivo desta pesquisa foi investigar, através de uma revisão sistemática da literatura, fatores preponderantes à prevalência de transtornos psicológicos em profissionais da saúde envolvidos na “linha de frente” do combate à COVID-19 e, como resultado, foi possível observar nos diversos estudos que a sobrecarga de trabalho pela brusca demanda, somada ao afastamento prolongado da família, a falta de condições de trabalho (carência de equipamentos de proteção individual, a escassez de insumos hospitalares, falta de apoio psicológico), contribuíram para que número expressivo de profissionais que atuaram e ainda atuam como sentinelas durante a pandemia, apresentassem altos e moderados níveis de ansiedade, estresse, depressão, medo, insônia e Burnout, com índices mais elevados identificados no público feminino, com resultados relevantes nas equipes de enfermagem.

De acordo com os artigos, o objeto deste estudo requer imediata intervenção para o tratamento dos índices de transtornos. As recomendações em cada estudo reforçam a necessária implementação de estratégias de atenção psicológica e resgate da saúde mental desses profissionais cujo papel é fundamental na preservação e tratamento da saúde.

Vale ressaltar que diante dos primeiros casos de TM, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgaram orientações sobre Saúde Mental em vários idiomas.

Com o reconhecimento do impacto da COVID-19 na saúde mental, países membros da OMS passaram a adotar medidas. Em março deste ano, 90% dos países passaram a fornecer saúde mental e apoio psicossocial à população.

Da mesma forma, o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz desenvolveram material com Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia, como meio de prestar atendimento à população e se referindo aos cuidados que devem ser

dedicados aos profissionais da saúde. O material foi elaborado por Grupo de Trabalho Voluntário, em março de 2020.

É possível, portanto, constatar ações sendo desenvolvidas com a intenção de prestar apoio e estabilização emocional de profissionais de saúde afetados por transtornos desenvolvidos durante suas atuações frente ao combate.

Destarte, recomenda-se a realização de novos estudos com abordagens que visem a atualização dos resultados desta revisão sistemática, com evidências quanto à implementação de ações assertivas em prol da saúde mental e conseqüentemente a redução dos índices de TM.

REFERÊNCIAS

Alonso-Cruz Y, Cepero-Rodríguez I, Alba-Pérez L, Pérez-de-la-Cruz V, Escobedo-Sánchez L. Síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19. **Medisur [revista en Internet]**, 2021 [citado 2022 Dic 14]; 19(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5029>.

Alves, Jheyunny Sousa et al. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. **Revista Latino- Americana de Enfermagem [online]**, 2022, v. 30 [Acessado 10 novembro 2022], e 3518. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>>. Epub 21 mar. 2022. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>.

Cavalcante, FLNF, Negreiros, BTC, Maia, RS, & Maia, EMC. (2022). Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, (27), 6-20. Epub 30 de junho de 2022. <https://doi.org/10.19131/rpesm.321>.

Cavalcanti, IMF - **Saúde mental e o distanciamento social [recurso digital]**. 5. vol. Belém: Rfb Editora, 2020. 8.760 kB; PDF: il. Inclui Bibliografia. Modo de Acesso: www.rfbeditora.com. ISBN: 978-65-991524-1-2. DOI: 10.46898/rfb.9786599152412.

Dantas, ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto

da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, 2021, v. 25, suppl 1 [Acessado 16 dezembro 2022], e200203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Epub 08 Jan. 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

Fernandes C., Queirós P. Burnout em Enfermeiros e Assistentes Operacionais num Hospital central em tempo de Pandemia COVID19. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**, 2022, 14, esub0353. DOI: 10.31252/RPSO.03.09.2022.

Fernandes, M. A., & Ribeiro, AADA. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. **Revista CUIDARTE**, 11(2),1-3. [fecha de Consulta 07 de Diciembre de 2022]. versão impressa ISSN: 2216 - 0973. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359565318002>.

Fogaça, P. C.; Arossi, G. A.; Hirdes, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID- 19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e52010414411, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14411. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14411> e <https://orcid.org/0000-0003-2787-2442>, Acesso em: 28 nov. 2022.

García García, P., Jiménez Martínez, A. A., Hinojosa García, L., Gracia Castillo, G. N., Cano Fajardo, L. E., & Abeldaño Zúñiga, R. A. (2020). **Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19**. Web.

Gomes, L. S., Berrêdo, V. C. M., Santos, D. A. d. S., Navarro, J. P., Silva, M. S. d., & Cadidê, G. B. (2022). Profissionais atuantes frente à pandemia do novo coronavírus: Condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais. **Research, Society and Development**, 11(1).

Meleiro, A.M.A.S.; Danila, A.H.; Humes, E.C.; Baldassin, S.P.; Silva, A.G.; Oliva-Costa, E.F. Adoecimento mental dos médicos na pandemia de COVID-19. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2021; 11:1-20 <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.57>.

Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ DF). **Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da Covid-19 em MS e DF: relatório parcial descritivo do DF.** [Brasília]: Fiocruz Brasília; Fiocruz Mato Grosso do Sul. 2022. 5 p. Disponível no Repositório Arca FIOCRUZ: <https://www.arca.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ RJ). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19** / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. ISBN: 978-65-87063-01-0, disponível no Repositório Arca FIOCRUZ: <https://www.arca.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

Neves, V. N. S.; Sabino, R. do N.; Assis, V. D. de; Santos, S. T. A. dos. O impacto da pandemia de COVID-19 nas emoções dos trabalhadores da saúde e na aprendizagem profissional. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e32391211367, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11367. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11367> e <https://orcid.org/0000-0001-6163-1699>.

Oliveira, F. E. S. de et al. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**, 2022, v. 71, n. 4 [Acessado 18 dezembro 2022], pp. 311-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>>. Epub 25 Nov 2022. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>.

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS – **Pandemia-covid- 19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=resumo+cient%C3%ADfico#gsc.tab=0&gsc.q=resumo%20cient%C3%ADfico>. Acesso em: 05 dez. 2022.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev. Panam Salud Publica**, 2022;46:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.

Pereira, MD, Oliveira, LC, Costa, CFT, Bezerra, CMO, Pereira, MD, Santos, CKA & Dantas, EHM (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-35, e652974548.

Prado A. D., Peixoto B. C., da Silva A. M. B., & Scalia L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (46), e 4128. <https://doi.org/10.25248/reas. E 4128.2020>.

Santos, K. M. R. dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery [online]**, 2021, v. 25, n. spe [acessado 18 dezembro 2022], e 20200370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, 37, e200063.<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

Silva Filho, P. S. da P., Lemos, A. S., Sousa, F. W. dos S. , Santos, R. L. dos ., Rodrigues, F. de S. , Cardoso, A. R. , Silva, F. M. , Penha, A. A. G. da ., Barros, B. S. Negreiros, F. da S. , Silva, M. J. do N. , Matos Filho, .H. B. de ., Colman, V. P. , Soares, J. M. , Silva, T. V. da ., Marques, L. L. B. L., Silva, M. R. dos S. , Silva , T. S. M. da .e Silva, AV 2022. Fatores relacionados ao estresse em profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, 11, 2 (jan. de 2022), e32411225706. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25706>.

Silva A. L. L. da, Branco D. S. M., Paula E. P. O. de Sacchi J. de O., & Guimarães L. C. R. (2021). Relação entre estresse e isolamento social durante a pandemia do Sars-Cov-2 em discentes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(9), e 8663. <https://doi.org/10.25248/reas. e 8663.2021>.

Silva-Junior JS, Cunha AA, Lourenção DC, Silva SM, Silva RF, Faria MG, et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em

trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein**, São Paulo, 2021;19:e AO6281.

Soares, J. P., Oliveira, NHS de; Mendes, T de MC; Ribeiro, S da S; Castro, J. L. de. Fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate [online]**, 2022, v. 46, n. spe1 [acessado 20 dezembro 2022], pp. 385-398. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126I>>. Epub 11 Abr 2022. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>.

Sousa L, Albuquerque JM, Cunha M, Santos EJ. Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paul Enferm.**, 2021;34: e APE003775.

Tafuri, A.; Rabelo, ALA de; Ribeiro, A.P. da F.; Assis, AHCA de; Tafuri, B. L. C.; Teixeira, THC. Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da área de saúde: uma revisão sistemática. Published: 31 August 2022 by South Florida Publishing LLC . **Journal: Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, pp. 18011-18019; <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-016>.

Ventura, A, Cortez, C, Oliveira, T, & Silva, A. (2022). O STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**, 13, 35-44. Epub 21 de jul. de 2022.<https://doi.org/10.31252/rpso.26.03.2022>.

Vieira L. S., Machado W.L., Dal Pai D., Magnago TSBS, Azzolin KO, Tavares J. P. Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2022;30:e 3537. [Access 20 December 2022]; Available in: URL. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>.

CRIMINALIDADE E COVID: O IMPACTO DA PANDEMIA NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA E PARA OS REFUGIADOS

Ângela Elisa Cabral Pachêco¹

A situação pandêmica causada pelo COVID-19 causou inúmeras modificações nas vivências humanas desde seu surgimento, de forma que é importante, dentro do Direito Penal, pensar o desenvolvimento que a crise trouxe às populações carcerárias. Assim, o estudo aqui apresentado, pretende fazer uma reflexão sobre as medidas tomadas no território brasileiro quanto ao problema apresentado.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Criminalidade; Prisão; Refugiados.

La situación pandémica provocada por el COVID-19 ha provocado numerosos cambios en las experiencias humanas desde su aparición, por lo que es importante, dentro del Derecho Penal, pensar en el desarrollo que la crisis ha traído a las poblaciones carcelarias. Así, el estudio aquí presentado pretende reflexionar sobre las medidas tomadas en el territorio brasileño con respecto al problema presentado.

PALABRAS-CLAVE: Pandemia; Crimen; Prisión; Refugiados.

O ENCARCERAMENTO NO BRASIL

O direito à saúde é consolidado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196. Isso transfere ao Estado o dever de assegurá-la a todos os cidadãos. Em vista disso, com a chegada da pandemia do novo Corona Vírus no Brasil, doença altamente contagiosa e responsável por

¹ ms.angelacabral@gmail.com. Doutoranda em Ciências Jurídicas pela UMSA. Mestra em Filosofia pela UFPB. Pós graduada em Direitos Humanos Internacionais e em Ensino à Filosofia. Graduada em Direito.

graves quadros de insuficiência respiratória, é esperado pela sociedade que aconteçam respostas estatais para minimizar os resultados pela crise, que é de saúde, econômica e política, inclusive no que tange ao sistema penitenciário nacional. É importante pensar tanto que o conceito de saúde engloba, também, a saúde mental e não apenas a física, quanto também se faz importante salientar que o sistema penitenciário nacional já vem enfrentando uma crise de natureza estrutural que decorre, principalmente, da superpopulação de pessoas que estão privadas de liberdade.

A noção de sistema penitenciário está historicamente relacionada com viabilizar o cumprimento das penas restritivas de liberdade no Brasil, e representa o conjunto de estabelecimentos destinados ao cumprimento de sentenças que imponham ao réu uma sanção penal de caráter privativo de liberdade, as quais podem ser estabelecidas em regime fechado, semiaberto e aberto.

Atualmente, a legislação penal brasileira prevê os denominados estabelecimentos penais que, nos termos do artigo 82 da Lei federal nº. 7.210, de 11 de julho de 1984, nomeada Lei de Execução Penal – LEP, “destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso”. Nesse sentido, o artigo 83 assevera ainda que “o estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva” (BRASIL, 1984).

Dentro da estrutura do Estado, a pena privativa de liberdade representa uma forma de controle social direcionada ao autor da conduta delituosa, como forma de retribuição e como forma de que não pratique novos delitos (BITENCOURT, 2020; JESUS, 2020). Dessa forma, o sistema prisional brasileiro tem um papel importante na fase de execução penal, pois deve zelar por um ambiente que possibilite que a sanção penal não seja apenas promotora de castigo e intimidação, mas também um instrumento ressocializador. No entanto, sabendo-se que o mal-estar em toda a civilização decorrido da crise pandêmica é algo completamente constatável, a reflexão sobre a saúde física e psicológica daqueles que estão à margem da sociedade também deve ser discutido.

O artigo 10 da LEP (BRASIL, 1984), traz que “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. No seguinte artigo, temos que a assistência aos presos, internados e egressos no âmbito das unidades componentes do sistema penitenciário deve atender as necessidades de ordem material, de saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Porém, o estado atual das unidades prisionais não tem sido capaz de oferecer uma assistência adequada aos custodiados, especialmente no que tange à saúde.

No segundo semestre de 2019, o Brasil teve em torno de 748.009 pessoas cumprindo pena privativa de liberdade ou medida de segurança no Sistema Penitenciário Federal e Estadual, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN, organizado pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Quando inclusos os dados sobre as polícias judiciárias, batalhões de polícias e bombeiros militares, essa totalidade se vê entre o número 755.274 pessoas (BRASIL, 2020b).

Quando comparamos o número de pessoas privadas de liberdade no Sistema Penitenciário Estadual e Federal e em outras prisões, com o número de vagas disponíveis nas unidades prisionais, que é 442.348, constata-se um déficit total de 312.925 vagas (BRASIL, 2020b).

Também no INFOPEN 2019, há dados sobre a assistência médica aos presos e internados, prevista no artigo 11. Apesar de terem dispostas as informações sobre estruturas físicas das unidades, os profissionais da saúde que atendem os encarcerados, procedimentos médicos realizados, doenças identificadas e taxas de mortalidade dos estabelecimentos penais, não têm dados apresentados pela pesquisa que demonstrem o percentual quantitativo de indivíduos encarcerados com acesso à estrutura adequada aos serviços de saúde. Portanto, é possível inferir que o sistema penitenciário brasileiro passa por um momento de crise anterior à crise da COVID-19, que já sofre problemas graves causados pela superpopulação, insalubridade e dificuldades em garantir a assistência à saúde adequadamente às pessoas privadas de liberdade.

Se o problema da infraestrutura do sistema carcerário brasileiro precede a crise do COVID, pode-se pensar que a nível de saúde mental, as

situações podem ter grandes agravamentos, assim como para os familiares dessas pessoas que estão cumprindo tal pena.

O CORONAVÍRUS E A PROBLEMÁTICA DAS PRISÕES

A COVID-19 desencadeou uma crise mundial sem precedentes no século XXI, tendo sido apontada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII. Devido à sua rápida disseminação em diferentes países, o surto da doença recebeu o status de pandemia. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado pelo Ministério da Saúde em março de 2020. Atualmente, até dia 7 de fevereiro de 2020, já foram acumulados 210.147.125 casos, e 231.012 óbitos acumulados².

Quanto ao sistema penitenciário nacional, houve a regulamentação da Portaria Interministerial nº7, de março de 2020, que orienta no sentido de isolamento individual, na hipótese de identificação de casos suspeitos ou confirmados, de forma completamente descolada da realidade da superlotação e insalubridade das unidades prisionais nacionais. A Portaria também elenca medidas restritivas quanto à visita e acesso das pessoas da sociedade externa, onde a Administração Penitenciária avaliaria a proibição de entrada de visitantes que se enquadrem como grupo de risco (BRASIL, 2020). Essas medidas, contudo, são mais direcionadas a proteção da saúde de membros da sociedade externa.

Exatamente pelo pensamento se voltar, principalmente, para a direção externa ao cárcere, pode-se questionar sobre o sentido oposto, em como a saúde mental (que engloba a física) das pessoas encarceradas têm sido tratadas a nível nacional, ou até mesmo, se há algum vetor direcionado às prisões levando o trabalho de psicólogos, psiquiatras, neurocientistas, psicanalistas, dentre outros profissionais da saúde mental, para o acolhimento e tratamento da sofrimento das pessoas ali presentes.

² Os dados são atualizados diariamente, com número de casos total, óbitos e recuperações, pelo Ministério da Saúde. Disponível em <http://susanalitico.saude.gov.br/#/dashboard/>. Acesso em 7 fev. 2021.

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ também se pronunciou através da Recomendação nº62, que direcionava-se a mitigação do rigor da prisão em dois momentos distintos, ao momento anterior à fase de execução penal, e quando o indivíduo já estiver efetivamente cumprindo a sentença condenatória. É recomendado que os magistrados com competência para a fase de conhecimento criminal considerem a “reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal” (CNJ, 2020), priorizando um determinado grupo de pessoas. Também é recomendada a adoção pelos magistrados da suspensão do dever de apresentação periódica em juízo das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, e também recomenda-se que as novas ordens de prisão preventiva sejam decretadas em caráter excepcional. São diversas as recomendações que tem como finalidade a redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus.

Porém, embora a recomendação do CNJ seja direcionada para a prevenção de infecção da COVID-19 nos estabelecimentos prisionais, a aplicação encontra resistência por parte dos magistrados brasileiros. Das medidas recomendadas, o painel de monitoramento do DEPEN apenas destaca a restrição ou suspensão total das visitas.

Em novembro de 2020, o DEPEN constava que 36.132 presos foram infectados pelo coronavírus nas prisões brasileiras, porém os dados não estão atualizados. É importante destacar, também, que as recomendações gerais para prevenção são de atenção para práticas de higiene frequentes, higienizar mãos e superfícies com água e sabão ou álcool em gel, além do distanciamento social, e esses hábitos são absolutamente inviabilizados nos ambientes penais brasileiros, onde não há a possibilidade de distanciamento social nem tampouco acesso a produtos de higiene básica. Portanto, as unidades prisionais ainda seguem com índices preocupantes de contágio pelo novo coronavírus.

A Constituição Federal (1988), dispõe sobre o direito à saúde, que se qualifica por ser um direito de todos e dever do Estado, não fazendo distinção de qualquer ordem quanto à concessão a tal direito, com acesso

universal e igualitário às ações e serviços pra sua promoção, proteção e recuperação. O art. 5º, XLIX, da Carta Magna também assevera que é direito fundamental das pessoas privadas de liberdade o respeito a sua integridade física e moral, e com base nisso a LEP traz que é direito do preso a assistência à saúde (BRASIL, 1984).

A distinção entre pessoas presas e livres se dá apenas na privação de liberdade, não sendo justificadas quaisquer medidas restritivas de qualquer outro direito. O Código Penal (1940) é expresso em garantir que o preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, com respeito à sua integridade física e moral.

Isto posto, tem-se como dever do Estado zelar pela saúde psíquica dos encarcerados, o que, diante das dificuldades gerais enfrentadas a nível nacional, deixa margem para muitas indagações e dificuldades de concretização.

Embora a Carta Magna assegure aos presos essa integridade física e moral (leia-se, também, mental), diante da realidade dos presídios brasileiros, essa garantia resta esquecida, mostrando incompetência do poder público em proteger direitos fundamentais. Quando pensamos então no atual cenário de calamidade pública pandêmica, manter um indivíduo encarcerado em um estabelecimento superlotado, sem condição alguma de higiene, é nada mais que uma pena cruel, que também é vedado pela CF/1988.

A cultura do encarceramento que dita o comportamento da sociedade brasileira se insere como mais um fator negativo ao combate do novo coronavírus, pois as ações de desencarceramento racional são rejeitadas, mesmo que tenham a finalidade de reduzir a disseminação de COVID-19. Essa cultura já corriqueiramente acentua desigualdades sociais e econômicas, além das falhas institucionais e estruturais do Estado, onde o rigor penal só atinge as camadas mais pobres e excluídas socialmente – temos a maior população carcerária entre pretos, pardos, pobres de baixa escolaridade (PIASEA, SAMPAIO, FIGUEIREDO, 2020).

O CORONAVÍRUS E A PROBLEMÁTICA DOS REFUGIADOS

A crise do coronavírus exacerbou também desafios preexistentes relacionados aos refugiados em todo o mundo, adicionando camadas complexas de problemáticas, especialmente no que diz respeito à criminalidade e à saúde mental.

Em relação ao impacto na saúde mental dos refugiados, temos a questão do isolamento social que fora aumentada, por conta de que a pandemia impôs restrições significativas de movimento e interação social. Para os refugiados, muitos dos quais já enfrentam isolamento social devido a fatores como barreiras linguísticas e culturais, as medidas de distanciamento social podem intensificar o sentimento de isolamento, contribuindo para problemas de saúde mental. Além disso, podemos afirmar que houve um trauma adicional: muitos refugiados já passaram por experiências traumáticas em seus países de origem. Assim sendo, a pandemia desencadeou ou agravou transtornos mentais pré-existentes, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Ademais, temos que levar em consideração que os refugiados, em situação de cárcere ou não, também tiveram desafios no acesso à saúde no que corresponde às barreiras ao atendimento médico, isto porque os refugiados frequentemente enfrentam obstáculos no acesso a serviços de saúde adequados considerados básicos. A pandemia intensifica essas barreiras, o que significa que os recursos de saúde são direcionados para o combate ao COVID-19, deixando os refugiados em situação ainda mais vulnerável.

Sobre a interdisciplinaridade proveniente dentre a criminalidade e desigualdades sociais em relação ao grupo em questão, tem-se, notoriamente, o aumento da vulnerabilidade, isto é, condições de vida precárias em campos de refugiados e assentamentos informais podem levar ao aumento da criminalidade, à medida que as pessoas enfrentam dificuldades econômicas e falta de recursos básicos.

CONCLUSÃO

Portanto, no atual cenário pandêmico, o direito à saúde de milhares de pessoas que já são excluídas socialmente, as quais se encontram sob a tutela penal do Estado, é mitigado pelo discurso punitivista, que já perpetua o problema da superlotação do sistema penitenciário e promove o agravamento de infecções entre os presos, como é o caso do coronavírus.

Faz-se conveniente pensar a saúde psicológica e psiquiátrica dos encarcerados, dentro da era das neurociências, na qual tanto se fala sobre os distúrbios vários que o isolamento social pode trazer às pessoas. No entanto, sabe-se que essa necessidade de ter um prisma maior de observação também é sucateado, nos dias atuais, muito infelizmente, o que inviabiliza a devida “readequação do indivíduo” para um posterior retorno à vida em comunidade.

Isso se traduz na não adesão dos magistrados às medidas de desencarceramento propostas pelo CNJ, que foram com o intuito de minimizar o contágio entre os indivíduos custodiados em estabelecimentos superlotados. Zaffaroni (1991) traz que “negar um problema já existente, [...] não representa uma resposta real, e, sim, a adoção de uma atitude histórica: ignoro o perigo e com isso suponho que ele desapareça”.

Quando correlacionamos, também, com a questão dos refugiados, temos que há uma necessidade em pesquisar mais e melhor sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos refugiados, em condição de cárcere (e análogos) ou não, para que possa haver intervenções baseadas em evidências para um melhor enfrentamento à crise. A interseção da crise do Coronavírus, a questão dos refugiados e as problemáticas da criminalidade e da saúde mental cria um cenário complexo que exige abordagens multidisciplinares e cooperação global para mitigar os impactos adversos sobre essas populações vulneráveis.

Conclui-se, de tal maneira, que um dos temas importantes sobre a saúde (física e mental), ainda enfrenta seus tabus e tem várias dificuldades. Dialogar os problemas da saúde física e mental da comunidade carcerária decorrente ou ampliada pela crise pandêmica atual é, também, um desafio

para a pesquisa científica, posto que a neurociência acaba por ficar à margem, igualmente aos aprisionados, na prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. C. F. (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. C. P. (1940). **Decreto-lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. (2019). **Levantamento nacional de informações penitenciárias**: INFOPEN. (S.l.): Portal do ministério da Justiça, 2019.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. (2020). Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Medidas de Combate ao COVID-19**: painéis de monitoramento. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020.

BRASIL. (1984). **Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984.

Conselho Nacional De Justiça – CNJ. (2020). **Recomendação nº62, de 17 de março de 2020**. Brasília: Presidência da República, 2020.

Jesus, D. de. (2020). **Direito Penal - v. 2**. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

Jorge, M. A., Ribeiro, L. C. S., & de Santana, J. R. **Estimação de impactos sobre a criminalidade da pandemia COVID-19 em Sergipe–Parte I: Cenário Pré-Pandemia no estado**. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, abr. 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.20130.76485.

Piase, A. L., Sampaio, S. C., & de Figueiredo, C. P. (2020). COVID-19 NAS PRISÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE SOB A ÉGIDE DA CULTURA DO ENCARCERAMENTO. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, 8(3), 757-765.

Zaffaroni. E. R. (1991). **Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal**. Rio de Janeiro: Revan, 1991.

TRÊS ANOS DO COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E ECONOMIA

João Batista Guimarães de Lima¹

Joveny Sebastião Cândido de Oliveira²

Este artigo aborda a persistência da pandemia global, o Covid-19, causado pelo vírus SARS-CoV-2, considerado o mais grave da história atual. Pesquisadores afirmaram que a vacinação em massa é crucial para controlar a propagação da doença. Consequentemente, *lockdowns* foram implementados, impactando a economia global com recessão. Países buscaram auxílio por meio de empréstimos e doações. A rápida descoberta da vacina resultou na redução de internações e óbitos, gradualmente permitindo a recuperação econômica. Esse processo exemplifica a importância da cooperação internacional para superar desafios de magnitude global, ressaltando a necessidade contínua de vigilância e resposta eficaz em situações de crise pandêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Covid-19; Saúde; Economia; Reflexos no Mundo.

This article addresses the persistence of the global pandemic, Covid-19, caused by the SARS-CoV-2 virus, considered the most severe in current history. Researchers have emphasized that mass vaccination is crucial to controlling the spread of the disease. Consequently, lockdowns were

1 Doutorando em Direito Civil na UBA (Buenos Aires/Argentina); Doutorando em Ciências Jurídicas pela UMSA (Buenos Aires/Argentina); Pós-graduado em Direito Civil; Pós-graduado em Direito Processual Civil; Pós-graduado em Direito Empresarial; Graduado em Direito na UniGoias. Advogado; Autor de artigos: prática forense na área de Direito Civil, Direito Ambiental, Direito Processual Civil, Direito do Consumidor, Direito Penal.
2 Doutor pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Tabelião do Cartório do 5º Ofício de Notas de Goiânia/Goias; Advogado; Professor de Direito Constitucional aposentado pela Universidade Federal de Goiás (UFG/GO), Reitor da Uni-Goias.
International cooperation in overcoming challenges of global magnitude, underscoring the ongoing need for effective surveillance and response in pandemic crisis situations.

implemented, impacting the global economy with a recession. Countries sought assistance through loans and donations. The rapid discovery of the vaccine resulted in a reduction in hospitalizations and deaths, gradually allowing for economic recovery. This process exemplifies the importance of

KEYWORDS: Pandemic; Covid-19; Health; Economy; Reflexes in the World.

INTRODUÇÃO

Micro-organismos: Vírus x Bactérias x Protozoários x Fungos x Ácaros x Algas

Rodolpho Telarolli Junior ensina que,

microorganismos ou micróbios são organismos que só podem ser vistos ao microscópio. Incluem os vírus, as bactérias, os protozoários, as algas unicelulares, fungos (as leveduras unicelulares assim como os demais fungos pluricelulares), os ácaros e as algas. Diferente do que muitos pensam, seres microscópicos não são necessariamente seres unicelulares, um exemplo disso são os próprios ácaros³.

PANDEMIA E SARS

Stefan Cunha Ujvari diz em sua doutrina que,

pandemia é uma epidemia de grandes proporções. Os cientistas temem que a humanidade seja vítima de uma pandemia capaz de matar dezenas e até centenas de milhões de pessoas no mundo todo. Para que isto aconteça basta que apareça uma doença que combine enorme capacidade de contaminação (de preferência antes de os sintomas aparecerem) com poder para matar grande número de pacientes infectados⁴.

³ TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **Epidemias no Brasil**: Uma abordagem biológica e social. 2ª ed. São Paulo: Moderna, 2003. p. 15-20.

⁴ UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias – A humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011.

O número de vítimas das grandes epidemias ao longo da história, como bactérias, vírus e outros micro-organismos já causaram estragos tão grandes à humanidade quanto as mais terríveis guerras, terremotos e erupções de vulcões⁵.

A GLOBALIZAÇÃO E O COVID-19

A globalização era tudo que vírus e bactérias precisavam para se fortalecer. Gisele Sanglard, pesquisadora especialista em história da saúde da Casa de Oswaldo Cruz, da Fiocruz, explica que “as epidemias têm um poder de destruição e desorganização enorme, política, econômica e socialmente falando”. E continua, “antigamente, uma viagem de navio entre Europa e Brasil poderia durar meses. A facilidade de deslocamento de hoje faz com que os vírus e bactérias varram rapidamente os espaços”⁶.

Stefan Cunha Ujvari destaca que,

os vírus são responsáveis por algumas das pandemias, epidemias e endemias mais faladas dos últimos anos: além do que está assustando o mundo todo, o coronavírus, é possível colocar na lista ebola, HIV, sarampo, hepatites, H1N1, dengue, herpes, caxumba e febre amarela, enquanto às bactérias são atribuídas enfermidades como pneumonia, tuberculose, tétano, leptospirose, gonorreia, sífilis e hanseníase⁷.

HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19, SINTOMAS, ONDAS DE

Contracapa.

5 UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias – A humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011. Contracapa.

6 Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/23/por-que-os-virus-estao-assustando-mais-o-mundo-moderno-do-que-as-bacterias.htm>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

7 UJVARI, Stefan Cunha. **A História da Humanidade Contada Pelos Vírus, Bactérias, Parasitas e Outros Microrganismos**. São Paulo: Contexto, 2019. p. 7-8.

COVID-19, CAUSA DE MORTES, TRATAMENTO

Carlos Neher, ao discorrer sobre o histórico da pandemia do Covid-19, salienta que,

o novo Coronavírus (CID10) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1⁸.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) quanto aos sintomas, estes, variam de pessoa para pessoa. Entre as pessoas que desenvolvem sintomas,

cerca de 80% se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar; cerca de 15% ficam gravemente doentes e precisam de oxigênio e 5% ficam gravemente doentes e precisam de cuidados intensivos. As complicações que levam à morte podem incluir insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo lesão do coração, fígado ou rins⁹.

Quanto às ondas do Covid-19, em reportagem ao *site* www.cnnbrasil.com.br, as definições de início e término das ondas da Covid-19 eram divergentes entre os estudiosos da pandemia consultados pela CNN. Apesar das diferentes concepções, “todos concordavam que alguns fatores poderiam ser decisivos para uma nova alta no número de casos e mortes pela doença no Brasil”. O conceito físico de onda passou a ser aplicado para contextualizar o comportamento da pandemia. Segundo os especialistas, o termo “não tinha como embasamento critérios científicos estabelecidos

8 NEHER, Carlos. **Covid-19 – Um Planeta com Direito a Defesa**. e-Book Kindle, 2020. p. 491-496.

9 Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/04/saiba-quais-sao-os-principais-sintomas-da-covid-19.htm>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

no campo da epidemiologia, mas estava relacionado principalmente ao aumento acentuado no número de casos”. Não havia um consenso entre os estudiosos sobre a definição de início e término de cada onda¹⁰.

Em reportagem ao *site* www.bbc.com,

na Europa as duas ondas de coronavírus explodiram quase ao mesmo tempo nos maiores países do continente. Na segunda e mais mortal, que disparou nas duas primeiras semanas de outubro do ano de 2020, o número de novas infecções parou de subir e começou a cair quase um mês depois em lugares como França, Itália, Reino Unido e Espanha. O ponto em comum dessa trajetória passava pela medida mais drástica e controversa contra o vírus: o chamado *lockdown* ou bloqueio total. A primeira onda na Europa atingiu o pico em 10/4/2020, quando morriam 4.134 pessoas por dia, em média. Quase seis meses depois, o continente parecia estar chegando ao pico da segunda onda, que tinha matado uma média de 4.965 pessoas por dia¹¹.

No *link* <https://www.poder360.com.br/coronavirus/em-fevereiro-covid-foi-a-maior-causa-de-morte-no-brasil/>, divulgou que em fevereiro/2021, a Covid-19 tinha sido a maior causa de morte no Brasil e nos EUA.

No Brasil: i)- 30.438 (Covid-19); ii)- 17.013 (câncer); iii)- 7.454 (doença cerebrovascular); iv)- 6.811 (infarto); v)- 5.271 (pneumonia); vi)- 5.014 (doença do aparelho digestivo); vii)- 4.834 (homicídio); ix)- 4.567 (diabetes); x)- 3.663 (hipertensão); xi)- 2.700 (acidente de transporte); xii)- 1.377 (Alzheimer); xiii)- 946 (suicídio); xiv)- 932 (doença do HIV); xv)- 557 (leucemia); xvi)-441 (desnutrição).

Nos EUA: i)- 66.950 (Covid-19); ii)- 54.696 (doenças do coração); iii)- câncer (14.317); iv)- 12.411 (doenças respiratórias crônicas); v)- 12.411 (acidentes); vi)- 11.956 (derrames e aneurismas); vii)- 10.047 (Alzheimer); viii)- 7.037 (diabetes); ix)- 6.465 (gripe e pneumonia); x)- 4.327 (doenças renais); xi)- 3.489 (septicemia); xii)- 3.440 (suicídio); xiii)- 3.302 (doenças do fígado); xiv)- 2.920 (hipertensão); xv)- 2.624 (Parkinson); xvi)- 1.143 (homicídio)¹².

10 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-sao-ondas-da-covid-19-e-por-que-o-brasil-pode-estar-diante-da-3/>>. Acesso em: 30 maio 2021.

11 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55145883>>. Acesso em: 1º dez. 2020.

12 Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/em-fevereiro-covid->

No *link* <https://www.poder360.com.br/coronavirus/covid-foi-a-4a-causa-de-mortes-no-brasil-no-1o-semester/>, divulgou que no 1º semestre de 2022,

a Covid passava a ser a 4ª causa de mortes no Brasil: i)- 56,7 mil (isquemia de coração); ii)- 49,7 mil (doença cerebrovascular); iii)- 49,5 mil (outras doenças cardiovasculares); iv)- 46 mil (Covid-19); v)- 41,3 mil (doença via respiratória inferior); vi)- 37,8 mil (causa mal definida); vii)- 32,9 mil (diabetes); viii)- 27,3 mil (homicídio); ix)- 24,8 mil (outros tipos de câncer); x)- 21,2 mil (outras doenças digestivas); xi)- 16,1 mil (acidentes de trânsito); xii)- 15,2 mil (outras doenças respiratórias).

Nos EUA, no 1º semestre de 2022 passava a ser a 3ª causa de mortes: i)- 335,9 mil (doença do coração); ii)- 297,5 mil (câncer); iii)- 166,5 mil (Covid-19); iv)- 84,8 mil (acidente); v)- 84,3 mil (doença na via respiratória inferior); vi)- 75 mil (doença cérebrovascular); vii)- 61,9 mil (Alzheimer); viii)- 44,2 mil (diabetes); ix)- 32,3 mil (gripe e pneumonia); x)- 26,2 mil (doenças renais)¹³.

No *link* <https://oglobo.globo.com/epoca/coronavirus-como-a-recuperacao-apos-internacao-na-uti-incluindo-reaprender-respirar-24375461>: na data de 16/4/2020, trazia com destaque reportagem das pessoas que necessitassem de tratamento intensivo em hospitais devido à Covid-19. Dizia que na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) “a luta pela vida acontece com o auxílio de máquinas que ajudam os pacientes a respirar e a realizar outras funções básicas, além de enviar remédios para o corpo. Como não existia tratamento comprovado para o coronavírus, o essencial para o atendimento de pacientes em situação grave era a garantia de oxigênio suficiente nos pulmões, enquanto o sistema imunológico combatia o vírus”.

Mas normalmente isso era apenas o começo de uma recuperação, segundo especialistas. Segundo eles,

a jornada de um paciente que respondeu com sucesso ao tratamento intensivo e poderia receber alta hospitalar era

foi-a-maior-causa-de-morte-no-brasil/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

13 Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/covid-foi-a-4a-causa-de-mortes-no-brasil-no-1o-semester/>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

complexa e às vezes poderia levar anos. Além disso, as marcas psicológicas podem ser profundas. Após uma longa permanência em uma UTI, era comum que os pacientes necessitassem de fisioterapia para que pudessem aprender a andar ou até a respirar novamente. Eles poderiam sofrer psicose e distúrbios de estresse pós-traumático¹⁴.

Em março de 2021, a liberação do primeiro remédio para tratamento da Covid-19 no Brasil foi sinal de esperança em um momento em que a vacinação caminhava a passos lentos. Dois anos depois, a imunização avançou e as vacinas ganharam atualização, mas o desenvolvimento e a oferta de terapias contra a doença ainda desafiam a ciência, a indústria farmacêutica e os governos. Há, ainda, a desigualdade de acesso aos remédios, com poucas opções no sistema público de saúde global e preços bem salgados na rede privada.

Na lista de medicamentos recomendados pela OMS até a data de 28/2/2023, divulgada no *link* <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2023/02/28/remedios-contra-covid-veja-o-que-foi-suspenso-o-que-esta-no-sus-e-as-novas-promessas-contra-a-doenca.ghtml> estavam: “1)- Paxlovid (nirmatrelvir+ritonavir): para pacientes com sintomas leves a moderados e com alto risco de hospitalização; 2)- Baricitinibe: para pacientes graves, hospitalizados e com uso de oxigênio; 3)- Bloqueadores de IL-6: que promove inflamação crônica e está associada a maior agressividade e risco de morte por coronavírus; 4)- Corticosteroides sistêmicos: como a dexametasona e a prednisolona, que atuam no controle da inflamação em pacientes com quadro grave ou crítico da Covid; 5)- Molnupiravir: voltado para quadros leves de Covid, mas com alto risco de internação; 6)- Remdesivir: indicado para quadros não graves e graves com alto risco de internação”.

Ainda, há de constar os medicamentos rechaçados, aqueles que não faziam efeito algum contra a Covid-19. Na lista, estavam,

¹⁴ Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/epoca/coronavirus-como-a-recuperacao-apos-internacao-na-uti-incluindo-reaprender-respirar-24375461>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

a hidroxicloroquina e o plasma convalescente. Recentemente, a OMS revisou as evidências científicas de dois anticorpos monoclonais, o sotrovimabe e o casirivimabe+imdevimabe, e passou a não os recomendar para tratamento contra a Covid por terem ação diminuída contra as atuais variantes do coronavírus¹⁵.

CRONOLOGIA DE PESSOAS INFECTADAS E NÚMERO DE ÓBITOS ACUMULADOS PELO COVID-19 EM ALGUNS PAÍSES NO MUNDO

No mundo, de acordo com o *link* <https://www.worldometers.info/br/>, hoje contamos com uma “população mundial, de países integrantes da ONU, acima de 8.057.147.190”¹⁶. O *site* de notícias www.terra.com.br, divulgava que na data de 2/4/2020, “os países mais impactados eram: EUA, Itália, Espanha, China e Alemanha”¹⁷.

O *link* <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881> datava em 11/3/2020, que “o mundo já tinha mais de 118 mil infectados com 4.291 óbitos, a maioria na China, onde a doença surgiu no final de dezembro/2019”¹⁸.

Conforme reportagem no *site* do globo.com, na data de “2/4/2020, o número de casos do novo coronavírus em todo o mundo tinha ultrapassado 1 milhão de infectados”. Agora, eram “1.005.778 de infectados, e 51.633 óbitos”¹⁹.

De acordo com o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19), em “29/09/2020, tinham 33.249.563 casos confirmados e alcançando 1.000.040 de óbitos”²⁰; em “31/12/2020, tinham 81.159.096 casos confirmados e 1.791.246

15 Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2023/02/28/remedios-contracovid-veja-o-que-foi-suspenso-o-que-esta-no-sus-e-as-novas-promessas-contradoenca.ghtml>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

16 Disponível em: <<https://www.worldometers.info/br/>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

17 Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/noticias-do-dia-1-milhao-de-casos-no-mundo-mortes-no-brasil-e-desenvolvimento-de-vacina,c8e04e63d321a7d1ca9a9f980716f983heqnsyp4.html>>. Acesso em: 2 abr. 2020.

18 Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

19 Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/mercados/internacional-e-commodities/noticia/2020/04/02/coronavirus-hoje-brasil-tem-240-mortes-e-oms-diz-estar-profundamente-preocupada.ghtml>>. Acesso em: 2 abr. 2020.

20 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 29 set. 2020.

óbitos (mês em que se completaram 12 meses do início da circulação do Covid-19 na China)²¹; em “11/3/2021, tinham 117.332.262 casos confirmados e 2.605.356 óbitos”²²; em “2/9/2021, eram 218.205.951 casos confirmados e 4.526.583 de óbitos”²³; -em “17/2/2023, 756.581.850 casos confirmados e 6.844.267 óbitos”²⁴.

i)- China: de acordo com os dados do IBGE, a China conta com uma “população de 1.412.175.000 (2ª maior do mundo)”²⁵. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) informava que na data “28/6/2021, eram 118.358 casos confirmados, e 5.478 óbitos”²⁶; -em “2/2/2023, eram 98.559.917 casos confirmados e 111.674 óbitos”²⁷.

ii)- Estados Unidos: dados do IBGE, informam que os EUA contam com uma “população de 333.287.557 (3ª maior do mundo)”²⁸. O *site* da Revista Exame, trazia que na data de “19/03/2020, eram 10.000 infectados, e 154 óbitos”²⁹. O *site* do Ministério da Saúde do Brasil, trazia que em “23/05/2020, eram 1.601.434 casos confirmados e 96.007 óbitos”³⁰. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de “02/12/2020, eram 13.385.755 casos confirmados e 266.043 óbitos”³¹; -em “31/12/2020, eram 19.346.790 casos confirmados e 335.789 óbitos”³²; -em “2/2/2023, eram

21 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 31 dez. 2020.

22 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

23 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 set. 2021.

24 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

25 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/china?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

26 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

27 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

28 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/estados-unidos-da-america?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

29 Disponível em: <<https://exame.com/mundo/eua-registram-154-mortes-e-mais-de-10-mil-casos-de-coronavirus/>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

30 Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2020.

31 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 dez. 2020.

32 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 31 dez. 2020.

100.941.827 casos confirmados e 1.097.246 óbitos”³³.

iii)- Itália: dados do IBGE, informam que a Itália conta com uma “população de 58.856.847”³⁴. Sendo o primeiro país a ser contaminado do Covid-19, proveniente da China, o *site* www.g1.globo.com, data que em “20/3/2020, tinham 47.021 infectados”³⁵. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de “02/12/2020, eram 1.601.554 casos confirmados, e 55.576 óbitos”³⁶; - em “2/2/2023, 25.453.789 casos confirmados e 186.833 óbitos”³⁷.

iv)- Espanha: conforme o IBGE, a Espanha conta com uma “população de 47.615.034”³⁸. O *site* do Ministério da Saúde do Brasil datava em “06/04/2020, 130.759 casos confirmados e 12.418 óbitos”³⁹. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) trazia na data “02/12/2020, 1.648.187 casos confirmados, e 45.069 óbitos”⁴⁰; - em “2/2/2023, 13.731.478 casos confirmados e 118.434 óbitos”⁴¹.

v)- França: o IBGE divulga uma “população de 67.935.660”⁴². Dados do *site* do Ministério da Saúde do Brasil, registrava em “06/04/2020, 89.953 casos confirmados, e 7.560 óbitos”⁴³. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de “02/11/2020, eram 1.331.808 casos confirmados,

33 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

34 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/italia?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

35 Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/21/ultimas-noticias-de-coronavirus-de-21-de-marco.ghtml>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

36 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 dez. 2020.

37 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

38 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/espanha?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

39 Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2020.

40 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 dez. 2020.

41 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

42 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/franca?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

43 Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2020.

e 36.473 óbitos⁴⁴; - em “2/2/2023, 38.427.250 casos confirmados e 160.618 óbitos⁴⁵”.

vi)- Reino Unido (nação composta por Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte): dados do IBGE, divulga que conta com uma “população de 66.971.411⁴⁶”. Dados do *site* do Ministério da Saúde do Brasil, traz que em “06/04/2020, tinham 47.806 casos confirmados, e 4.934 óbitos⁴⁷; - em “23/05/2020, tinham 254.195 casos confirmados e 36.393 óbitos⁴⁸”. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de “02/12/2020, eram 1.629.661 casos confirmados, e 58.448 óbitos⁴⁹; - em “2/2/2023, 24.274.361 casos confirmados e 204.171 óbitos⁵⁰”.

vii)- Alemanha: dados do IBGE, traz que conta com uma “população de 84.079.811⁵¹”. O *site* de notícias do UOL, conta que em “21/03/2020, tinham 14.138 infectados, e 43 óbitos⁵²”. O *site* do Ministério da Saúde do Brasil, conta que em “06/04/2020, eram 98.765 casos confirmados, e 1.524 óbitos⁵³”. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de “2/2/2023, eram 37.796.790 casos confirmados e 165.865 óbitos⁵⁴”.

viii)- Rússia: dados do IBGE, informa que a Rússia conta com uma “população de 143.555.736 (9ª maior)⁵⁵”. O *site* do Ministério da Saúde do

44Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 nov. 2020.

45 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

46Disponível em: <<https://países.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/reino-unido?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

47Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2020.

48 Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2020.

49Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 dez. 2020.

50 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

51 Disponível em: <<https://países.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/alemanha?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

52 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

53 Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 06/04/2020

54 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

55Disponível em: <<https://países.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/russia-federacao-russa?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

Brasil conta que na data de “23/05/2020, tinham 326.448 casos confirmados, e 3.249 óbitos”⁵⁶. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de em “11/3/2021, tinham 4.351.553 casos confirmados e 90.275 óbitos”⁵⁷; - em “2/2/2023, 21.967.983 casos confirmados e 395.148 óbitos”⁵⁸.

ix)- Japão: de acordo com o IBGE, tem uma “população de 125.124.989 (11^a maior)”⁵⁹. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) constava que na data de “29/08/2020, tinham 66.423 casos confirmados, e 1.255 óbitos”⁶⁰; - em “2/2/2023, 32.558.442 casos confirmados e 68.399 óbitos”⁶¹.

x)- Mônaco: conforme o IBGE, conta com uma “população de 36.469 (189^a no ranking de população mundial)”⁶². Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) na data de “25/08/2020, tinham 112 infectados e 1 óbito”⁶³; - em “2/2/2023, 16.063 casos confirmados e 65 óbitos”⁶⁴.

xi)- Índia: conforme IBGE conta com uma “população de 1.417.173.173 (a 1^a maior do mundo)”⁶⁵. De acordo com o *site* do Ministério da Saúde do Brasil, em “04/07/2020, tinham 673.165 casos confirmados, e 19.268 óbitos”⁶⁶. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19), fazia constar que na data de “2/2/2023, 44.683.023 casos confirmados e 530.741 óbitos”⁶⁷.

xii)- Argentina: dados do IBGE divulgam uma “população de

56Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2020.

57Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

58 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

59Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/japao?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

60Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

61Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

62Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/monaco?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

63 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

64Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

65Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/india?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

66Disponível em: <<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2020.

67 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

46.234.830 (33ª maior população)”⁶⁸. O *site* da CNN Brasil divulgou que foi o primeiro país da América Latina a registrar morte por Covid-19⁶⁹. O *site* de notícias do UOL, consta que data de “19/3/2020, tinham 128 infectados, e 3 mortos”⁷⁰. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19), constava que na data “2/2/2023, eram 10.037.135 casos confirmados e 130.421 óbitos”⁷¹.

xiii)- Vaticano (Santa Sé): segundo o portal oficial do Estado da Cidade do Vaticano, conta com uma “população de 618 cidadãos (ocupa a 195ª posição)”⁷². O Vaticano é o menor país do mundo em extensão territorial e em população⁷³; - conforme o *site* de notícias do UOL, em “24/03/2020, tinham 4 infectados e nenhum óbito”⁷⁴. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) em “11/3/2021, tinham 26 casos confirmados e nenhum óbito”⁷⁵.

xiv)- África do Sul: conforme IBGE conta com uma população de 59.893.885 (24ª maior do mundo)⁷⁶; segundo o *site* do *brasil.elpais.com*, na data de “27/7/2020, era o país da África que apresentava o maior número de infectados, 435.000, e o maior em óbitos, 6.655”⁷⁷.

Conforme o Painel do Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) em “11/3/2021, tinham 26 casos confirmados e nenhum óbito”⁷⁸.

68 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/argentina?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

69 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/argentina-confirma-1-morte-na-america-latina-de-paciente-com-coronavirus/>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

70 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/03/19/argentina-decreta-isolamento-compulsorio-ate-31-de-marco-por-coronavirus.htm>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

71 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

72 Disponível em: <<https://www.vaticanstate.va/it/stato-governo/note-general/popolazione.html>>. Acesso em: 3 jul. 2018.

73 Disponível em: <<https://pt.aleteia.org/2023/01/09/quantos-habitantes-tem-de-fato-o-vaticano/>>. Acesso em: 9 jan. 2023.

74 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2020/03/24/vaticano-confirma-mais-3-casos-de-coronavirus.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

75 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

76 Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/africa-do-sul?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

77 Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-07-27/pandemia-disparana-africa-e-ja-alcanca-850000-casos.html>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

78 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

xiv)- África do Sul: conforme IBGE conta com uma população de 59.893.885 (24^a maior do mundo)⁷⁹; segundo o *site* do brasil.elpais.com, na data de “27/7/2020, era o país da África que apresentava o maior número de infectados, 435.000, e o maior em óbitos, 6.655”⁸⁰. Conforme o Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) em “2/2/2023, eram 4.055.656 de casos confirmados e 102.595 óbitos”⁸¹.

xv)- Brasil: de acordo com os dados do IBGE, o Brasil conta com uma população de 203.062.512 de habitantes (a 7^a maior do mundo)⁸²; O Ministério da Saúde do Brasil divulgou que na data de “26/02/2020, foi o primeiro caso de Covid-19 no Brasil. Um homem de 61 anos, com histórico de viagem para Itália; a doença foi confirmada em São Paulo (SP)”⁸³. O *site* www.cnnbrasil.com.br relatou que “a primeira morte por Covid-19 no Brasil ocorreu no dia 12/3/2020”⁸⁴. O *site* do Ministério da Saúde datava em “06/04/2020, 11.130 casos confirmados, e 486 óbitos”⁸⁵; e - em “23/05/2020, tinham 347.398 casos confirmados e 22.013 óbitos”⁸⁶. O Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) em “29/09/2020, eram 4.372.309 casos confirmados e 141.741 óbitos”⁸⁷; - em “11/3/2021, tinham 11.051.665 casos confirmados e 266.398 óbitos”⁸⁸. O *site* do Ministério da Saúde do Brasil constava na data de “6/2/2023, 36.868.946 casos confirmados, 697.361 óbitos, e 39 número de óbitos nos últimos 3

79Disponível em: <<https://países.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/africa-do-sul?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

80Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-07-27/pandemia-disparana-africa-e-ja-alcanca-850000-casos.html>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

81Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 2 fev. 2023.

82 Disponível em: <<https://países.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/china?indicador=77849&tema=5&ano=2022>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

83Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1042-brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-porem-nao-ha-motivo-para-panico>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

84Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/primeira-morte-por-covid-19-no-pais-ocorreu-em-12-de-marco-em-sp-diz-ministerio/>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

85Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2020.

86Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2020.

87Disponível em: <<https://covid19.who.int/table>>. Acesso em: 29 set. 2020.

88 Disponível em: <<https://covid19.who.int/table>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

dias”⁸⁹.

INÍCIO DA VACINAÇÃO

Reportagem do *site* www.cnnbrasil.com.br, relatava que,

as vacinas contra a Covid-19 não impedem de contrair o novo coronavírus. No entanto, os casos (raros) de pessoas que ficassem doentes mesmo após tomar as duas doses de algum dos imunizantes disponíveis não significam que eles não funcionem. Isso pode acontecer porque nenhuma vacina disponível no mundo tenha eficácia de 100% contra o vírus Sars-CoV-2, ou seja, não impedisse que o indivíduo seja infectado e passe a doença para outras pessoas. Mas elas são eficazes de evitar do agravamento da doença, que levam a internação e até mesmo a morte⁹⁰.

Reportagem no *site* www.cnnbrasil.com.br, divulgava que “no mundo a vacinação iniciou-se na data de 8/12/2020. O Reino Unido se tornou o primeiro país do Ocidente a vacinar a população contra o novo coronavírus”⁹¹.

No *link* <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, constava que “até a data de 14/4/2021, 890,94 milhões de doses tinham sido aplicadas”⁹². O Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19) datava que - em “28/6/2021, 2.658.604.949 bilhões de doses tinham sido aplicadas”⁹³.

No *link* <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, na data

89Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-neste-domingo-5-1>>. Acesso em: 6 fev. 2023.

90Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/vacina-nao-impede-de-contrair-covid-19-mas-evita-gravidade-e-morte-entenda/>>. Acesso em: 19 maio 2021.

91Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19/>>. Acesso em: 24 dez. 2020.

92Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

93Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

de “2/9/2021, eram 5,39 bilhões de doses que tinham sido administradas globalmente (39,9% da população mundial tinha recebido pelo menos uma dose); e, em países de baixa renda, apenas 1,8% das pessoas tinham recebidos pelo menos uma dose”⁹⁴.

Em reportagem ao *site* g1.globo.com,

até a data de 28/1/2022, puxado pela China e pela Índia, o mundo ultrapassava a 10 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 aplicadas. Os dois países mais populosos do planeta, que concentram cerca de 36% da população mundial, foram responsáveis pela aplicação de 46% de todos os imunizantes administrados até agora.

Os 4 países com mais doses de vacinas aplicadas eram: 1)- China: 2,99 bilhões; 2)- Índia: 1,64 bilhão; 3)- EUA: 536 milhões; 4)- Brasil: 358 milhões. Proporcionalmente à população, os 5 países com mais doses aplicadas eram: 1)- Cuba: 299 vacinas aplicadas a cada 100 habitantes; 2)- Chile: 241; 3)- Emirados Árabes Unidos: 234; 4)- Malta: 233; 5)- Singapura: 232⁹⁵.

No *link* <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, datava que em “3/2/2023, 69,4% da população mundial tinha recebido pelo menos uma dose de uma vacina; 13,26 bilhões de doses foram administradas globalmente, e 26,4% das pessoas em países de baixa renda tinham recebido pelo menos uma dose”⁹⁶.

No *site* www.bbc.com, divulgava-se que “após 2 anos da 1ª dose administrada no mundo, agora tínhamos que 13 bilhões de doses administradas, incluindo os reforços e os imunizantes atualizados, que protegiam contra as variantes mais recentes”⁹⁷.

No Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19), “até a data de 20 de agosto de 2023, tinham sido administradas 13.499.865.692 de doses de

94Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 2 set. 2021.

95Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/coronavirus/vacinas/noticia/2022/01/28/mundo-ultrapassa-10-bilhoes-de-vacinas-contra-covid-aplicadas.ghtml>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

96Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 3 fev. 2023.

97Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-63985184>>. Acesso em: 19 dez. 2022.

vacinas”⁹⁸.

Ao *link* <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contra-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>, trazia que “no Brasil, a vacinação iniciou-se na data de 17/1/2021 em São Paulo”⁹⁹.

Em reportagem ao *site* www.poder360.com.br, dava conta que na data de “13/12/2022, o governo federal recebia imunizantes do tipo bivalente, os quais protegiam contra a ômicron e suas subvariantes”¹⁰⁰. Embora tenha iniciado em janeiro/2021, a imunização no Brasil foi ganhando escala aos poucos: - “250 mil doses por dia foram atingidas de fevereiro a março/2021; - 500 mil doses diárias foram alcançadas de abril a maio/2021; e - 1 milhão de doses por dia se consumiu em junho/2021”¹⁰¹, e assim por diante, sempre em escala crescente.

No *site* do g1.globo.com, divulgava que no Brasil,

até a data de 27/1/2023, tinham sido aplicadas o total de vacinas de 547.460.755 milhões, sendo que:

- Com 1ª dose: 182.714.701; população total: 85,05%; população vacinável (com 3 anos ou mais): 60,18%.

- Com 2ª dose + dose única: 173.065.096; população total: 80,56%; população vacinável (com 3 anos ou mais): 42,12%.

- Dose de reforço: 108.536.650; população total: 50,52%; população vacinável (com 18 anos ou mais): 67,09%¹⁰².

No *site* www.cnnbrasil.com.br, informava que o Ministério da Saúde do Brasil tinha iniciado, na data de “10/11/2022, a distribuição de 1 milhão de doses das vacinas para imunização das crianças com 6 meses a menores de 3 anos”¹⁰³.

98 Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

99 Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contra-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

100 Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/governo-recebe-novo-lote-de-vacinas-contra-covid-19/>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

101 Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/vacinacao-anticovid-evitou-morte-de-ate-63-000-idosos-diz-estudo/>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

102 Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

103 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/saude-distribui-1-milhao-de-doses-da-pfizer-para-criancas-de-6-meses-a-menores-de-3-anos/>>. Acesso em: 10 nov.

A 1ª, 2ª, 3ª E 4ª ONDA DO COVID-19

No *site* do UOL, reportagem trazia que “na 1ª onda no Brasil, nas UTIs paulistas, o percentual era de mais de 80% de idosos e portadores de doenças crônicas. Na 2ª onda, o perfil dos pacientes é mais jovem, 60% deles de 30 a 50 anos, muitos dos quais sem qualquer doença prévia”¹⁰⁴.

No *site* do g1.globo.com, aludia que “na data de 25/10/2020, a Espanha adotava estado de emergência e Itália fechava estabelecimentos para conter 2ª onda do coronavírus”¹⁰⁵.

Em meio a uma vacinação lenta contra a Covid-19, diversos países da Europa começaram a enfrentar a 3ª onda de contágios e voltaram a adotar medidas mais restritivas. O Reino Unido já passara pela 3ª onda em janeiro e, com um lockdown rigoroso e a aceleração da vacinação, conseguiu derrubar a curva de casos e mortes desde então. Mas o fenômeno começava a ocorrer em outros países do continente, como Alemanha, França e Itália¹⁰⁶.

Nos EUA, reportagem do *site* o globo.com datava que em,

31/03/2021 mesmo diante da imunização de 29% dos americanos com a primeira dose, com mais de 145 milhões de doses aplicadas, as internações estavam aumentando novamente em metade do país, o que alertavam que o país poderia estar entrando em uma 4ª onda da pandemia, diante da disseminação global das novas variantes mais contagiosas e do fim das medidas restritivas em vários estados americanos¹⁰⁷.

No *link* <https://www.dw.com/pt-br/como-os-n%C3%BAmoros->

2022.

104Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2021/03/24/medicos-relatam-choque-com-utis-lotadas-de-jovens-com-covid-19.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

105Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/10/25/espanha-declara-novo-estado-de-emergencia-por-segunda-onda-de-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 25 out. 2020.

106Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/03/19/por-que-a-europa-enfrenta-uma-3a-onda-de-covid-entenda.ghtml>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

107Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/covid-19-mortes-nos-eua-devem-voltar-aumentar-com-quarta-onda-da-pandemia-1-24949280>>. Acesso em: 31 mar. 2021.

da-covid-19-no-brasil-se-comparam-aos-do-mundo/a-56963894, alertava que “no Brasil, no mês de março/2021, em termos absolutos, já era líder disparado em mortes diárias. Na data de 22/3/21, foram 2.300 mortes pela média de sete dias no Brasil, mais que o dobro do segundo colocado, os EUA, com 978 óbitos”¹⁰⁸.

No *site* do UOL, fazia constar que “na data de 28/3/2021, o Brasil registrou novo recorde na média em sete dias, 2.598 óbitos”¹⁰⁹. “O Brasil, durante sua 2ª onda, até a data de 6/4/2021, no dia 6 teve recorde de mortes por 24hs, 4.211 óbitos. Na 1ª onda, em 24hs, foram 1.554 óbitos na data de 19/7/2020”¹¹⁰.

Posteriormente, com o aumento da vacinação, o Brasil apresentava queda no número de óbitos. No *site* do g1.globo.com, “em 1/9/2021, registrava 703 mortes por Covid-19 nas últimas 24 horas”¹¹¹.

MUTAÇÕES DO CORONAVÍRUS. REINO UNIDO, BRASIL, ÁFRICA DO SUL, FRANÇA, ÍNDIA, EUA, CHINA ETC.

No *link* <https://saude.abril.com.br/medicina/brasil-um-possivel-celeiro-de-novas-variantes-do-coronavirus/>, fazia alusão que,

mundialmente, já tinham sido detectadas quase mil variantes do coronavírus — uma média de 60 a 100 circulam no Brasil. No dia 12/3/2021, mais uma versão originada foi descoberta no Brasil: a provisoriamente nomeada VOI N9. No Brasil, por exemplo, há pelo menos três variantes que surgiram aqui e chamam a atenção: a P1 (de Manaus), a P2 (do Rio de Janeiro) e a N9. A primeira (P1) já é internacionalmente classificada como uma “variante de preocupação”. Em resumo, as novas cepas são divididas a partir

108 Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/como-os-n%C3%BAmeros-da-covid-19-no-brasil-se-comparam-aos-do-mundo/a-56963894>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

109 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/28/ministerio-saude-registra-1656-mortes-causadas-pelo-coronavirus-em-24h.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

110 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/04/12/covid-19-coronavirus-mortes-casos-12-de-abril.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

111 Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/09/01/brasil-tem-media-movel-de-643-mortes-diarias-por-covid-quatro-estados-nao-registraram-obito-em-24-horas.ghtml>>. Acesso em: 1 set. 2021.

do que sabemos sobre suas mutações, o potencial de transmissão, a capacidade de escapar dos efeitos de vacinas e a letalidade.

Além dela, há outras duas VOCs registradas no mundo: a do Reino Unido (B.1.1.7) e a da África do Sul (B.1.351). E pesquisadores cogitavam inserir mais variações originárias dos EUA (B.1.427 e B.1.429)¹¹².

No *site* do UOL, informava, ainda, que na “França, foi detectada em 15/3/2021, uma nova variante (nova cepa), denominada Clade 20C”¹¹³. “Em outubro/2020, no estado indiano de Maharashtra, foi detectada pela primeira vez a variante Delta (chamada B.1.617.2 e conhecida como variante indiana)”¹¹⁴.

No *link* <https://canaltech.com.br/saude/variantes-delta-e-gamma-acendem-alerta-nos-eua-188293/>, aludia que “nos EUA, desde o mês de abril/2021, a predominância da variante Alfa (B.1.1.7) caiu para 35%. Enquanto isso, a Delta (B.1.671.2) e a Gama (P.1) representavam, juntas, cerca de 30% de todos os casos, em pesquisa feita com dados coletados até o dia 9/6/2021”¹¹⁵.

No *site* www.estadão.com.br, reportava que,

em dezembro de 2022, a nova subvariante da Ômicron, a XBB.1.5, estava se expandindo pelos EUA e já representava cerca de 40% dos casos de Covid-19 no país. A OMS advertiu em 4/1/2023, sobre o aumento de casos da XBB.1.5 na Europa e nos EUA. A XBB.1.5, uma recombinação das sublinhagens BA.2. Já surgimento da variante Kraken coincide com o relaxamento da política de ‘Covid zero’ na China, o que tem feito a quantidade de infecções explodir no país asiático. As autoridades chinesas declaravam em novembro/2022 que as cepas BA.5.2 e BF.7 eram

112 Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/brasil-um-possivel-celeiro-de-novas-variantes-do-coronavirus/>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

113 Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/03/16/franca-detecta-variante-do-coronavirus-nao-identificada-em-testes-pcr.htm#:~:text=A%20Fran%C3%A7a%20detectou%20ontem%20uma,no%20extremo%20noroeste%20do%20pa%C3%ADs>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

114 Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/deutsche-welle/2021/06/25/o-que-se-sabe-sobre-a-variante-delta-do-coronavirus.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2021

115 Disponível em: <<https://canaltech.com.br/saude/variantes-delta-e-gamma-acendem-alerta-nos-eua-188293/>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

as variantes dominantes na China e representavam mais de 80% dos casos na gigante asiática¹¹⁶.

COVID-19 E SUAS VARIANTES

Ludhmila Hajjr, médica, destacou no *site* www.cnnbrasil.com.br que,

a variante Ômicron pode não ser tão leve como anunciado logo ao surgimento da cepa, e que a vacinação em massa é a forma mais efetiva de conquistar a imunidade de rebanho na população. ‘Teremos sobrecarga nos sistemas de saúde. Início da doença parecia ser algo leve, algo como uma gripe, mas o que estamos vendo é que Covid-19 é grave independente da variante. As pessoas vacinadas, que tem duas ou três doses, têm chances menores de internar’¹¹⁷.

A COVID LONGA

No *site* www.bbc.com, foi publicado estudo que,

após contraírem Covid-19, é comum que pacientes relatem dificuldades com funções ou habilidades cognitivas, como a capacidade de lembrar memórias, concentrar-se em tarefas ou encontrar as palavras certas durante uma conversa. Estes sintomas são frequentemente denominados ‘nevoeiro mental’. São especialmente comuns entre as pessoas que apresentam sintomas persistentes ou de longo prazo — a chamada Covid Longa. No último levantamento, em março de 2023, um milhão de pessoas com Covid Longa no Reino Unido tiveram dificuldade de concentração e 750 mil apresentaram perda de memória ou confusão mental.

Em curto prazo, os sintomas do nevoeiro mental podem prejudicar a capacidade das pessoas de realizar suas tarefas diárias normais, como o trabalho e o cuidado com os filhos, e reduzir sua qualidade de vida. No longo prazo, as leves dificuldades cognitivas podem evoluir até se tornarem condições mais graves, como demência. De fato, a infecção por Covid-19,

116 Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/saude/covid-19-o-que-se-sabe-sobre-a-variante-kraken-a-xbb15/>>. Acesso em: 5 jan. 2023.

117 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-19-e-grave-independente-da-variante-diz-cardiologista/>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

de forma geral, vem sendo relacionada ao aumento do risco de diagnóstico de demência¹¹⁸.

A REINFECÇÃO POR COVID-19

Estudo publicado no *site* www.veja.abril.com.br, que dados recentes de diversos países apontam, por exemplo,

que as taxas de reinfecção variam de 5% a 15%, ou seja, são relativamente baixas. Mas espera-se que essa proporção aumente com o passar do tempo. A boa notícia é que, quando a reinfecção ocorre, o sistema imunológico parece preparado para responder. Em uma análise feita com jogadores, funcionários e familiares da Associação Nacional de Basquete dos Estados Unidos, os pesquisadores descobriram que os reinfecados eliminaram o vírus mais rapidamente – em cerca de cinco dias, em comparação aos sete dias da primeira infecção. “As pessoas que receberam uma dose de vacina entre a primeira e a segunda infecção eliminaram o vírus com mais rapidez”, afirma Stephen Kissler, pesquisador de doenças infecciosas da Harvard TH Chan School of Public Health, em Boston.

Uma pesquisa feita na Inglaterra, que analisou 3,8 milhões de primeiras infecções e 14.000 reinfecções, por exemplo, descobriu que as pessoas tinham 61% menos chances de morrer no mês seguinte à reinfecção do que no mesmo período após a primeira infecção e 76% menos chances de serem internadas em unidade de terapia intensiva. Mas outro estudo realizado a partir de dados do National Covid Cohort Collaborative, nos Estados Unidos, mostrou que, embora a grande maioria dos reinfecados tenham doença leve, as pessoas que tiveram a forma grave na primeira infecção também a desenvolveram na segunda: 30% acabaram voltando ao hospital. “Elas devem ter algum grau de preocupação”, diz Richard Moffitt, bioestatístico da *Emory University School of Medicine* em Atlanta¹¹⁹.

NOVOS VÍRUS

Em 29/10/2020, o *site* www.saúde.estadao.com.br trouxe estudo em

118 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4n0l3de96do>>. Acesso em: 3 ago. 2023.

119 Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/reinfecoes-por-covid-19-quanto-devemos-nos-preocupar-com-elas>>. Acesso em: 5 maio 2023.

que dizia que,

na 'era das pandemias', mais de 500 mil vírus podem 'saltar' para humanos, alertaram cientistas. As pandemias têm sua origem em diversos micróbios transportados por reservatórios animais, mas seu surgimento é inteiramente impulsionado por atividades humanas. As causas subjacentes das pandemias são as mesmas alterações ambientais globais que impulsionam a perda de biodiversidade e as mudanças climáticas.

Os pesquisadores estimaram que possam existir cerca de 1,7 milhão de vírus hoje desconhecidos tendo como hospedeiros mamíferos, em especial os morcegos – como ocorreu com a própria Covid-19 – ou aves. Destes, entre 540 mil e 850 mil poderiam ter a capacidade de fazer o salto das espécies e contaminar humanos¹²⁰.

DECLARAÇÃO DO FIM DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA DO COVID-19

Em reportagem ao *site* www.poder360.com.br, constam que

foram 1.191 dias do anúncio do início da emergência de saúde mundial, em 30/1/2020, até a OMS retirar o *status* emergencial na data de 5/5/2023. A declaração de fim da emergência sanitária feita pela OMS (Organização Mundial em Saúde) tem implicações na maneira como os alertas são dados aos países e em compromissos que assumiram perante a OMS. De acordo com entrevista de Margareth Harris, médica da OMS, ao Poder360 'o que a OMS declara é o fim da emergência de saúde pública de interesse internacional' e não o fim da pandemia. A denominação de pandemia não parte de uma declaração da OMS. O que a organização faz é retirar a emergência¹²¹.

COVID-19 E A ECONOMIA NO MUNDO

O choque rápido e maciço da Pandemia de Coronavírus e as medidas de bloqueio total para contê-la lançou a economia mundial em

¹²⁰Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,na-era-das-pandemias-mais-de-500-mil-virus-podem-saltar-para-humanos-alertam-cientistas,70003493208>>.

Acesso em: 29 out. 2020.

¹²¹Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/fim-da-emergencia-sanitaria-nao-indica-que-pandemia-acabou-entenda/>>. Acesso em: 5 maio 2023.

uma recessão severa. O *link* <https://www.poder360.com.br/economia/gasto-com-pandemia-leva-paises-a-fechar-2020-com-recorde-de-endividamento/>, divulgou que “países do G-20 injetaram no total U\$\$ 21,9 trilhões na economia mundial em 2020”¹²².

O *link* <https://economia.uol.com.br/noticias/afp/2021/03/26/agravamento-da-pandemia-atrasa-recuperacao-economica-na-europa.html>, projetou em sua reportagem que,

com o aumento das infecções por Covid-19 em 2021, o reforço das restrições para desacelerar a propagação do vírus e a demora na vacinação iriam atrasar ainda mais a recuperação econômica na Europa, alertavam os economistas. Estas circunstâncias poderiam ter um reforço do plano de recuperação de 750 bilhões de euros (U\$\$ 911 bilhões de dólares) na União Europeia (UE). Por outro lado, a resposta dos EUA o colocava em uma responsabilidade histórica, à decisão em injetar U\$\$ 1,9 trilhão na economia¹²³.

Já o *link* <https://www.infomoney.com.br/economia/covid-deixara-cicatriz-em-economia-global-mesmo-apos-recuperacao/>, trazia que,

embora US\$ 26 trilhões em apoio durante a crise e a chegada de vacinas tenham estimulado uma recuperação mais rápida do que muitos previam, os legados da educação abalada, destruição de empregos, níveis de dívida de tempos de guerra e as crescentes desigualdades entre raças, gêneros, gerações e geografias deixariam cicatrizes duradouras, a maioria em países mais pobres. A queda do PIB no ano de 2020 foi a maior desde a Grande Depressão na década de 1930. A Organização Internacional do Trabalho estima que o impacto eliminou o equivalente a 255 milhões de empregos formais. Pesquisadores do Pew Research Center afirmaram que a classe média global encolheu pela primeira vez desde os anos 1990¹²⁴.

O *link* <https://www.dw.com/pt-br/pa%C3%ADses-do-g20-criam->

122 Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/economia/gasto-com-pandemia-leva-paises-a-fechar-2020-com-recorde-de-endividamento/>>. Acesso em: 2 jan. 2021.

123 Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/afp/2021/03/26/agravamento-da-pandemia-atrasa-recuperacao-economica-na-europa.html>>. Acesso em: 26 mar. 2021.

124 Disponível em: <<https://www.infomoney.com.br/economia/covid-deixara-cicatriz-em-economia-global-mesmo-apos-recuperacao/>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

fundo-bilion%C3%A1rio-para-combater-covid-19/a-63738593 informava que os países que compunham o G20 decidiram na data de “12/11/2022, pela criação de um fundo de U\$\$ 1,4 bilhão de dólares para combater e controlar a pandemia de coronavírus”. Especialistas, porém, mostraram-se céticos e críticos em relação ao fundo, argumentando que “a iniciativa cobriria apenas um décimo do necessário”.

O Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, acreditam que “seriam necessários U\$\$ 10,5 bilhões de dólares para combater a pandemia nos próximos cinco anos”¹²⁵.

O *link* <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/01/31/como-economia-do-brasil-se-compara-a-outros-paises-segundo-projecoes-do-fmi-para-2023.ghtml> apontava que,

a economia global iria desacelerar em 2023, mas deveria retomar fôlego no ano de 2024, segundo o Fundo Monetário Internacional (FMI). Uma economia global ainda afetada pela alta generalizada da inflação e dos juros, pela guerra na Ucrânia e pela nova onda de Covid na China — com crescimento econômico menor do que no ano passado. A riqueza mundial continuará crescendo — mas em um ritmo menor do que o de 2022 e de 2021, quando o planeta se recuperava do período mais intenso da pandemia de Covid. Para 2023, o FMI prevê crescimento global de 2,9% — inferior aos 3,4% e 6,2% dos dois anos anteriores¹²⁶.

Uma declaração do presidente do Banco Mundial, David Malpass, no *site* do [CNNbrasil.com.br](http://cnnbrasil.com.br) dizia que “a fraqueza no crescimento e no investimento empresarial iria agravar as já devastadoras reversões na educação, saúde, pobreza e infraestrutura e as crescentes demandas das mudanças climáticas”¹²⁷.

125 Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/pa%C3%ADses-do-g20-criam-fundo-bilion%C3%A1rio-para-combater-covid-19/a-63738593>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

126 Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/01/31/como-economia-do-brasil-se-compara-a-outros-paises-segundo-projecoes-do-fmi-para-2023.ghtml>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

127 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/business/banco-mundial-alerta-que-economia-global-pode-facilmente-cair-em-recessao-em-2023/>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que o desafio do novo Coronavírus é inédito no mundo. A doença Covid-19 impactou a saúde, a economia e a sociedade como um todo. O mundo se transformou em questão de dias. Devido à globalização, o novo Coronavírus foi disseminado para cada vez mais países por meio de diversos modos de transporte, como aéreo, terrestre e aquático. Atualmente, em questão de horas, o vírus atravessa continentes e infecta vários países.

Pacientes diagnosticados como positivos eram tratados de maneiras diversas por médicos de diferentes especialidades, com opiniões conflitantes, inclusive dentro das mesmas especialidades, como entre infectologistas, virologistas, pneumologistas, cardiologistas e neurologistas.

Os médicos prescreviam o que consideravam mais apropriado para salvar vidas, enquanto a ciência aprofundava seus estudos em busca da descoberta de tratamentos eficazes, como a vacina para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus, que foi desenvolvida em um prazo inferior a um ano. Isso resultou em um aumento expressivo no número de internações e óbitos.

Enquanto a vacinação em todo o mundo progredia lentamente, a OMS recomendava à população o uso de máscaras, evitar aglomerações, distanciamento social, uso de álcool gel e a higienização de alimentos. O Covid-19, mesmo assim, permanecia uma ameaça significativa, transmitindo-se cada vez mais por meio de suas variantes e subvariantes.

Ao mesmo tempo, devido às medidas restritivas para combater a doença, como o *lockdown*, por outro lado, surgia o endividamento dos países, sobretudo os mais pobres. Também, surgia o colapso no sistema de saúde e a paralisação de empresas. O efeito se espalhava na economia com a queda no consumo. Desemprego em massa, fome e aumento da miséria são consequências, que mesmo diante de medidas governamentais tomadas para amenizar, difícil era controlar, pois a cada nova cepa, a onda de transmissão tomava conta de um país. Medidas de restrições e *lockdown* eram novamente implementadas.

Com o avanço da vacinação, após a aplicação da 1ª dose e

posteriormente da 2ª dose, seguida pela dose de reforço, alcançávamos o que se chamava de imunidade de rebanho, o que era favorável para a redução de internações e casos de óbito.

No final do mês de janeiro de 2023, no Brasil, 547.460.755 milhões de doses aplicadas, sendo que na 1ª dose, 182.714.701 de doses de vacinas aplicadas (85,05% da população); já na 2ª dose + dose única, 173.065.096 de doses de vacinas (80,56% da população) e com a dose de reforço, era 108.536.650 (50,52% da população). Por consequência, quanto maior o número de vacinados, menor o número de internações e menor o número de óbitos.

No início de fevereiro de 2023, cerca de 69,4% da população mundial estava imunizada com pelo menos uma dose da vacina. Foram administradas globalmente 13,26 bilhões de doses.

Cabe salientar que, conforme observado nos dados acima, há uma parcela da população que reluta em acreditar na importância e eficácia da vacina. Por tal razão, após a aplicação da 1ª dose, houve uma queda no retorno da população para se vacinar.

Não teria como não fazer menção ao lado triste que o Covid-19 estava deixando no mundo. Em 6/2/2023, tínhamos no mundo 754.018.841 milhões de casos confirmados e 6.817.478 milhões de óbitos. No Brasil, em 6/2/2023, eram 36.837.943 milhões de casos confirmados e 697.200 óbitos.

O cenário decorrente da Pandemia é de crise social e econômica, sem uma data prevista para o término. Até lá, inúmeras variantes e subvariantes continuarão a surgir, representando uma ameaça à população, e cabe aos cientistas estudar vacinas para combatê-las.

Enquanto isso, em todo o mundo, os governos continuarão, a todo momento, se endividando para enfrentar e combater o Covid-19, editando Decretos, Medidas Provisórias, realizando empréstimos e recebendo doações de países, como os do G-20.

A economia mundial está enfrentando uma desaceleração ampla e mais acentuada do que o esperado, acompanhada por uma inflação mais elevada do que a observada em várias décadas. A crise do custo de vida, o aperto das condições financeiras em grande parte das regiões, a invasão

da Ucrânia pela Rússia e a persistente Pandemia de Covid-19 exercem uma pressão significativa sobre as perspectivas econômicas.

De uma economia abalada ao cenário de muitas incertezas e tendo apenas projeções variáveis quanto ao real retorno do crescimento, observa-se um aumento no desemprego, evolução dos preços e riscos de países entrarem em profunda depressão econômica e deflação, caso a demanda entre em colapso por um longo período. Algumas pressões inflacionárias podem surgir se as moedas se desvalorizarem, e outros efeitos secundários tendem a se apresentar.

Não se sabe ao certo quando o mundo voltará ao normal, ou seja, com a vacinação de toda a população mundial, não necessidade de uso de máscaras e demais medidas sanitárias orientadas pela OMS.

No início do ano de 2023, surgiram os medicamentos recomendados pela OMS, como promessa contra a doença da Covid-19, como o Paxlovid, o Baricitinibe, os bloqueadores de IL-6, os Corticosteroides Sistêmicos o Molnupiravir e o Remdesivir.

Por outro lado, poucas eram as opções ao Sistema Único de Saúde (SUS) e os preços dos medicamentos são de valor elevado na rede privada.

Há que mencionar os medicamentos rejeitados, aqueles que não demonstraram eficácia contra a Covid-19, como a Hidroxicloroquina e o Plasma Convalescente.

Quanto à comprovação científica das vacinas, após dois anos de aplicação, os números confirmam sua eficácia, demonstrando resultados consistentes na redução do número de pessoas contaminadas, evitando internações e óbitos. Ainda não se sabe se essas vacinas serão necessárias em doses sazonais. Caso seja necessário, a frequência de repetição, se anual ou a cada cinco anos, permanece indefinida, semelhante à vacina da gripe e de outros vírus.

Resta-nos apenas permanecer atentos à nossa saúde. Cada indivíduo deve ter consciência da gravidade da doença e de seus efeitos, tomando os devidos cuidados. A população precisa manter cautela e prestar atenção ao cumprimento das medidas sanitárias, mesmo após a vacinação. Também devemos ficar cautelosos em relação à economia, uma vez que

Também devemos ficar cautelosos em relação à economia, uma vez que o excesso de gastos durante a pandemia não foi bem visto em nenhum país. Novas medidas restritivas e econômicas podem ser implementadas a qualquer momento, causando reflexos negativos na economia, mesmo em países ricos, como tem sido demonstrado.

É crucial mantermos uma perspectiva positiva; após o término da pandemia com a vacinação de toda a população mundial, devemos esperar por uma abordagem séria na política econômica. Desejamos que as empresas retomem seu ciclo normal e que a sociedade brasileira recupere seus direitos sociais constitucionais, como saúde, educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer e segurança, os quais foram prejudicados durante esse longo período de pandemia.

Finalmente, nos deparamos com um futuro desafiador para todos, sem a capacidade de prever com exatidão a extensão dos problemas que podem surgir. No entanto, o mais importante é superar o vírus e priorizar a preservação da vida em primeiro

REFERÊNCIAS

JUSTEN FILHO, Marçal *et al.* **Covid-19 e o Direito Brasileiro**. e-Book kindle, 2020.

LEVI, Guido Carlos. **Doenças que Mudaram a História**. São Paulo: Contexto, 2020.

NHER, Carlos. **COVID – Um Planeta com Direito a Defesa**. E-Book Kindle, 2020

SANGHIKIAN, Rubens. **Ensaio Sobre o Mundo Pós-Covid-19 – Reflexões em Tempos de Crise**. E-Book Kindle, 2020.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **Epidemias no Brasil – Uma Abordagem Biológica e Social**. 2ª ed. São Paulo: Moderna, 2003.

TOLEDO JR., Antonio Carlos de Castro. **Pragas e Epidemias: Histórias de Doenças Infecciosas**. Belo Horizonte: Folium, 2006.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História da Humanidade Contada Pelos Vírus, Bactérias, Parasitas e Outros Microrganismos**. São Paulo: Contexto, 2019.

UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias – A Humanidade em Risco**. São Paulo: Contexto, 2011.

- SEÇÃO 3 -

*Reflexões no campo da epigenética comportamental, das transformações sociais e suas reverberações na **saúde mental**.*

O ATO DE BRINCAR: IMAGINAÇÃO EM AÇÃO, DESEJO OU ESQUEMA DE AÇÃO? ESPAÇO SIMBÓLICO ONDE AS CRIANÇAS CONSTRÓEM NOVAS COMPETÊNCIAS

Anélia Teresinha Dias Grassi¹

O presente trabalho tem a finalidade de compreender as possíveis causas do mal-estar de algumas crianças, tanto para aprendizagens de conteúdos quanto para a participação em brincadeiras na escola, aspectos observados na pós-pandemia. Para entender esse fenômeno e como os processos psicológicos do cérebro se desenvolvem, busca-se analisar as contribuições da psicologia, psiquiatria e neurociência. Como base teórica, revisa os estudos de Piaget, Vygotsky, Freud e Winnicott em relação ao tema “brincar” e o que acontece no cérebro quando uma criança está brincando. Refletir sobre a importância do brincar e suas contribuições na construção de habilidades e comportamentos para a vida é o ponto principal da análise. As brincadeiras que envolvem imaginação e movimento ajudam a criança na organização do pensamento, potencialidades, construção e socialização.

PALAVRAS-CHAVE: Brincar infantil; Imaginação; Desenvolvimento de habilidades.

El presente trabajo tiene como objetivo comprender las posibles causas del malestar de algunos niños, tanto al aprender contenidos como al participar en juegos en la escuela, aspectos observados pospandemia. Para

¹ Doutoranda em Epistemologia e História da Ciência na UNTREF – Buenos Aires – Argentina. Formada em Psicopedagogia, Neuropsicopedagogia. Especialista em Educação Especial e Orientação Educacional. Especialista em Tutoria e ensino EAD. Pedagoga (Docente de anos iniciais e Docente em Matérias Pedagógicas).

Cerebro cuando un niño juega. Reflexionar sobre la importancia del juego y sus contribuciones a la construcción de habilidades y comportamientos para la vida es el punto principal del análisis. Los juegos que involucran imaginación y movimiento ayudan a los niños a organizar sus pensamientos, potencialidades, construcción y socialización.

comprender este fenómeno y cómo se desarrollan los procesos psicológicos del cerebro, buscamos analizar los aportes de la psicología, la psiquiatría y la neurociencia. Como base teórica, se revisan los estudios de Piaget, Vygotsky, Freud y Winnicott en relación al tema “jugar” y lo que sucede en el.

PALABRAS-CLAVE: Juego de niños; Imaginación; Desarrollo de habilidades.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 colocou grande parte da população em isolamento social. As crianças foram obrigadas a permanecer confinadas nas suas casas, longe de seus professores, amigos e da escola. Foi rompido o convívio com professores e colegas, perderam-se os vínculos, os hábitos de estudos, regras estabelecidas coletivamente.

Apesar dos esforços empregados nas aulas remotas, poucas crianças tiveram essa oportunidade, ou por falta de internet ou por falta de aparelho adequado para acessar os materiais disponibilizados pela escola, a falta de compreensão dos conteúdos pelos familiares (enunciados ou tarefas complexos para seus conhecimentos). Muitas delas ficaram prejudicadas, tanto nas aprendizagens de conteúdos quanto na vida social. Além disso, não menos importante, o ato de brincar, principalmente, compreende as brincadeiras com outras crianças.

Ainda que muitos desejassem o retorno à escola, algumas crianças tiveram dificuldade na readaptação. Nesse contexto, perceberam-se crianças mais nervosas, angustiadas, temerosas em se expressar, excessivamente apegadas com os familiares e pouco interessadas nas atividades escolares. Constatou-se também, crianças mais inseguras, ansiosas, individualistas, com pouca autonomia tanto para a realização de tarefas escolares quanto na participação das brincadeiras.

O presente estudo centra-se no tema brincar como atividade específica das crianças, que tem função formadora dos aspectos psicológicos

infantis. Segundo Vygotsky (2010), o brincar é uma forma de atividade da criança na qual ela satisfaz suas necessidades. Pretende compreender o significado e a importância das brincadeiras no desenvolvimento das habilidades cognitivas e comportamentais, principalmente nos sentimentos de crianças em fase escolar; e identificar quais são os efeitos do brincar em crianças, independente da idade ou fase escolar. Além disso, essa pesquisa questiona se esse problema é resultado desse afastamento social, causado pela pandemia, ou já era um fenômeno que acontecia, porém, só agora está sendo prestada mais atenção nessas características apresentadas pelas crianças?

Dentro dessa abordagem, o trabalho fundamenta-se em conceitos da psicologia, psicanálise e neurociência, porque contempla estudos de: Piaget (1978), com os esquemas de adaptação e imitação; Vygotsky (2007), onde o destaque é para a formação social da mente; o pensamento de Freud (1976), sobre as brincadeiras como formas compensatórias de desejos inalcançáveis momentaneamente e Winnicott (1975), com sua preocupação nos primórdios da vida imaginativa e a experiência cultural em todos os sentidos. O estudo complementa-se com conceitos neurocientíficos de acordo com autores como: Cardoso (2000), Costa (2013), Pellis (2014) e Polli (1999).

Está organizado em título e subtítulo de acordo as palavras-chave. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, enriquecida com estudos que revisam obras dos autores em destaque. Além disso, apresenta análise teórica e filosófica de primeira e segunda ordem.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE ESTÃO ENVOLVIDOS NO ATO DE BRINCAR SEGUNDO VYGOTSKY E PIAGET

Para Vygotsky (1991), é o social que caracteriza a ação na atividade lúdica. Na sua concepção, o brincar é uma situação imaginária criada pela criança de acordo com sua capacidade de imaginar, ou seja, é “imaginação em ação” (Friedmann, 1996). Para Vygotsky (1991), a brincadeira nasce da necessidade de um desejo frustrado pela realidade. Entende-se que nas brincadeiras, a criança tende a entrar no mundo das fantasias e satisfazer

desejos até então impossíveis na sua realidade. Vygotsky (1991) percebe o brincar como algo essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança, porque os processos de simbolização e de representação a levam ao pensamento abstrato. Para esse autor, todo o tipo de brincar está constituído de regras, por mais simples que seja a brincadeira; e um jogo sem regras estabelecidas anteriormente, como situações imaginárias, são princípios que orientam o comportamento das crianças. A imaginação não é brincadeira em ação, portanto:

A imaginação é um processo psicológico novo para a criança; representa uma atividade especificamente humana de atividade consciente, não está presente na consciência das crianças muito pequenas [...] Como todas as funções da consciência, ela surge originalmente da ação. (VYGOTSKY, 2007, p. 109).

Vygotsky (2007) considera que a imaginação não é somente um tipo ou uma dimensão da brincadeira, mas também a própria característica que define a brincadeira. Logo, é a imaginação que define a brincadeira, porque ela surge da ação da criança brincando.

No entanto, para Piaget (1978), a atividade lúdica (a brincadeira) é comparada com outras atividades psíquicas da criança e faz menção aos esquemas adaptativos e aos esquemas imitativos (ele salienta a origem e evolução dos jogos infantis). Nessa perspectiva, os esquemas de ação ou de pensamentos passam pelo processo de assimilação e acomodação (são esquemas interdependentes), no entanto, são as relações recíprocas e a intenção que determinam a natureza adaptativa, imitativa ou lúdica do esquema.

Piaget (1978) classifica os jogos em: jogos de exercício simples, jogos simbólicos e jogos de regras. O primeiro, jogos de exercícios simples são definidos como aqueles relacionados ao prazer funcional ou a tomada de consciência como os jogos sensorio-motores. Além disso, ocorre na primeira infância, sendo manifestações de repetições motoras, na maioria das vezes, por manipulações de objetos que possibilitam a repetição e tornam-se hábitos.

Segundo os jogos simbólicos são aqueles que necessitam de

representação simbólica de um objeto ausente. Piaget (1978) explica que os jogos simbólicos aparecem no final dos dois anos quando surge a função simbólica (representação de um objeto ausente), isso é, quando a criança entra no estágio pré-operatório do desenvolvimento cognitivo. No jogo simbólico, a criança finge ser outrem, concede atribuições a objetos ou se imagina em determinado cenário. Sendo necessário que a criança já tenha desenvolvido a representação simbólica para reproduzir a realidade e a construção de um sistema de significados sujeitos aos seus interesses.

Na recriação da realidade, ela pode remediar ou eliminar conflitos afetivos que causam sentimentos de frustração. Para Piaget, o jogo simbólico é um jogo sem regras pré-estabelecidas em que a motivação é assimilar o real ao eu de forma livre, ou seja, o que importa não são as regras, mas sim, o que a criança é capaz de compreender.

O jogo simbólico assinala, sem dúvida, o apogeu do jogo infantil [...] corresponde à função essencial que o jogo exerce na vida da criança. Obrigada a adaptar-se, sem cessar, a um mundo social de mais velhos, cujos interesses e cujas regras lhe permanecem exteriores, e a um mundo físico que ela ainda mal compreende. A criança não consegue, como nós, satisfazer as necessidades afetivas e até intelectuais [...]. É, portanto, indispensável ao seu equilíbrio afetivo e intelectual que possa dispor de um setor cuja motivação não seja a adaptação ao real senão, pelo contrário, a assimilação do real ao eu, sem coações nem sanções (PIAGET, INHELDER, 2007, p. 56-57).

Tanto Piaget quanto Vygotsky compartilham a ideia de que as crianças pequenas têm dificuldade de compreensão nas atividades conscientes e destacam o foco em um mundo social de adultos cujas regras e interesses a criança ainda não compreende e para satisfazer suas necessidades psicológicas, é fundamental o brincar.

Por fim, os jogos de regras, segundo Piaget (1978), são atividades lúdicas da criança socializada em que está presente, sempre, a colaboração e/ou competição entre os que jogam. A criança a partir de 4 ou 5 anos já começa a entender esse tipo de jogo, porém somente próximo aos 7 anos que a criança consegue se submeter a regras.

Ao reportar a brincadeira, Vygotsky (2007) destaca que o prazer não

pode ser tomado como característica definidora do brinquedo ou do jogo, porque há outras atividades que motivam prazer com mais intensidade como, por exemplo, chupar a chupeta. Existem jogos que não são agradáveis às crianças: os jogos de ganhar ou perder que podem ser dramáticos para muitas crianças que não toleram frustrações. A brincadeira desempenha função de satisfazer ou completar necessidades na criança. Portanto, a brincadeira somente será prazerosa se a criança considerar interessante para ela.

Para Vygotsky (2007), a fase escolar inicial é a fase que as crianças começam a manifestar desejos e necessidades que não podem ser cumpridas imediatamente, então surge a possibilidade da satisfação imediata com uma situação imaginária a partir do brincar. Ainda salienta que a brincadeira não é uma ação simbólica e nem pode ser considerada um sistema de signos que compreende a realidade, assim a brincadeira é uma atividade na qual a criança constitui e intensifica os vínculos afetivos com outras crianças ou adultos. O que é considerado “Mundo de brinquedo” para o adulto é o mundo imaginário das crianças onde podem realizar-se todos os desejos não realizáveis.

Em relação às brincadeiras com regras, Vygotsky (2007) diz não existir brincadeiras sem regras. A situação imaginária de qualquer brincadeira já está constituída de regras de comportamentos, embora não sejam regras antes definidas. Portanto, nas brincadeiras que favorecem situações imaginárias e nas crianças, há regras que não são as previamente definidas, mas aquelas que surgem do próprio imaginário. As regras formais, que são aquelas previamente estabelecidas e reguladoras das atividades das crianças, especialmente nos jogos, aparecerão no decorrer do desenvolvimento infantil, o que, para Piaget (1978), são os jogos de regras que vão sendo assimiláveis pelas crianças.

Tanto Piaget quanto Vygotsky concordam que, nas brincadeiras, as crianças podem resolver conflitos internos como, por exemplo, sentimentos de tristeza, frustração, medo e muitos outros sentimentos que atrapalham seu desenvolvimento. Piaget define o desenvolvimento cognitivo em etapas de acordo com idade da criança, porém Vygotsky não define períodos

para ocorrer esse desenvolvimento, porque ele considera que as funções psicológicas são construídas ao longo da vida, ao contrário de Piaget, o sujeito não é ativo nem passivo, porque ele se relaciona constantemente ao interagir socialmente com os outros e com o meio.

O BRINCAR PELO OLHAR DA PSICANÁLISE SEGUNDO WINNICOTT, FREUD

A criança que brinca habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco se admitem intrusões (WINNICOTT, 1972, p.76).

Conceitua-se o ato de brincar como uma atividade lúdica essencial e necessária para que a criança desenvolva sua identidade, autonomia e corporeidade, conforme Jung (2014). Ao proporcionar momentos de brincar a uma criança, é disponibilizada uma gama de operações e práticas que implicam, por exemplo: sentimentos, ideias, imaginação, criatividade, e também não menos importante a socialização que, para Vygotsky, é no social que essas habilidades são desenvolvidas. Segundo Winnicott (1975, p.80) “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)”. Esse pensamento reforça a importância de proporcionar momentos e estímulos para o brincar.

Winnicott (1975) também considera o brincar como uma necessidade da criança tanto na resolução de conflitos internos quanto na percepção do “eu” e concorda com Vygotsky quando diz que o brincar não representa algo prazeroso somente, porque ele traduz também as angústias da criança. Assim, ambos os estudos mostram a importância da vida imaginária e da experiência cultural em todos os sentidos na construção de capacidades individuais de viver criativamente e encontrar sentido na vida.

Na compreensão de Freud (1976), o brincar é um recurso psicológico que motiva a criança criar um mundo de acordo com suas necessidades e que atenda seus desejos, nesse mundo imaginário. Com isso, tudo é possível e todas as coisas estão ao seu alcance.

É claro que em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, reagem a intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação. Por outro lado, porém, é obvio que todas as suas brincadeiras são influenciadas por um desejo que as domina o tempo todo: o desejo de crescer e poder fazer o que as pessoas crescidas fazem. (FREUD, 1976, p.27).

Para Freud, o brincar é a forma que a criança encontra de suprir seus desejos e suas vontades que, enquanto criança, não serão possíveis realizar. É no imaginário que as coisas podem acontecer de forma acessível, porque nada é inalcançável. Ambos os autores pesquisados, ao defender o brincar na infância, salientam a capacidade de imaginação, criação e fantasia como elementos fundamentais nos aspectos psicológicos e cognitivos envolvidos nas brincadeiras. Nessa ação, como terapia, a criança pode resolver muitos de seus conflitos internos ao construir novas e diferentes competências que possibilitam atuar de forma mais abrangente no mundo.

Freud (1908) relaciona a brincadeira com a escrita criativa e argumenta que, ao brincar, a criança alude elementos fundamentais à estruturação psíquica que proporcionam uma fonte essencial onde os escritores buscarão elementos significativos para suas produções. Nesse pensamento, o brincar na infância corresponde à fantasia e à escrita criativa na vida adulta, onde os sujeitos podem adequar os fatos da sua realidade de acordo com suas vontades. Para Freud, uma criança brinca, porque é a maneira que ela tem de antecipar a vida adulta.

Ambos os autores percebem o brincar como um espaço imaginário, sem definição de tempo e nem lógica. É um espaço que pode proporcionar prazer, diversão, mas também pode ser um espaço perturbador, capaz de emergir os enigmas guardados no inconsciente. Para Moreno (2002), nos contos de fadas, nos mitos, falam de imagens coletivas, de fadas, bruxas, monstros e figuras que “conversam” direto com nosso inconsciente.

A história infantil “Alice no País das Maravilhas” trata de temas como aventura, amadurecimento, descoberta e fantasia. Uma aventura que leva Alice a buscar sua própria identidade. É perceptível o poder da imaginação que o escritor coloca na personagem, levando-a a entrar em um mundo

imaginário fantástico povoado por criaturas específicas e antropomórficas na qual tudo é possível acontecer, inclusive mudar de tamanho, encolher para passar em uma porta muito pequena.

O escritor atribui à personagem requinte de imaginação para levar Alice ao “País das Maravilhas”. Nesse cenário, há três cérebros em ação imaginativa: o escritor que cria a história, a personagem que imagina que está no País das Maravilhas e a criança que ouve a história e imagina as cenas acontecendo.

Nessa perspectiva, em “Escritores Criativos e Devaneios”, Freud (1908) explica que tanto o escritor ao elaborar seu texto quanto o leitor realizam, de forma representativa, desejos contidos da mesma forma que a criança faz a partir do seu jogo, porque se manipulam a realidade, a fantasia e a criação de “outra cena” onde tudo pode acontecer na qual passado, presente e futuro funde-se em uma temporalidade dependente apenas ao controle dos desejos e Freud se questiona,

Nós, leigos, sempre sentimos uma imensa curiosidade... em saber que fontes esse estranho ser, o escritor criativo, retira seu material, e como consegue impressionar-nos com o mesmo e despertar-nos emoções das quais talvez nem nos julgássemos capazes (FREUD, 1908 p.135).

Para Freud, os brinquedos levam a criança a criar um mundo de acordo com sua imaginação, organização dos elementos de forma que mais a agrade e lançamento de todo seu potencial de sentimentos. Para ele, a fonte dos materiais utilizados pelos escritores pode estar na infância, na qual são construídos os primeiros traços do potencial de imaginação.

Winnicott (1975) considera o espaço entre o brincar e quem brinca como sendo o que Vygotsky nomeou de “espaço potencial”, ou seja, o espaço entre o mundo externo e o mundo interno e, quando a criança entra nesse espaço, permite-se a elevada satisfação e contentamento, no entanto, Winnicott (1975) reporta-se à psicanálise e destaca que, para isso, a criança precisa estar motivada, porque o brincar tem que fazer sentido. Deve haver uma pré-disposição psíquica para a ação lúdica. Ressalta, “a psicoterapia e efetuada na superposição de duas áreas lúdicas: a do paciente e a do

terapeuta... o brincar é essencial, porque nele o paciente manifesta sua criatividade". (WINNICOTT, 1975, p.80).

Nessa perspectiva, o brincar não é apenas meio de expressão do que a criança deseja ou sente, mas também ele pode manifestar as experiências vividas pela criança dentro da sua própria realidade. Por isso, Winnicott salienta a importância do psicoterapeuta prestar atenção na criança e na sua capacidade de brincar ao ajudá-la no caso de que a mesma tenha dificuldade e nas suas manifestações. Huizinga (...) (apud Schilliró, 1997) concorda, a partir de seus estudos, com o que outros autores afirmam ao abordar sobre a saúde mental no aspecto da perda da capacidade de brincar que indica um distúrbio psíquico. Segundo Velasco (1996, p. 78),

[...] brincando a criança desenvolve suas capacidades físicas, verbais ou intelectuais. Quando a criança não brinca, ela deixa de estimular, e até mesmo de desenvolver as capacidades inatas podendo vir a ser um adulto inseguro, medroso e agressivo. Já quando brinca a vontade tem maiores possibilidades de se tornar um adulto equilibrado, consciente e afetuoso.

As crianças, como os adultos, também têm desejos e necessidades que não podem ser atendidos de imediato, assim, elas compensam essa carência a partir do brinquedo. Vygotsky (2002) considera que a criança resolve essas inquietações ao inserir-se em um mundo imaginário onde tudo é possível. É o mundo do brinquedo na qual a criança que brinca hoje será o adulto amanhã. Segundo os autores pesquisados, esse adulto se relacionará com a realidade conforme o que construiu na sua infância.

Brincar é diferente de "ter brinquedos". A partir disso, a criança contemporânea vive em um mundo repleto de brinquedos industrializados: bonecas (os), carrinhos, etc. De nada adianta se ela não puder brincar livremente com eles. Também fazem parte desse universo infantil os jogos, principalmente: os jogos virtuais, onde trazem para a criança uma pergunta, mas já trazem também uma resposta com regras estabelecidas e guia de modelos onde a criança não tem espaço para exercer sua capacidade de criar e imaginar. Para Benjamin (1993, p.24):

Suspender o tempo e brincar é hoje um ato de extremo desafio

que os pequenos têm que enfrentar frente à avassaladora rede de brinquedos, especialmente os aparelhos virtuais que invadem sua mente, anestesiando seus movimentos corporais e seu pensamento.

O mundo do imediato que, segundo Vygotsky (2002), possui esse dilema que a criança resolve a partir do brincar e da imaginação, ou seja, criação onde tudo é possível. Contudo, se esse espaço, a ela, é negligenciado, irá se desenvolver a lógica do “tudo ou nada”, da insatisfação, da angústia e do consumo.

O ATO DE BRINCAR E SEUS EFEITOS NA VISÃO DA NEUROCIÊNCIA

A Neurociência é um estudo da organização cerebral humana, ou seja, do sistema nervoso trabalhando ao nível celular.

O nosso sistema nervoso central produz o nosso estado consciente mediante um contínuo fluxo de informações e armazenamento de memórias ao longo da vida, a partir de diferentes estímulos externos... bilhões de neurônios se comunicam entre si via milhares de sinapses, e cada sinapse, por sua vez, é uma estrutura regulada independentemente. (POLLI LOPES et al.,1999).

Estudos comprovam que os neurônios podem autorreproduzir-se ou sofrer alterações significativas em suas estruturas de conexão com outros neurônios. Por isso, são recomendados pelos cientistas cuidados simples e necessários com crianças, conforme argumentam Cardoso e Sabbatini (2000), “A educação de crianças em um ambiente sensorialmente enriquecedor, desde a mais tenra idade, pode ter um impacto sobre suas capacidades cognitivas e memoriais futuras”.

O cérebro é uma estrutura biológica dentro da cabeça, mas a mente é o resultado do funcionamento do cérebro que pode ser moldado conforme as emoções, os pensamentos e os sentimentos que influenciam consequentemente suas conexões, funções e estruturas.

Brincar não só é uma prática social, como é também cultural e

biológica. Constitui atividade social quando envolve o outro e o eu, a imaginação e a resolução de problemas. Quando envolve a cultura em que a criança está inserida institui-se cultural. Considera-se biológica, porque é motivada de forma intrínseca (Rubin e Smith, 2018). É uma prática que promove o físico, dá prazer e leva o sujeito (criança) a interagir com o meio, segundo Pellis et al., (2014), essa interação é provocada pelos sentidos. Nessa perspectiva, a motivação para o brincar é interna e a participação ativa das crianças permite investigar a forma de agir com o seu mundo real.

Ao brincar, elas criam sua própria história e conhecimento de mundo além da satisfação e alegria proporcionadas pelas brincadeiras. Segundo Pellis (2014), o brincar não somente oportuniza desenvolver as funções executivas: controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva, mas também facilita o cérebro a se adaptar a diferentes situações da vida.

Na concepção de Paniágua e Palácus (2007), brincar não é apenas diversão, mas também é o espaço onde a aprendizagem das coisas e relações são descobertas e fortalecidas. A criança produz conhecimento a partir das brincadeiras que são formas de conhecimentos em movimento.

A ideia do brincar mostra uma relação com o próprio desenvolvimento humano com benefício neurológico futuro, segundo Costa (2013, p.04):

Por meio do brincar – em estreita interação com o ambiente e seus semelhantes – a rede neural se ampliaria, novos caminhos neurais se formariam e distintas áreas do cérebro se tornariam interconectadas. A parte visível de todo esse processo seria o ganho em habilidades (motoras, emocionais, sociais e cognitivas) e os novos comportamentos observados ao longo da infância.

Apesar de parecer uma atividade simples, o brincar incide diretamente no que Vygotsky considera “Funções Psicológicas Superiores” que se desenvolvem consoante ao brincar infantil. A partir dessa definição, segundo Vygotsky (2007), as “Funções Psicológicas Superiores” compreendem: linguagem, pensamento, memória, imaginação, atenção e elas se organizam em sistemas funcionais para estruturar adequadamente a vida dos indivíduos em seu meio.

Costa (2013, p.03), “[...] o brincar provocaria a formação e a consolidação de importantes circuitos neurais que tornam interligadas áreas do cérebro relacionadas às distintas competências e habilidades, conseqüentemente”. A partir disso, estudos neurocientíficos explicam que, ao brincar, a criança sente calma e tranquilidade e são esses momentos em que a criatividade acontece, porque seu cérebro se enche de endorfina e encefalinas que são neurotransmissores responsáveis pela redução da tensão neural. Nesses momentos, há uma liberação de hormônios que trabalham no cérebro da criança.

A acetilcolina, uma substância que ajuda a concentração, a memória e a aprendizagem, e a dopamina, que faz com que a criança se sinta motivada para a atividade física, são liberadas no cérebro infantil, provido por uma substância chamada serotonina, responsável em manter o humor das pessoas em equilíbrio, ou seja, hormônio que beneficia o estímulo da imaginação, da criação de imagens e de fantasias. Quando as crianças estão brincando, estão sendo estimuladas: a criatividade, a resolução de conflitos e a compreensão de normas quando a brincadeira é em grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pandemia de covid-19, as crianças foram privadas do convívio social. Com isso foram interrompidos os vínculos já criados com colegas e professores, sendo necessária, no retorno às aulas, a criação de novos laços. Foi nesse retorno que se percebeu crianças com sintomas mais acentuados como: ansiedade, medo e intolerância e pouco estímulo para as ações infantis como as brincadeiras e aprendizagens escolares.

Nesse contexto, foi realizada uma revisão bibliográfica da teoria de Piaget, Vygotsky, Winnicott e Freud. A partir disso, abordaram-se os principais aspectos das teorias psicológicas e psicanalíticas que foram complementados com conceitos da neurociência de acordo com autores que pesquisam e contribuem com estudos relativos ao desenvolvimento do cérebro.

Os estudos com base na psicologia apontam similaridade quando

salientam a importância para a vida das crianças. Piaget aborda o brincar como jogos que evoluem e se tornam cada vez mais complexos ao depender das etapas evolutivas. Vygotsky enfatiza o brincar como algo essencial para o desenvolvimento dos aspectos psicológicos superiores que podem refletir na vida adulta.

Na concepção psicanalítica, os estudos apontam para o brincar como sendo uma atividade necessária para que a criança satisfaça desejos e construa processos psicológicos fundamentais.

Os estudos da neurociência, investigados na pesquisa, apresentam elementos presentes no cérebro em uma abordagem biológica. Além disso, enfatizam a importância do brincar e mostram o que acontece no cérebro quando uma criança brinca.

Com base no que foram apresentados, ambos os estudos concordam que o brincar é muito importante no desenvolvimento de habilidades e competências. Por isso, devem ser preservados momentos para as crianças, independentemente se a brincadeira é orientada ou não.

Em virtude disso, é necessário que pais e professores respeitem o tempo de lazer de suas crianças e não as submetam a tantas atividades estressantes. É importante que as crianças sejam preservadas dos conflitos da vida adulta para deixá-las serem crianças e viverem como crianças, livremente nas suas imaginações e fantasias.

O isolamento social causou prejuízo às crianças, tanto em aspectos emocionais quanto intelectuais, estão ansiosas e desinteressadas nas tarefas escolares, porém, esse não é um fenômeno recente, é um fato histórico que se intensificou com a pandemia. Nesse cenário elas estão sendo criadas com pouco estímulo para brincadeiras que envolvam a imaginação, a capacidade de criar e pensar, onde quase tudo que lhes é oferecido já vem pronto, privando-as de desenvolver habilidades para produzir novos conceitos e organização da própria vida.

As fontes pesquisadas foram: SciELO, Google Acadêmico, livros e artigos acadêmicos.

Portanto, as teorias estudadas foram importantes para conceituar o lúdico, visto que isso explica a ação e a importância dela na infância a

partir de várias abordagens. Todos os autores que embasam essa pesquisa concordam que esse ato é fundamental na vida dos pequenos. Assim, cumpriram-se nesse trabalho os objetivos propostos, porém, novos estudos sobre esse tema poderão ampliar a compreensão do quão importante é estimular a criança para brincar.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, W. **Reflexões sobre o brinquedo, a criança e a educação**. São Paulo: Summus, 1993.

CARDOSO, Silvia Helena; SABBATINI, Renato M. E. **Aprendizagem e Mudanças no Cérebro**. Disponível em: <https://cerebromente.org.br/n11/mente/eisntein/rats-p.html>. Acesso em: 27 set. 2023.

CARROLL, Lewis, (1832-1898). **Alice no País das Maravilhas** / Lewis Carroll; tradução: Ligia Cademartori; ilustrações Marília Pirelli. São Paulo: FTD, 2010.

COSTA, V. R. da. **Por que brincar é importante?** Instituto Ciência Hoje. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8643715>. Acesso em: 30 de set. 2023.

FRIEDMANN, Adriana. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. 4ª ed. São Paulo: Abrinq, 1996.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio de prazer** (1920). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 23. p.13 - 75.

FREUD, Sigmund (1908[1907]1980). **Escritores criativos e devaneios**. In: S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., v. 9, p.145-158). Rio de Janeiro: Imago. 1974.

JUNG, C.G. **O Homem e seus Símbolos** (M.L. pinho, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

JUNG, C.G. **Obra completa de C. G. Jung volume 8 parte 3: Sincronicidade: a dinâmica do inconsciente**. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

KISHIMOTO, T. M. **Jogos Infantis: o jogo, a criança e a educação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 12 ed., 1993.

MORENO, M.T.N. **A Bela Adormecida e a adolescência: um enfoque junguiano**. São Paulo: Vetor, 2002.

PANIÁGUA, Gema; PALACIOS, Jesús. **Educação infantil: resposta educativa à diversidade**. Tradução Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2007.

PELLIS, S.M. *et al.* **Como a brincadeira torna o cérebro mais adaptável: uma perspectiva comparativa e neural**. *American Journal of Play*, 7 (1), 2014, 73–98.

PIAGET, Jean; INHELDER, Bärbel. **A Função Semiótica ou Simbólica. A Psicologia da criança**. 3 ed. Rio de Janeiro: Difel, 2007.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho – imagem e representação**. Tradução de Álvaro Cabral e Chirstiano Monteiro Oiticica, 3ª edição. Rio de Janeiro: Zahar edições, 1978.

POLLI LOPES AC; CASALETTO ROSA L; BELEBONI RO; PEREIRA RNR; VASCONCELOS CAC & MOREIRA JE. **Aspectos moleculares da transmissão sináptica**. *Medicina, Ribeirão Preto*, 32: 167-188, abr./jun. 1999.

RUBIN, K. H., & SMITH, K. A. (2018). **Play in human development**. *The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development*. (p. 1671-1672).

SCHILLIRÓ, C. L. Archetipo del Juego. **La funzione del gioco nella trasformazione e nella cura della psyche**. In: MONTECHI, F. (Org.) Il “gioco dela sabbia” nella pratica analitica. Milano: Franco Angeli, 1997. <https://www.ijba.com.br/blog/o-brincar-pode-ser-arquetipico-reflexoes-e-utilizacao-na-psicoterapia/>. Acesso em: 3 out. 2023.

VELASCO, Cacilda Gonçalves. **BRINCAR: o despertar psicomotor**. Rio de Janeiro: Sprint Editora, 1996.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 4 e 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991/2007.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. Edição eletrônica. Mores, Ed. Ridendo Castigat.2002.https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7630412/mod_resource/content/1/pensamentolinguagem.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Petrópolis: Vozes, 1985.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. 6 ed. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1982.

O FEMINISMO COMO REFERÊNCIA PARA A CONSTRUÇÃO E EDIÇÃO DE LEIS VISANDO À RESOLUÇÃO DE CONFLITOS SOCIAIS IMPORTANTES PARA A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

Laís D. Paes¹

Marcella C. Naziozeno²

Renata C. Klafke³

RESUMO

Este trabalho objetiva demonstrar a importância do feminismo e do empoderamento para a exposição de situações que envolvem violência contra a mulher e, conseqüentemente, causam o adoecimento psicopatológico. O estudo analisa dados de saúde pública, pesquisas e mostra como as mudanças sociais calcadas na educação, maior autonomia e fortalecimento do gênero feminino impactam na edição de leis indispensáveis ao combate de crime, a exemplo, aqui demonstradas pela Lei Maria da Penha, Lei Joanna Maranhão e Lei Carolina Dieckmann.

Palavras-chave: Saúde mental; mulher; feminismo; empoderamento; leis.

RESUMEN

Este trabajo objetiva demostrar la importancia del feminismo y el empoderamiento para exponer situaciones que involucran violencia contra las mujeres y conseqüentemente provocan enfermedades psicopatológicas.

1 Mestranda da Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales de Buenos Aires - Argentina, em Ciências Criminológico Forense. Psicóloga clínica e coordenadora do Instituto Eranos de Saúde e Educação.

2 Mestranda da Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales de Buenos Aires - Argentina, em Ciências Criminológico Forense. Bacharel em Farmácia, Perita Criminal da Polícia Científica de Goiás.

3 Mestranda da Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales de Buenos Aires - Argentina, em Ciências Criminológico Forense. Assessora de Juiz.

El estudio analiza datos de salud pública, investiga y muestra cómo los cambios sociales basados en la educación, una mayor autonomía y el fortalecimiento del género femenino impactan en la promulgación de leyes esenciales para combatir los delitos, por ejemplo, demostrado aquí por la Ley Maria da Penha, la Ley Joanna. Maranhão y Ley Carolina Dieckmann.

Palabras-clave: Salud mental; mujer; feminismo; empoderamiento; leyes.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as mulheres sempre foram conhecidas como ‘sexo frágil’ e colocadas em posições subalternas, servis e silenciadas⁴. Assim, durante muitos séculos, viveu o sistema do patriarcado no qual a sociedade centralizava-se na figura masculina que detinha o poder, o conhecimento e o controle da narrativa.

O feminismo como movimento surge, no final do século XIX, organizado por mulheres com um objetivo comum: igualdade política e jurídica entre os sexos⁵. Por outro lado, o empoderamento feminino decorre da consciência coletiva que se traduz em ações para fortalecimento das mesmas na busca pelo desenvolvimento da equidade de gênero.

O empoderamento das mulheres desempenha um papel fundamental na promoção da denúncia de crimes e na luta por mudanças significativas na sociedade. Primeiramente, ao capacitá-las com conhecimento, autoconfiança e conscientização de seus direitos, elas tornam-se mais propensas a reconhecer e denunciar crimes, como violência doméstica, assédio sexual e discriminação de gênero. A sensação de empoderamento cria um ambiente no qual elas se encorajam a quebrar o silêncio e buscar

4 PEREIRA, G. **A luta é por igualdade, nada mais. Empoderamento Feminino**. Câmara dos Deputados. Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/cartilha-empoderamento-feminino>> Acesso 22 set. 2023. P. 17.

5 PINTO, C.R.J. **Feminismo, História e Poder**. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzXNjZNCsBf5r/?format=pdf&lang=pt>> Acesso 23 set. 2023.

justiça, por terem acesso a informações sobre quais são os seus direitos, de quem é a responsabilidade por garantia da sua segurança e como proceder em determinadas situações.

Ressalta-se que a saúde mental das mulheres não deve ser compreendida como algo isolado, mas como “resultado da inter-relação dinâmica entre processos de naturezas diversas”, chamando a atenção para as interações entre os fatores biológicos, os aspectos sociais, econômicos, o acesso a bens e serviços, as diferenças culturais e etárias, os vínculos relacionais, educação, raça/etnia e classe social que, correlacionados, podem afetar a saúde física e mental das pessoas⁶.

Assim sendo, este trabalho objetiva a interação entre a promoção da saúde da mulher, criação e edição de leis que a representa como forma de reconhecimento e empoderamento de suas especificidades.

SAÚDE MENTAL DA MULHER

As discussões acerca da conceituação do que é saúde foram sendo atualizadas de muitas formas, como a Declaração de Alma-Ata⁷, que conceitua “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental”, e os agravantes que irão dificultar o alcance desse “bem-estar” podem variar de acordo com o meio (físico e cultural) em que o indivíduo está inserido e como vive. O enfoque neste trabalho será na mulher, principiando suas peculiaridades tanto fisiológicas como socioculturais que irão interferir, diretamente, no seu bem-estar. Como exemplo dessas diferenças temos a violência sexual que atinge, predominantemente, o sexo feminino e que é uma situação que gera sérios transtornos psicológicos.

6 DINIZ, G. **Mulher, trabalho e saúde mental**. In Codo, W. (Org.). O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho (p. 138-195). Petrópolis: Vozes. 2004.

7 OPAS/OMS. **Termo aditivo ao acordo complementar celebrado a 8 de agosto de 1975** entre o Governo brasileiro através dos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura com a Organização Pan-americana da Saúde para a implementação da terceira área prevista no Plano de Recursos Humanos para a Saúde, elaborado pelo Grupo de Trabalho instituído pela portaria nº 271 de 5 de junho de 1974 do Ministro de Estado da Saúde. Brasília, dezembro de 1975.

As diferenças de gênero afetam, diretamente, a saúde mental da mulher. A forma como é vista pela sociedade, os tabus e preconceitos que são endereçados a ela e as próprias transformações fisiológicas que passa desde a infância, menarca, gravidez e menopausa. Todos esses fatores a afetarão de alguma forma. Ainda reforça que na atenção à saúde da mulher, é necessário identificar as suas especificidades para que o cuidado prestado seja qualificado. A escuta terapêutica pode ser o instrumento identificador de suas angústias, necessidades, medos e sofrimentos⁸.

Desta forma, considera que não existe uma assistência integral à saúde da mulher quando praticada de forma fragmentada, sendo necessária a integração entre diferentes profissionais no cuidado, assim como a participação ativa familiar.

Existe uma inegável diferença de gênero quanto à incidência, prevalência e curso de transtornos mentais. Tanto as condições orgânicas quanto, principalmente, as realidades sociais às quais as mulheres estão submetidas, criam um ambiente interno propício à maior ocorrência de transtornos psicológicos, tais como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e psicopatologias associadas ao ciclo reprodutivo⁹.

As mulheres são mais acometidas por transtornos afetivos, ansiosos, dissociativos e alimentares que os homens. A bulimia chega a atingir, por ano, 28,8 em cada 100.000 mulheres e apenas 0,8 em cada 100.000 homens. A depressão acomete duas mulheres para cada homem e é a principal causa de incapacidade laboral. Além disso, foi visto que o suicídio aparece como a segunda causa de morte de mulheres na faixa etária entre 15 e 44 anos.

Trabalho improdutivo/reprodutivo, falta de autonomia pessoal e financeira, invisibilidade social das atividades realizadas, vivência restrita ao espaço privado, relacionamentos conjugais disfuncionais e aprisionamentos

8 RAMADA, K. R. B.; BARBOSA, A. DE F.; DE SIQUEIRA, B. T.; TEIXEIRA, D. DA S.; ESTEVES, M. C. P.; DE ALMEIDA, N. D.; MELLO, R. **Saúde mental na atenção à mulher**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, 2010. DOI: 10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%p. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1066>. Acesso em: 2 out. 2023.

9 ANDRADE, L., VIANA, M., & SILVEIRA, C. **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher**. Revista de Psiquiatria Clínica, 33(2), 43-54. 2006.

ao papel materno foram alguns dos elementos identificados que circundam a vida das mulheres e favorecem a manifestação de desequilíbrios afetivos, sociais e emocionais. Destacando a presença de sensações de escolhas situadas – ou seja, feitas sob o imperativo de um suposto desígnio da mulher de ter que preservar “seu papel”, assumir a maternidade, o casamento, a família como seu destino¹⁰.

A plataforma *online* Conexa Saúde fez uma cartilha de “saúde mental da mulher e fatores protetores”¹¹, na qual se destaca os principais fatores potencializadores para o adoecimento psicológico das mulheres, sendo questões estruturais da sociedade, como a atribuição integral das tarefas domésticas, contribuindo para uma jornada repetitiva e estressante de trabalho, cuidar da família e da casa, a falta de momentos de lazer e descanso, questões econômicas, como a dependência financeira da família, do parceiro ou do governo, baixa qualidade de vida e repressão sexual e/ou submissão ao parceiro.

Com a denúncia do adoecimento da mulher, costurada anteriormente, em princípio por esse não reconhecimento e não lugar social, fazem-se necessárias normas e regras que regulem e protejam.

A CRIAÇÃO DE LEIS COMO FORMA DE EXPRESSÃO DO EMPODERAMENTO

A partir dessa mudança histórica, a resistência feminina passa a ser um importante instrumento para alterar a perspectiva, a posição e a forma como a mulher se coloca na sociedade, fazendo com que outras modificações sejam feitas para contemplar uma comunidade (um pouco) mais igualitária.

10 SANTOS, L. S.; DINIZ, G. R. S. **Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial**. ISSN 0103-5665. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 30, n.1, p. 37 – 59, 2018.

11 CONEXA SAÚDE. **Saúde Mental da mulher e fatores protetores**. Plataforma online de medicina independente Conexa saúde. 2021. Disponível em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/wp-content/uploads/2021/02/saude-mental-da-mulher-e-fatores-protetores.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.

Conforme Céli Pinto¹²:

Com a redemocratização dos anos 1980, o feminismo no Brasil entra em uma fase de grande efervescência na luta pelos direitos das mulheres: há inúmeros grupos e coletivos em todas as regiões tratando de uma gama muito ampla de temas – violência, sexualidade, direito ao trabalho, igualdade no casamento, direito à terra, direito à saúde materno-infantil, luta contra o racismo, opções sexuais.

Segundo relatório do Fórum Econômico Mundial que analisa a paridade de gênero em 146 países, compreendendo quatro áreas: participação e oportunidade econômica, realização educacional, saúde e sobrevivência e empoderamento político, que foi divulgado no mês de junho do corrente ano, a previsão para eliminar as desigualdades gerais é de 131 anos¹³.

O Brasil, embora tenha melhorado muito a sua posição no ranking, ostenta, ainda, o lamentável 57º lugar¹⁴, não obstante todas as iniciativas e movimentos que, incessantemente, trabalham para que sejam as desigualdades de gênero reduzidas.

Pois bem, verifica-se que os instrumentos que trouxeram transformações sociais foram decorrentes de muita luta feminina, a qual apenas conseguiu ganhar espaço com o empoderamento que trouxe a consciência coletiva necessária para pressionar setores sociais a fazerem mudanças significativas e indispensáveis para o desenvolvimento como um todo.

É inequívoco que há inúmeros aspectos e fatores que podem (e devem) ser considerados para o contexto que a sociedade se encontra hoje, o qual não é o ideal ainda, mas muito apresentou em termos de superação em relação a tempos passados. Assim, pontua-se a criação de algumas legislações específicas como ferramentas de atenção, segurança e repressão a crimes cometidos contra mulheres, resquícios de um machismo estrutural.

12 PINTO, C.R.J. **Feminismo, História e Poder**. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzxNjZNcSBf5r/?format=pdf&lang=pt>> Acesso 23 set. 2023.

13 WORLD ECONOMIC FORUM. Disponível em <https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR23_news_realease_PT.pdf> Acesso em 24 set. 2023.

14 WORLD ECONOMIC FORUM. **Global Gender Gap Report**. Disponível em <<https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2023/>> Acesso 26 set. 2023.

Dentre as normativas criadas, as três escolhidas para o presente estudo são todas conhecidas pelo nome de mulheres que foram vítimas de delitos e que romperam a barreira do silenciamento e com o seu caso dar voz a tantas outras que de antemão tinham passado por situações semelhantes e àquelas que ainda passariam, mas que a partir de então poderiam contar com uma proteção diferenciada.

A primeira lei, n.º 11.340/06¹⁵, conhecida como Maria da Penha, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, origina para o cumprimento da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ratificada pelo Brasil em 1994, e a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher da Organização das Nações Unidas¹⁶.

Maria da Penha Maia Fernandes é uma ativista mulher, vítima de violência doméstica, em que seu marido, por duas vezes, tentou assassiná-la e assim ela passou a se dedicar à causa, tendo durante dezenove anos e seis meses lutado para que a Justiça fosse feita no seu caso, sendo uma das responsáveis por conseguir fazer com que a omissão do Poder Judiciário fosse levada à Comissão Interamericana de Direitos Humanos que responsabilizou o Brasil no ano de 2001¹⁷.

Em face às recomendações enviadas ao Brasil, no ano de 2002, foi elaborado um Consórcio de ONGs feministas visando à elaboração de uma lei que objetivava combater a violência doméstica e familiar contra a mulher¹⁸.

É inegável a importância do empoderamento feminino ao longo dos anos em que Maria da Penha buscou por Justiça. Isso porque, muito

15 BRASIL. **Lei 11.340/06**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso 24 set. 2023.

16 BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/lei-maria-da-penha/#:~:text=A%20Lei%20n.,%C3%A0%20viol%C3%Aancia%20contra%20as%20mulheres.>> Acesso 24 set. 2023.

17 BRASIL. **Maria da Penha**. Disponível em <<https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>> Acesso 24 set. 2023.

18 Brasil. **Maria da Penha**. Disponível em <<https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>> Acesso 24 set. 2023.

do que se conseguiu fazer e onde se conseguiu chegar foi em razão da união de pessoas, em quase totalidade mulheres que fizeram uma frente de resistência para não deixar que o caso fosse mais um dentre tantos que, diariamente, eram conhecidos e ficavam impunes no país.

A Lei traz ainda importantes pontos ao combate à violência doméstica e familiar, na medida em que abrange todas as formas de ação ou omissão baseadas no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial¹², dando a visibilidade necessária para que pessoas em mesma condição pudessem ter a chance de reconhecer a situação de violência a que eram expostas e de buscar uma forma de sair do difícil contexto em que viviam.

Há que se ressaltar uma questão muito relevante do empoderamento que é conseguir, através dos movimentos, criar e desenvolver a consciência coletiva da mudança, de mostrar que todos aqueles pensamentos enraizados e disseminados desde o nascimento não são saudáveis e não determinam o lugar de uma mulher na sociedade, tampouco podem limitá-la.

Dentre todas as formas de violência, que aumentam de forma gradativa, talvez a mais impactante para a mulher é aquela que começa com o silenciamento em razão do trabalho psicológico desenvolvido para fazer com que ela acredite que deu motivo, é merecedora e ainda tem que se culpar pelo que um familiar ou pessoa próxima, que detinha confiança, está lhe causando.

O silenciamento, ou melhor, as graves consequências dele é uma das razões para a criação da Lei n.º 12.650/12, conhecida como Lei Joanna Maranhão.

Joanna de Albuquerque Bezerra de Melo é uma ex-atleta, foi nadadora brasileira, que no ano de 2008 denunciou ter sofrido abusos sexuais quando ainda contava com nove anos de idade, em 1996, por parte do seu treinador à época. Em entrevista:

Quando a gente transpõe essa barreira de quebra de silêncio, eu vou falar o que aconteceu comigo, vem uma vontade e uma força muito grande, eu vou falar, eu vou denunciar. Só que tem desdobramentos disso que são as pessoas perguntando: 'Por que é que só tá falando disso agora?', 'Qual é a prova que você tem?',

‘Será que você não está fazendo isso para querer destruir a vida do outro?’ E isso te desmorona, para uma vítima, porque criar a coragem de falar é algo que requer muita força, então tudo que você espera depois que você fala, é que as pessoas te acolham. E existe acolhimento, mas existe muita porrada também. Então eu sempre deixo muito claro para as meninas que vêm falar para mim de casos que sofrem, de que elas tenham uma rede de apoio para esse momento¹⁹.

O gesto da vítima de conseguir falar sobre a violência, mesmo após tantos anos, fez com que fosse promovida uma alteração legislativa muito importante, que modificou a regra de prescrição dos crimes cometidos contra crianças e adolescentes, dando nova redação ao inciso V do artigo 111 do Código Penal, a fim de ter início o prazo prescricional nos crimes contra a dignidade sexual da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, salvo se havia proposta ação penal, a fim de evitar a impunidade²⁰.

Romper com o silêncio não é fácil, requer que a vítima mulher tenha coragem para além de enfrentar o processo regular, também esteja preparada para a exposição que pode decorrer de um simples registro de ocorrência, em especial quando pessoas públicas.

Isto porque qualquer pessoa que procura proteção do Estado corre o risco de, mesmo contra a sua vontade, ter sua história divulgada. Contudo, tratando-se de pessoas famosas, há o triste costume de terem suas vidas devastadas pela mídia. Assim, em razão de um registro e de a correspondente exposição, é que se chegou à criação da Lei n.º 12.737/12²¹, conhecida como Lei Carolina Dieckmann, que tipificou, criminalmente, delitos informáticos.

Carolina Dieckmann Worckman, atriz brasileira, que em maio de 2012, teve o seu correio eletrônico violado por *crakers*, indivíduos que buscam explorar a vulnerabilidade para fins ilícitos que, no caso da ofendida, fizeram com que conseguissem acesso a imagens íntimas que

19 CNN Brasil. **Para Joanna Maranhão, há possíveis casos de abusos subnotificados.** Disponível em <<https://www.cnnbrasil.com.br/esportes/para-joanna-maranhao-ha-possiveis-casos-de-abusos-subnotificados/>> Acesso 24 set. 2023.

20 BRASIL. **Lei 12.650/12.** Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm> Acesso 24 set. 2023.

21 BRASIL. **Lei n.º 12.737/2012.** Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm> Acesso 25 set. 2023.

eram ali armazenadas. Após, as fotografias foram divulgadas na internet e utilizadas como meio de chantagem para pagamento de um valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)²².

Insta salientar que ao criar um ambiente e uma sociedade em que as mulheres recebem uma educação na qual possuem apoio para transpor a barreira do medo da exposição quando se tornam vítimas de crimes, não apenas conseguem buscar a Justiça no seu caso concreto, mas também tornam-se símbolos da luta feminina no tocante ao tema.

O EMPODERAMENTO FEMININO COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DE MULHERES PARA DENUNCIAR CRIMES E LIDERAR A LUTA POR MUDANÇAS NA SOCIEDADE

O termo empoderamento ganhou notoriedade em nossa sociedade, principalmente, em relação às mulheres, sendo muitas vezes capturado em contextos comerciais e esvaziado pelo uso massivo e superficial, além de em algumas situações restringir a uma parcela, o que contribui para afastar sobremaneira a ideia de inclusão que o tema necessita.

O uso da categoria “mulher” de forma abrangente e inclusiva é de fundamental importância na luta pela igualdade de gênero e na promoção de uma sociedade mais justa e respeitosa. Ao reconhecer e incluir todas as particularidades de gênero dentro dessa categoria, estamos garantindo que nenhuma mulher seja deixada para trás, independentemente, de sua identidade de gênero, orientação sexual, raça, etnia ou outras características. Isso não apenas respeita a diversidade das experiências das mulheres, mas também fortalece a solidariedade entre todas as pessoas que enfrentam discriminação e desigualdade de gênero.

É fundamental o reconhecimento da ampla gama de identidades

²² CARNEIRO, L. V. V., SANTOS, J. N., & EDLER, G. O. B. (2022). **Direito Cibernético: o impacto gerado pela Lei Carolina Dickmann no combate aos crimes virtuais realizados contra as crianças e adolescentes.** *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(11), 2061–2080. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7793>.

dentro da categoria “mulher”, na construção de uma base mais sólida para avançar em direção a uma sociedade mais inclusiva e igualitária, na qual todas as vozes e experiências são valorizadas e respeitadas.

O uso abrangente da categoria “mulher” é essencial para a eficácia das políticas públicas de gênero. Reconhecer a diversidade de identidades de gênero e particularidades das mulheres é um passo crucial na criação de políticas que atendam as necessidades de todas as pessoas, independentemente, de sua identificação de gênero. Ao adotar uma abordagem transversal que inclui todas as nuances de gênero, as políticas públicas podem se tornar mais efetivas na promoção da igualdade e na erradicação da discriminação²³.

Nessa mesma abordagem, tem-se que a adoção de uma abordagem transversal que reconhece a diversidade de identidades de gênero dentro da categoria “mulher” é fundamental para a eficácia das políticas públicas de gênero. Este estudo ressalta que políticas públicas mais eficazes são aquelas que levam em consideração não apenas a igualdade de gênero, mas também as interseções com outras formas de discriminação, como raça, classe e orientação sexual. Ao abranger todas as particularidades de gênero e identificar as diferentes experiências das mulheres, as políticas públicas podem ser mais abrangentes e sensíveis às necessidades de todas as pessoas, contribuindo assim para uma sociedade mais inclusiva e equitativa²⁴.

Feita a crítica ao termo empoderamento e pontuado o contexto em que esse trabalho se propõe a analisar, destaca-se como ponto relevante para discussão os achados de Schuler e Nazneen²⁵, em um estudo que examina como a mudança nas atitudes e normas sociais em relação ao empoderamento feminino pode impactar a ocorrência e a aceitação da

23 BANDEIRA, L. M., & ALMEIDA, T. M. C. de. (2013). **A transversalidade de gênero nas políticas públicas**. *Revista Do CEAM*, 2(1), 35–46. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/10075>

24 MARCONDES, M. M., & FARAH, M. F. S. (2021). **Transversalidade de gênero em política pública**. *Revista Estudos Feministas*, 29.

25 SCHULER, S.R., & NAZNEEN, S. (2018). **Does Intimate Partner Violence Decline as Women's Empowerment becomes Normative? Perspectives of Bangladeshi Women**. *World development*, 101, 284-292.

violência doméstica.

Os resultados do estudo destacam a importância de promover uma mudança nas normas sociais que, tradicionalmente, toleram a violência contra as mulheres. À medida que o empoderamento feminino se torna mais normativo e aceito, elas podem se sentir mais capacitadas a denunciar a violência e buscar apoio. As informações levantadas sugerem que o empoderamento delas evoluiu de várias formas que podem estar contribuindo para a redução da violência entre parceiros íntimos VPI: em sua magnitude (por exemplo, muitas mulheres estão ganhando mais do que ganhavam, anteriormente), na percepção das opções de saída das mulheres de casamentos abusivos, na propensão dos membros da comunidade de intervir quando ocorre VPI e no *status* normativo do empoderamento (é menos provável que seja visto como transgressor das normas de gênero).

O estudo ressalta a importância de promover o empoderamento feminino como uma estratégia fundamental para a redução da violência doméstica, mas também reconhece que mudar normas, profundamente, enraizadas exige uma abordagem multifacetada e a longo prazo.

Além disso, o empoderamento das mulheres não apenas incentiva a denúncia, mas também as capacita a se tornarem agentes de mudança. Quando as mesmas são fortalecidas, ficam mais propensas a se envolver, ativamente, em movimentos e iniciativas que buscam transformar estruturas e normas sociais injustas. Elas podem se unir em comunidades, organizar protestos, pressionar por políticas igualitárias e ocupar posições de liderança, exercendo assim um papel ativo na promoção da igualdade de gênero.

E no sentido dessa busca por mudanças temos a apresentação da mediação de conflitos como instrumento para o empoderamento feminino em algumas circunstâncias. O trabalho apresentado por Ramos demonstra a possibilidade de aplicação da mediação de conflitos e seus limites no universo de mulheres que vivem a violência doméstica a partir da experiência de um determinado centro humanitário. O estudo aponta que a violência contra mulher está relacionada com o aspecto das relações de

gênero, quando praticadas em espaço público ou no espaço privado²⁶.

Historicamente, foi preciso muita luta para a mulher conseguir ter direitos fundamentais declarados, e muito esforço é necessário para que sejam protegidos, o que revela o problema de acesso das mulheres à justiça. O trabalho de Ramos demonstra a dificuldade de acesso não só ao Poder Judiciário, mas também em relação à possibilidade de resolver o conflito de forma pacífica para a mulher, como no caso da mediação, se for de sua preferência. E esclarece que a proposta de mediação é relativa aos conflitos cíveis pendentes como forma de prevenção de novas violências e que de forma alguma a violência estaria sendo mediada.

A mediação é instrumento de empoderamento da mulher, pois ao contrário das decisões judiciais, nas quais garantias de atender às suas necessidades e a mulher apenas assiste ao resultado, na mediação, ela participa da mudança de seu destino, devendo ser ressaltado que nos casos que não seja viável o emprego da mediação por qualquer motivo, a mulher deve ser estimulada a procurar o Poder Judiciário, sem nunca deixar de tomar uma providência a respeito.

Muitas são as maneiras pelas quais as mulheres podem e vêm demonstrando empoderamento na luta por mudanças sociais e pela promoção da igualdade de gênero em diferentes esferas da sociedade.

Tal pauta necessita de extrema atenção de todos os atores sociais, no intuito de produzir ações factíveis para sua promoção. A exemplo do que ocorre nos ambientes organizacionais, o trabalho de Souza, Costa e Pereira propõe-se a investigar a maneira como as organizações corporativas, por meio de suas estruturas e culturas, moldam e perpetuam desigualdades de gênero. Ao analisar como as práticas organizacionais afetam o corpo e a identidade de homens e mulheres no ambiente de trabalho, o estudo destaca a necessidade de uma compreensão mais profunda das interações entre poder, gênero e corpo nas organizações modernas²⁷.

26 RAMOS, N. E. B. (2011). **A mediação de conflitos cíveis como instrumento de empoderamento da mulher vítima de violência doméstica.**

27 SOUZA, E. M. D., COSTA, A. D. S. M. D., & PEREIRA, S. J. N. (2015). **A organização (in) corporada: Ontologia organizacional, poder e corpo em evidência.** Cadernos Ebape.

Os autores argumentam que a ontologia organizacional influencia, profundamente, as dinâmicas de gênero, e que a atenção ao corpo como um campo de poder é fundamental para compreender como as desigualdades persistem. O trabalho ressalta a importância de questionar e reformular as estruturas organizacionais tradicionais que perpetuam estereótipos de gênero e discriminação, e oferece uma contribuição significativa para a discussão sobre a igualdade de gênero nos contextos empresariais e organizacionais.

CONCLUSÃO

Na busca por transformação social, faz-se necessário envolvimento ativo da mulher no campo político, propriamente dito, isto é: concorrer a cargos públicos, votar e influenciar medidas que promovam a igualdade de gênero, assim como é de suma importância a participação em movimentos sociais e grupos de defesa dos direitos das mulheres para pressionar por mudanças legislativas e sociais. A promoção de conscientização sobre questões de gênero por meio de campanhas educacionais, palestras, além do fomento de lideranças para inspirar e orientar futuras líderes, também são estratégias de extrema importância.

O empoderamento desempenha um papel fundamental em encorajar a mulher a trazer à tona seus anseios e incentivar a denúncia de crimes e a luta por mudanças na sociedade. Capacitando as mulheres com conhecimento, confiança e apoio, podemos criar um ambiente mais inclusivo e igualitário, onde todas as vozes são ouvidas e todas as injustiças são confrontadas.

As diversas alterações legislativas, aqui representadas por três leis, são fruto tanto das mudanças sociais no campo material quanto da busca pela efetivação da igualdade de gênero, sobretudo porque a edição de uma lei é apenas um ponto de partida que ainda precisará de efetividade prática.

É preciso que haja um novo olhar, no qual as pessoas consigam se

dar conta que as necessárias mudanças devem ser uma ânsia de todos os cidadãos enquanto integrantes de uma sociedade civilizada e democrática. Para tanto, a educação aliada à elaboração de leis e políticas públicas é intrínseca ao progresso.

Concomitante, ressaltam-se os fatores de proteção e promoção da saúde mental das mulheres, como cuidado da autoestima, resiliência emocional, de forma a ser capaz de contornar situações adversas, contando com a ajuda, se necessário, do profissional psicólogo ou psiquiatra, para desenvolver habilidades sociais de resolução de problemas, de gerenciamento de estresse e de desenvolvimento do autocontrole, realizar atividade física regularmente, guardar um tempo da rotina para o lazer, buscar a realização pessoal e profissional, afastar-se de relacionamentos tóxicos e abusivos e ter apoio da família.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L., VIANA, M., & SILVEIRA, C. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 33(2), 43-54. 2006.

BANDEIRA, L. M., & ALMEIDA, T. M. C. A transversalidade de gênero nas políticas públicas. **Revista Do CEAM**, 2(1), 35–46. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/10075>. 2013. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL, Lei 11.340/06. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL, Lei 12.650/12. Disponível em: . Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL, Lei Maria da Penha. Disponível em: Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL, Lei n.º 12.737/2012. Disponível em: . Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL, Maria da Penha. Disponível em: . Acesso em: 24 set. 2023.

CARNEIRO, L. V. V., SANTOS, J. N., & EDLER, G. O. B. Direito Cibernético: o impacto gerado pela Lei Carolina Dieckmann no combate aos crimes virtuais realizados contra as crianças e adolescentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 8(11), 2061–2080. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7793>. 2022.

CNN BRASIL. Para Joanna Maranhão, há possíveis casos de abusos subnotificados. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/esportes/para-joanna-maranhao-ha-possiveis-casos-de-abusos-subnotificados/>. Acesso em: 24 set. 2023.

CONEXA SAÚDE. Saúde Mental da mulher e fatores protetores. **Plataforma online de medicina independente conexa saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/wp-content/uploads/2021/02/saude-mental-da-mulher-e-fatores-protetores.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.

DINIZ, G. Mulher, trabalho e saúde mental. In Codo, W. (Org.). **O trabalho enlouquece?** Um encontro entre a clínica e o trabalho (p. 138-195). Petrópolis: Vozes. 2004.

MARCONDES, M. M., & FARAH, M. F. S. Transversalidade de gênero em política pública. **Revista Estudos Feministas**, n. 29. 2021.

OPAS/OMS. **Termo aditivo ao acordo complementar celebrado a 8 de agosto de 1975 entre o Governo brasileiro através dos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura com a Organização Pan-americana da Saúde para a implementação da terceira área prevista no Plano de Recursos Humanos para a Saúde**. Elaborado pelo Grupo de Trabalho instituído pela portaria nº 271 de 5 de junho de 1974 do Ministro de Estado da Saúde. Brasília, dezembro de 1975.

PEREIRA, G. **A luta é por igualdade, nada mais**. Empoderamento Feminino. Câmara dos Deputados. Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/cartilha-empoderamento-feminino>. Acesso em: 22 set. 2023. P. 17.

PINTO, C. R. J. **Feminismo, História e Poder**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzXNjZNCsBf5r/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 23 set. 2023.

RAMADA, K. R. B.; BARBOSA, A. DE F.; DE SIQUEIRA, B. T.; TEIXEIRA, D. DA S.; ESTEVES, M. C. P.; DE ALMEIDA, N. D.; MELLO, R. Saúde mental na atenção à mulher. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, 2010. DOI: 10.9789/2175-5361. 2010. v0i0.%p. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1066>. Acesso em: 2 out. 2023.

RAMOS, N. E. B. **A mediação de conflitos cíveis como instrumento de**

empoderamento da mulher vítima de violência doméstica. Universidade Federal da Paraíba. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16885>. Acesso em: 2 out. 2023.

SANTOS, L. S.; DINIZ, G. R. S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. ISSN 0103- 5665. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 37 – 59, 2018.

SCHULER, S. R., & NAZNEEN, S. Does Intimate Partner Violence Decline as Women's Empowerment becomes Normative? Perspectives of Bangladeshi Women. **World development**, 101, 284-292. 2018.

SOUZA, E. M. D., COSTA, A. D. S. M. D., & PEREIRA, S. J. N. A organização (in) corporada: Ontologia organizacional, poder e corpo em evidência. **Cadernos Ebape**, BR, 13, 727-742. 2015.

WORLD ECONOMIC FORUM. Disponível em: . Acesso em: 24 set. 2023.

WORLD ECONOMIC FORUM. Global Gender Gap Report. Disponível em: <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2023/>. Acesso em: 26 set. 2023.

A CIÊNCIA E A RELIGIÃO EM UMA NOVA PERSPECTIVA

Silmara Rosa Pincheski¹

RESUMO

Desde a antiguidade, o ser humano segue em uma busca incansável para entender os outros e a si mesmo. Para tanto, procura respostas na Ciência, em áreas da Medicina, Psicologia e sobretudo, na fé, por meio de suas crenças e pertencças religiosas. É fato que a ciência e a fé, de alguma forma, sempre estiveram em conflito. No entanto, a cada dia, uma passa a apoiar a outra. Ambas no entendimento que, unidas, podem impactar positivamente a humanidade. Se considerar a ciência um caminho ao conhecimento do mundo natural, a fé por sua vez, se mostra transcendente, apontando para um caminho para além do que é natural. Há questionamentos que, possivelmente, nunca serão sanados, outros, no entanto, podem ser analisados sobre novas perspectivas, uma delas, se destaca nas últimas décadas, a Epigenética do comportamento, ciência que analisa o papel da epigenética no comportamento, influenciando também na cognição, personalidade e saúde mental.

PALAVRAS-CHAVES: Epigenética; Comportamento; Religião.

RESUMEN

Desde la antigüedad, el ser humano ha emprendido una búsqueda incansable por comprender a los demás y a sí mismo. Para ello busca respuestas en la Ciencia, en las áreas de la Medicina, la Psicología y sobre todo, en la fe, a través de sus creencias y pertenencias religiosas. Es un hecho que la ciencia y la fe, de alguna manera, siempre han estado en conflicto.

¹ Formada em Letras Português / Inglês pela Faculdade de Administração, Ciências, Educação e Letras – FACEL; Especialização em Marketing focado em Gestão de Pessoas pela FAE Business School; Especialização em Neuroaprendizagem pela UNICESUMAR; Especialização em Neuropsicologia pelo Instituto Latino Americano - IESLA.

Sin embargo, cada día uno empieza a apoyar al otro. Ambos entendiendo que, juntos, pueden impactar positivamente a la humanidad. Si la ciencia se considera un camino hacia el conocimiento del mundo natural, la fe, a su vez, parece trascendente, señalando un camino más allá de lo natural. Hay cuestiones que posiblemente nunca se resuelvan, otras, sin embargo, pueden analizarse desde nuevas perspectivas, una de las cuales destaca en las últimas décadas, la Epigenética Conductual, ciencia que analiza el papel de la epigenética en la conducta, influyendo también en la cognición, la personalidad y salud mental.

PALABRAS-CLAVE: Epigenética; Comportamiento; Religión.

INTRODUÇÃO

A relação entre ciência e religião (ou espiritualidade) não são atuais, e tampouco simples. Desde os primórdios a experimentação religiosa, ou por assim dizer, o sagrado, faz parte da vida humana, assim como o mistério do existir, viver e morrer.

Ciência, palavra derivada do latim "*scientia*" que significa conhecimento, existe desde a antiguidade, no entanto, sábios da Grécia antiga, eram chamados filósofos naturais ou homens da ciência ou pelos títulos de suas respectivas áreas de atuação, nomes como Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.), considerado o pai da biologia, Galileu Galileu (1564-1642), Isaac Newton (1642 – 1727) entre outros, foram precursores no chamado conhecimentos científicos (BYNUM, 2014; SNYDER, 2011). A concepção popular do que é Ciência se resume em um conhecimento provado, ou seja, segundo J. J. Davies (1968, p.8) trata-se de "uma estrutura construída sobre fatos".

A expressão religião, derivada do latim "*religio*" é definida pela crença no sobrenatural na criação do universo, essa, regida por doutrinas que envolvem princípios éticos e morais (SOUZA, 2010). Contudo, de acordo com Azevedo (2010), religião também está atrelada a expressão "*religare*" mais utilizada pelo clero medieval, sendo elo de ligação entre Deus e sua

criatura.

Por longos períodos, ciência e religião, eram vistas como entidades distintas, o dualismo cartesiano é um dos principais responsáveis pela divisão entre as duas instâncias, esta tese defende a idéia de que o ser humano é constituído por corpo e mente. René Descartes (1596-1650), um filósofo francês, defendeu essa concepção distinguindo a alma o corpo, onde uma era a substância pensante e a outra a entidade física e juntas eram ligadas pela glândula pineal que é uma glândula endócrina localizada próximo ao centro do encéfalo (DESCARTES, 1994), essa visão reforçou a discussão, que vem ganhando força, especialmente a partir do final do século passado.

De acordo com Hefti e Esperandio (2016), a discussão ganhou considerável visibilidade no Brasil, a partir de 2009, com estudos relacionados a Ciências da Saúde apresentados, com foco na relação religiosidade/ espiritualidade e saúde. De acordo com os autores “na proporção em que cresce o debate e pesquisa sobre a relação entre saúde e espiritualidade começa a emergir o uso da expressão “cuidado espiritual””. Ainda, segundo os autores:

O debate sobre um novo paradigma nos cuidados em saúde visando o paciente numa perspectiva integral, vem se delineando no Brasil nas duas últimas décadas, no contexto das discussões sobre a humanização do cuidado. Desse modo, começam a emergir na literatura, termos tais como: “conforto espiritual” (2003 e 2007), “cuidado das necessidades espirituais” (2005), “dimensão espiritual do cuidado” (2007), “assistência espiritual” (2007), “espiritualidade na prática do cuidar” (2007), “aspectos espirituais do cuidado” / “espiritualidade no cuidado” (2007), “cuidado na dimensão espiritual” (2009). (HEFTI; ESPERADIO, 2016, p.3).

Os termos utilizados pelos pesquisadores trazem uma reflexão a respeito do caráter interdisciplinar do cuidado espiritual, trazendo novas perspectivas para entendimento da necessidade espiritual e/ou emocional da pessoa que sofre. Segundo os autores são propostas que contribuem de forma considerável na “promoção de um cuidado mais humano (p.12).

Puchalsky et al. (2006, p.398) corroboram com o entendimento a respeito da interdisciplinaridade do cuidado espiritual. Sendo assim, o

desafio, torna-se, portanto, multiplicar essa nova perspectiva a líderes que desejam desenvolver competências para tal. Isso porque, segundo o autor, é necessário “conhecimento sobre as diferentes formas de expressão de fé, intervenções espirituais”, e sobretudo, “uma reflexão contínua sobre a própria espiritualidade”.

Mesmo que haja conexão entre ciência e fé nos cuidados humanos, há que se lembrar da diversidade de características em todos os organismos vivos, sendo, portanto, necessário que, qualquer tratativa, se adeque as diferenças existentes. Cientificamente, essas diferenças tem como base o genoma, isto é, no conjunto de genes de um ser vivo.

A CIÊNCIA E A RELIGIÃO EM UMA NOVA PERSPECTIVA

Genética é a área da Biologia que estuda características hereditárias, ou seja, passadas de pai para filho. Em meados do século XIX, através das pesquisas de Gregor Mendel (1822 – 1884) que, mesmo não tendo, até então, amplos conhecimentos da genética, apresentou seus primeiros trabalhos acerca da herança biológica; esses estudos passaram a ser conhecidos como 1ª e 2ª Leis de Mendel. Seus experimentos começaram a se dar com ervilhas e, posteriormente, com outros vegetais, encontrando diferentes resultados (MARTINS & PRESTES, 2016). Mendel foi capaz de compreender fatores relacionados a hereditariedade (genes).

Para além da genética, surge no cenário, a chamada Epigenética. Fantappiè (2013) conceitua, de forma mais simplificada a Epigenética, explicando que o termo de origem grega significa: “epi” (acima) e quando somada a expressão “genética” resulta no conceito “acima da genética”. Segundo o autor, Epigenética seria definida por “modificações do genoma que são herdadas pelas próximas gerações, mas que não alteram a sequência do DNA”.

O conceito de Epigenética surgiu na década de 1939, por meio do geneticista inglês Conrad Waddington para descrever a interação entre os genes e o ambiente, o modelo foi apresentado nas obras “*An introduction to modern genetics*” (1939), “*Organisers and genes*” (1940) e “*New patterns in*

genetic development” (1962). Waddington foi o primeiro cientista a fazer associação entre o gene e o desenvolvimento, trazendo uma nova visão, complexa para a época, considerando a herança genética e o ambiente. Segundo ele a Epigenética é definida como “ramo da biologia que estuda as interações casuais entre genes e seus produtos que trazem o fenótipo ao ser” (WADDINGTON, 1942).

No modelo apresentado por Waddington, a compreensão entre a herança genética e o desenvolvimento perpassam pelo menos duas medidas, a primeira sendo fatores observáveis, denominado Genótipo, referindo-se à composição genética de um indivíduo (ácido desoxirribonucleico – DNA), e a segunda, é a combinação entre o Genótipo e o meio no qual o indivíduo se desenvolve, sendo denominado Fenótipo. Nessa segunda medida, estuda-se a mudança nas funções dos genes, sem alterações nas sequencias de base da molécula do DNA (adenina, guanina, citosina e timina). Em suma, observou-se, que as informações biológicas são transmitidas através do DNA (genótipo), ao passo que, alguns hábitos, alimentação, estilo de vida, traumas, estresse e outros marcadores, influenciam no organismo de modo que a expressão dos genes é alterada (fenótipo), são, portanto, herdadas por mitose ou meiose, sendo, no entanto, totalmente reversível.

Sendo a Epigenética, responsável pela mudança da expressão dos genes, estimuladas por acontecimentos do meio, e a fé, capaz transcender explicações científicas a respeito do comportamento humano, bem como, transformar pensamentos e ações, juntas podem causar uma verdadeira “metanoia”, que pode levar a humanidade a um novo modo de viver, proporcionando, inclusive, tratativas pastorais mais assertivas e eficazes em ambientes religiosos. Contribuindo assim para a melhoria na qualidade de vida e grande impacto positivo na sociedade.

Entre os mecanismos mais estudados da Epigenética estão a metilação direta ao DNA, que consiste em um processo no qual é adicionado um radical metil no carbono 5 de uma citosina que geralmente precede a guanina, esse processo é realizado por um grupo de enzimas intituladas DNA Metiltransferases (MEHLER, 2008; GEIMAN & MUEGGE, 2010); modificações em histonas, sendo as mais discutidas acetilações, fosforilações

e ubiquitinações (unidade básica da cromatina), essas modificações regulam as funções da cromatina podendo desestabilizar o contato entre os nucleossomos, inibir ligação ao DNA ou ainda criar sítios ligando outras proteínas afetando a expressão gênica (KOUZARIDES, 2007); e a atuação dos RNAs não codificantes envolvida no processo de silenciamento gênico e indução de modificação da cromatina (KIM et al., 2006).

A experimentação é essencial na ciência, através deles, os mecanismos epigenéticos se tornaram então fenômenos observáveis. Para Comin & Santos (2012) a família é uma espécie de depositária de emoções e sentimentos que podem ser transmitidas a cada geração. Isso torna a família instituição essencial para o desenvolvimento do indivíduo, portanto, campo essencial de pesquisa, servindo de base para entendimento da relação do processo social, cultural e ético a ser perpetuado por gerações.

Azevedo, Carneiro e Lins (2015, p. 60) explicam como pode se dar a transmissão psíquica, de indivíduo para indivíduo, e de geração em geração, a saber:

A transmissão psíquica **intergeracional**, que inclui aspectos da metabolização do material psíquico transmitido por uma geração próxima que, transformado, passa à seguinte. Nesta modalidade a transmissão psíquica constitui a “herança positiva” da filiação. O segundo tipo de transmissão psíquica é o **transgeracional**, que se refere a uma modalidade “defeituosa” da transmissão que inclui os objetos psíquicos de uma herança genealógica mais distante, na qual encontramos lacunas e vazios de transmissão (grifo da autora).

Cada ser é individual em seu sentimento e em suas emoções, sendo, portanto, um território misterioso. Cada pessoa traz consigo marcas que podem ocasionar na transmissão transgeracional, na maioria das vezes, negativas e inconscientes, onde o indivíduo desconhece a origem de seu sofrimento e perturbações. Para Rehbein & Chatelard (2013), a transmissão geracional pode se dar através de duas modalidades, que são:

(...) a **intergeracional**, transmitida pela geração mais próxima, pelos pais, na qual o material pode ser transformado e metabolizado, ou ainda comprometido e transmitido à próxima geração; e a **transgeracional**, em que o material psíquico da herança genealógica é inconsciente e não simbolizado, não é integrado no psíquico, este apresenta lacunas, elementos foracluídos, encriptados, e é transmitido por várias gerações

(grifo da autora).

Isso demonstra que tudo o que é resultante de um evento de impacto, que causou alteração epigenética em um ancestral desaguando em seus descendentes, que não estavam presentes, considera-se herança transgeracional. Como por exemplo quando o bisneto sofre consequências dos eventos vivenciados pelo bisavô. Já quando esse impacto afeta a geração mais próxima, trata-se da herança intergeracional, por exemplo, a mãe grávida vive um impacto e o filho sofre consequências daquilo que ela viveu.

É comumente relatado pelos cientistas e estudiosos que os cuidados maternos, são essenciais no desenvolvimento de uma criança. Em 1992, conforme relata Rodrigues (2018), uma instigante discussão entra em cena, não sendo, exatamente as chamadas heranças transgeracional ou intergeracional, mas fortemente relacionadas as consequências do comportamento materno pós natal. O neurobiólogo Michael Meaney, juntamente com o biólogo molecular e geneticista Moshe Szyf, apresentaram um modelo em que buscam entender essa influência maternal na atividade de hormônios relacionados ao estresse. Os autores sugerem que a epigenética pode explicar as marcas deixadas no cérebro em decorrência de experiências, e o quanto o comportamento e a saúde podem ser afetados no decorrer da vida. Eles acreditavam que alguns sentimentos (e/ou padrões comportamentais), poderiam ser passados de uma geração para outra por genes no cérebro, para Meaney, pais que passaram por alguma situação marcante na vida poderiam ter alterações cerebrais que poderiam levar a alguma marcação Epigenética.

Os autores mostraram que, “estímulos físicos associados a cuidados da mãe diminuem os níveis do hormônio ACTH (adrenocorticotrofina) na prole”, isto é, os efeitos causados, afetam esses hormônios ligados ao estresse, que geram resultados significativos em condições psiquiátricas, depressão e ansiedade (MEANEY, 2001).

A interação com o meio, durante ou após período pré-natal, influencia a expressão gênica no desenvolvimento sináptico e na neuroplasticidade, modificando assim traços de personalidade e comportamento (GEDDES,

2020; DEPUE, 2012).

Em publicação intitulada *“Reversal of Maternal Programming of Stress Responses in Adult Offspring through Methyl Supplementation: Altering Epigenetic Marking Later in Life”* em tradução livre no Brasil *“Reversão da Programação Materna de Respostas ao Estresse na Prole Adulta por meio da Suplementação de Metila: alterando a marcação epigenética mais tarde na vida”*, conduzida pelos pesquisadores e seus colaboradores, apresentam um dos experimentos onde dividiu-se dois grupos distintos de ratos. Em suma o experimento colocou uma progenitora, considerada uma “mãe boa” dotada de comportamento solícito, amorosa e cuidadosa, que lambia seus filhotes e lhes oferecia um ambiente adequado, de outro lado, outra progenitora, porém esta considerada uma “mãe má”, não demonstrando afetividade pelas crias, rejeitando cuidados e ignorando-os em suas necessidades. Observaram, então que dependendo dos cuidados recebidos pela progenitora os resultados relacionados a sequência de ADN, processo no qual se determina a sequência exata de nucleotídeos em uma molécula de DNA, possuíam uma sequência diferente. Os autores e seus colaboradores apontaram, ainda, que “apesar da estabilidade inerente das marcas epigenômicas estabelecidas no início da vida por meio da programação comportamental, eles são potencialmente reversíveis no cérebro adulto” (WEAVER et al., 2005).

As pesquisas chegaram à conclusão de que, as mães dedicadas ao cuidado dos filhos, oferecendo carinho, amor, ambiente limpo e saudável, provisão alimentar e tantos outros cuidados essenciais, a expressão desses receptores aumenta, e elas tem seus filhos, portanto, apresentando baixa ansiedade, baixos níveis de corticosterona (que nos humanos é o que seria o Cortisol – relacionado ao controle do estresse). Por outro lado, a falta de afeto, ambiente mau cuidado, nutrição desregrada, entre outros, gerada pelo descaso de uma “mãe má”, desaguam no gene metilado e assim no aumento de eventos estressores, baixa imunidade, má formação no organismo da criança, que podem causar obesidade, síndromes metabólicas, aumento de colesterol entre outros.

Algo mais surpreendente acontece nesse experimento quando

apresentado em novos ensaios. Os pesquisadores (WEAVER et al., 2004) analisam, em segundo momento, os filhotes daquela “mãe má” e os colocam para serem cuidados pela “boa mãe”, e os filhotes da “boa mãe” para serem cuidados pela “mãe má”; o que observam é que, nesse caso, acontece uma inversão no resultado, ou seja, efeito, é alterado. Então, o comportamento da mãe afeta a regulação Epigenética dos genes de resposta ao estresse nos filhos.

Entende-se, portanto, que o ambiente em que se vive, afeta, em muito, o destino de uma pessoa. Sendo assim, é necessário saber lidar, evitar ou estimular eventos, para uma melhor qualidade de vida. É como citou o pesquisador americano, fundador da *The Obesity Society*, George Bray “a genética carrega a arma e o ambiente aperta o gatilho” (BRAY, 2004).

Um exemplo de herança intergeracional se deu ao final da Segunda Guerra Mundial, por volta de 1944, onde ocupação nazista, levou a população holandesa a um estado de fome prolongada, resultando em uma grave condição de desnutrição impactando o epigenoma de mães que estavam em período gestacional. Foi observado então, que os filhos dessas mães apresentavam predisposição a sofrer diabetes (DM2) obesidade e doenças cardiovasculares (DCV) relacionados ao estado de má nutrição (HUYPENS, 2016).

A Epigenética, portanto, traz novas e poderosas perspectivas em relação aos cuidados pastorais. Apesar de parecer recente, de acordo com pesquisadores, a Bíblia já citava a Epigenética desde 537 a.C.. Para Rodrigues & Menezes (2018) a iniquidade bíblica e a Epigenética “apresentam uma espantosa equivalência, e não é apenas estrutural” de acordo com ele, ambas apresentam “temáticas com grande carência científica conclusiva”. O autor apresenta dez características equivalentes como hipótese comprobatória, são elas:

- a) Transmutação: é a transformação metafísica de consequências ou características pessoais no âmbito espiritual, comportamental e cognitivo em algo bioquímico.
- b) hereditariedade: é a transferência entre gerações de características transmutadas.
- c) ação sistêmica: são os efeitos sistêmicos fisiológicos, comportamentais e cognitivos resultante da influência exercida

a partir da transmutação.

d) processo evolutivo: é o processo evolutivo ocorrido nas sementes transmutadas.

e) ação permanente: são os efeitos consequentes permanentes trazidos pela transmutação, é a permanência vitalícia das sementes transmutadas.

f) ação acumulativa: é a característica de somar marcadores pessoais às sementes geracionais herdadas.

g) formação de realidades: é o poder de distorcer a perspectiva pessoal da vida.

h) Limpeza Geracional: é a destruição do corpo de pecado ou das sementes transmutadas.

i) Corpo de pecado: É a iniquidade herdada somada a iniquidade adquirida, formando um padrão de iniquidade pessoal a ser passado para próxima geração, o corpo de pecado.

j) Comportamento programado do corpo de pecado: É a reação fisiológica, cognitiva e comportamental das sementes transmutadas. (RODRIGUES & MENEZES, 2018, p. 2-3).

Nesse entendimento, os autores mencionam Salmos 109:18, no qual Davi cita o que seria uma herança vinda dos pais, quando diz “Assim como se vestiu de maldição tal como de uma veste, assim penetre no seu corpo como água e em seus ossos como azeite”, segundo eles, trata-se da transmutação, ou seja, um efeito metafísico, que transforma cognição e consequência espiritual de um comportamento considerado pecaminoso em uma estrutura bioquímica. Nesse sentido a ciência explica como sendo o produto bioquímico do comportamento penetrando no corpo físico através das bases epigenéticas no sistema fisiológico e cognitivo. Alterando, assim, a expressão dos genes, porém mantendo as características genéticas naturais. Para os autores a Bíblia, portanto, não é apenas uma fonte de pesquisa, mas é sobretudo, um manual de vida, essa equivalência demonstra que a Bíblia é também um manual fisicoclínico humano, pois:

Separadas por infinitas questões administrativas e acadêmicas, essa relação é atrelada em diversos pontos contextuais, não apenas hereditário, mas suas relações de origem e desenvolvimento, além da metamorfose geracional adquirida, aprimorando a essência infundida no genoma e o desenvolvimento de uma nova semente distinta específica vinda da mesma origem, porém

em gerações diferentes, o que se forma o elo geracional entre epigenética e iniquidade atingindo até a terceira e quarta geração (RODRIGUES & MENEZES 2018, p. 2).

As hipóteses comprobatórias apresentadas, são embasadas em uso de abordagens teológicas e científicas e, busca demonstrar a impossibilidade humana de julgamento, uma vez que as pessoas sofrem influências genéticas herdadas que podem atingir âmbitos emocionais, cognitivos, fisiológicos e comportamentais, sendo, portanto, passíveis de equívoco. Algumas situações enfrentadas, quase que diariamente por líderes religiosos, ao serem analisadas do ponto de vista científico, pode clarear entendimentos e facilitar encaminhamentos para tratativas mais adequadas ao indivíduo em conflito.

Estudos apontam a agregação familiar na dependência do álcool, por exemplo, sendo observado aumento significativo na pré-disposição ao alcoolismo por parentes de primeiro grau (MERIKANGAS, 1998; MOONAT, 2012).

Outros estudos, conduzidos por Bailey et al. (2000) sugerem efeitos maternos como contribuintes para o fenótipo homossexual. Rice et al., (2012), sugeriram que a orientação homossexual não está ligada diretamente a genética, mas sim na epigenética, o autor apresenta uma discussão na qual marcas epigenéticas responsáveis pela regulação de determinados hormônios, como a testosterona, por exemplo, podem ser herdadas pelo filho, influenciando em sua orientação sexual, no entanto, o efeito torna-se contrário nas filhas mulheres pois o marcador reduz a sensibilidade à testosterona. Autores também apontam a base biológica da orientação sexual humana bem como fatores que predispõem à homossexualidade (ZIETSCH et al., 2008; NGUM & VILAIN, 2014);

A influência paterna de acordo com Shea et al. (2015), tem sido apontada como fator possivelmente responsável pela alteração dos fenótipos geracional, por meio da metilação no DNA. Ressalta-se aqui que a imagem que a criança tem do pai, terreno (biológico), está atrelada a percepção que ela tem do Pai Celestial, Deus (BOWLBY, 1988; WINNICOTT, 1971/1989).

Os transtornos mentais também são um desafio aterrorizante

enfrentado nas últimas décadas. Pesquisadores apontam que heranças culturais e histórico familiar, pode representar em torno de 39% da herdabilidade de transtorno mental como a depressão, doença considerada uma das mais incapacitantes, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo a abordagem genética a ciência que pode auxiliar nessa compreensão (KENDLER et al., 2001; CASPI et al., 2003). Diversos estudos apontam ainda, transtornos mentais como sendo influências ambientais e heranças advindas de marcadores epigenéticos (NESTLER et al., 2016; TOYOKAWA et al., 2012). Vale pontuar que vida religiosa ativas, bem como execução de atividades religiosas estão associadas a redução de doenças, melhor qualidade de vida, melhoria nos tratamentos e redução do sofrimento dos indivíduos (STROPPA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008; GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014).

São incontáveis pesquisas e estudos relacionados a influência epigenética em situações enfrentadas no cotidiano e um tanto quanto incompreendidas. Em cenários como estes apresentados, ou situações adversas enfrentadas no âmbito familiar e social, as figuras de lideranças religiosas podem fazer toda a diferença, uma vez que conheça, pelo menos em parte, esses processos causados por marcadores epigenéticos, podem auxiliar seus liderados. Portanto, conforme salientam Gallian et al. (2013), é importante considerar o ser humano em todas as suas dimensões, física, emocional, mental, cultural e espiritual, sendo a espiritual muito importante no processo terapêutico do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O segredo da união entre a ciência e a religião, seguramente está no equilíbrio; umas das expressões atribuídas à Einstein dizia que “sem a religião a ciência é coxa; sem a ciência a religião é cega”. Trigg (2001) afirmava que a religião e a ciência não podem estar separadas, pois elas não poderiam por si só abarcar a totalidade da verdade.

Há explicações que transcendem o mundo natural. A Bíblia traz na carta de Paulo aos 1 Coríntios 2 que “o homem natural não compreende

as coisas do Espírito de Deus, porque lhe parecem loucura; e não pode entendê-las, porque elas se discernem espiritualmente” (v. 14) reforça ainda que “o que é espiritual discerne bem tudo, e ele de ninguém é discernido” (v 15), na Epístola aos Hebreus, capítulo 11, ele explica que “a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não vêem” (v 1), quando a ciência não encontra respostas, a fé traz o consolo.

As mudanças epigenéticas, podem deixar marcas, indiscerníveis para a ciência, onde fatos vivenciados por um antepassado próximo ou não (traumas, depressão, maus tratos) fica, de alguma forma, registrado no DNA e mais tarde vindo à tona em algum momento da vida por meio de alterações nas expressões gênicas. Neste caso, pode-se dizer que o ser humano é uma perfeita junção entre a genética herdada e o ambiente em que vive. Através do entendimento a respeito dos marcadores genéticos, refutando o determinismo genético, uma vez que são totalmente reversíveis, sobretudo, quando associados a fé e a busca pela mudança por meio da razão, conclui-se que as comprovações científicas concordam com a Bíblia, no que diz respeito a afirmação de que, legado genético não define o futuro.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. A. de. **A procura do conceito de religio:** entre o relegere e o religare. *Religare*, 7(1): 90-96, mar, 2010.

BAILEY, JM, DUNNE, MP e MARTIN, NG. Influências genéticas e ambientais na orientação sexual e seus correlatos em uma amostra de gêmeos australianos. **Journal of Personality and Social Psychology**. 2000, 78 (3), 524–536. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.524>.

BOWLBY, J. **A Secure Base:** Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books, 1988.

BRAY GA. **The epidemic of obesity and changes in food intake:** the fluoride hypothesis. *Physiology & Behavior* 2004; 82: 115-121.

BYNUM, WILLIAM; **Uma Breve História da Ciência**, L&PM Editores, 2014.

CASPI A, SUGDEN K, MOFFITT TE, TAYLOR A, CRAIG IW,

HARRINGTON H, et al. **Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene.** Science. 2003 Jul 18;301(5631):386–9.

COMIN, F.S; SANTOS, M.A.S. **Família Interdita:** Transgeracionalidade e Subjetivação em Três Obras Ficcionalis. 2012, Psicologia em Estudo, Maringá, v.17, n.2, p.225-266. Abr./Jun.

DESCARTES, René. **Principia philosophiae.** Vol. 1. ex typographia Blaviana... Sumptibus Societatis, 1994.

DEPUE, Richard A.; FU, Yu. **Neurobiology and neurochemistry of temperament in adults.** 2012.

FANTAPPIÉ, Marcelo. **Epigenética e Memória Celular.** Revista Carbono #03. [S.I.]. 2013.

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte *et al.* **Humanidades e humanização em saúde:** a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO, Revista Interface, ano 2014, v. 18, n. 48 edição, p. 139 - 150, 28 out. 2013.

GEDDES, John R.; ANDREASEN, Nancy C. **New Oxford textbook of psychiatry.** Oxford University Press, USA, 2020.

GEIMAN, T.M. and Muegge, K. **DNA methylation in early development.** Mol. Reprod. Dev. 2010, 77: 105-113. <https://doi.org/10.1002/mrd.21118>.

GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; DAL FORNO, Cristiano. **Espiritualidade, religiosidade e religião:** reflexão de conceitos em artigos psicológicos, p. 107-112. Revista de Psicologia da IMED, v. 6, n. 2, 2014, p. 109.

HEFTI, R.; ESPERANDIO, M. R. G. **The Interdisciplinary Spiritual Care Model:** A holistic Approach to Patient Care. HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, v. 14, n. 41, p. 13-47, 31 mar. 2016.

HUYPENS, P., Sass, S., Wu, M. et al. **Epigenetic germline inheritance of diet-induced obesity and insulin resistance.** Nat Genet 48, 497–499 (2016).

J. J. Davies. **On the Scientific Method.** Londres: Longman, 1968.

KENDLER KS, GARDNER CO, NEALE MC, PRESCOTT CA. **Genetic risk factors for major depression in men and women: similar or diferente heritabilities and sam or partly distinct genes?** Psychol Med. 2001 May;31(4):605–16.

KIM, D. H. et al. **Argonaute-1 directs siRNA-mediated transcriptional gene silencing in human cells.** Nature Structural & Molecular Biology, 2006. v. 13, n. 9, p. 793-797.

KOUZARIDES, T. **Chromatin modifications and their function.** Cell, v. 128, n. 4, p. 693-705, 23 Fev 2007.

MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; PRESTES, Maria Elice Brzezinski. **Mendel e Depois de Mendel.** Genética na Escola | Vol. 11 | Nº 2 | Sup. | 2016. ISSN: 1980-3540.

MEANEY, M.J. **Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations.** Annu Rev Neurosci, 2001. 24, 1161-1192.

MEHLER, Mark F. **Epigenetic principles and mechanisms underlying nervous system functions in health and disease.** Vol 86, Issue 4, 2008. ISSN 0301-0082.

MOONAT, S.; PANDEY, S. C. **Stress, epigenetics, and alcoholism.** Alcohol Research: Current Reviews, 34(4), 495–505, 2012.

NESTLER, E. J., PEÑA, C. J., KUNDAKOVIC, M., MITCHELL, A., & AKBARIAN, S. **Epigenetic Basis of Mental Illness.** 2016. The Neuroscientist, 22(5), 447–463.

POPPER, K. **Três pontos de vista sobre o conhecimento humano.** In: POPPER, Karl. Conjecturas e Refutações. Tradução de Sérgio Bath. Editora Universidade de Brasília. 2ª ed, 1982, pp. 125-146.

RICE, W. R.; FRIBERG, U.; GAVRILETS, S. **Homosexuality as a consequence of epigenetically canalized sexual development.** The Quarterly Review of Biology, Baltimore, v.87, n. 4, p. 343-368, 2012.

RODRIGUES, Guilherme Mello Marques. **Maldição hereditária: descoberta metafísica a equivalência baseada em evidências entre iniquidade bíblica**

e Epigenética científica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 137- 154 outubro de 2018. ISSN:2448-0959.

SHEA JM, SERRA RW, CARONE BR, SHULHA HP, KUCUKURAL A, ZILLER MJ, et al. **Genetic and epigenetic variation, but not diet, shape the sperm methylome** HHS Public Access. Dev Cell. 2015;35(6):750–8.

SNYDER, Laura; **The Philosophical Breakfast Club**. Broadway Books, 2011.

SOUZA, V. C. T. **Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna: desafios éticos para uma medicina mais humana.** Revista BIOETHIKOS, v. 4, n. 1: 4(1): 86-91, jan/mar. 2010.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. Cap. 20, p. 427-443. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson. (Orgs.). **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, 2008.

TOYOKAWA, S., UDDIN, M., KOENEN, K. C., & GALEA, S. **How does the social environment ‘get into the mind’?** Epigenetics at the intersection of social and psychiatric epidemiology. 2012, Social Science & Medicine, 74(1), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.036>.

TRIGG, Andrew B. **Veblen, Bourdieu, and Conspicuous Consumption**, **Journal of Economic Issues**. Taylor & Francis Journals, vol. 35(1), pages 99-115, March, 2001.

WADDINGTON, Conrad H. **Organisers and Genes**. Cambridge: Cambridge University Press, 1940.

WADDINGTON, Conrad. H. **New patterns in genetics and development**. New York and London: Columbia University Press. 1962. Pp xv, 271.

WADDINGTON, Conrad H. **The Strategy of the Genes**. London: Geo Allen & Unwin, 1957.

WEAVER, I. C. G. et al. **Epigenetic programming by maternal behavior**. Nature Neuroscience, 7, p. 847-854, Aug. 2004.

WEAVER IC, CHAMPAGNE FA, BROWN SE, DYMOV S, SHARMA S,

MEANEY MJ, SZYF M. **Reversal of maternal programming of stress responses in adult offspring through methyl supplementation: altering epigenetic marking later in life.** *J Neurosci.* 2005 Nov 23;25(47):11045-54. doi: 10.1523/JNEUROSCI.3652-05.2005. PMID: 16306417; PMCID: PMC6725868.

WINNICOTT, D. W. E o pai? In D. W. Winnicott, **A criança e seu mundo** (2a ed., A. Cabral, Trad., pp. 127-133). 1971, Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1941).

WINNICOTT, D. W. **O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo.** 1989, In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. O. de A. Abreu, Trad., pp. 187-191). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969).

ZIETSCH, Brendan P., MORLEY Katherine I., SHEKAR Sri N., VERWEIJ Karin J.H., KELLER Matthew C., MACGREGOR Stuart, WRIGHT Margaret J., BAILEY J. Michael, MARTIN Nicholas G. **Genetic factors predisposing to homosexuality may increase mating success in heterosexuals, *Evolution and Human Behavior*, Volume 29, Issue 6, 2008, Pages 424-433.**

Obra diagramada pela Editora Edições Superiores
utilizando a fonte Palatino Linotype/2024