

**MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, FORMADA EM MEDICINA, PSQUIATRA,  
MESTRADO E DOUTORADO, PELA UNIFESP, PESQUISADORA E  
TRABALHA NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE  
TAUBATÉ, UNITAU**

**Ricardo Santos David**

USP - Universidade de São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8508122200950572>

<https://orcid.org/0000-0001-5850-0057>

E-mail: [ricardosdavid@hotmail.com.br](mailto:ricardosdavid@hotmail.com.br)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N3-18>

**RESUMO:** A artigo científico abrange a jornada recompensadora de Méia Almeida, referida de maneira carinhosa como “Sapequinha”, na psiquiatria com foco em doenças psicossomáticas e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Almeida, oriunda de família modesta, mostrou ao mundo que a determinação e a vontade de contribuir para a sociedade superam todos os obstáculos socioeconômicos. A presente dissertação também aborda as contribuições significativas de Almeida às doenças psicossomáticas e TDAH através de seu papel no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atualmente como pesquisadora na Universidade de Taubaté (UNITAU). Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica exaustiva que visava fornecer uma visão completa sobre o estado atual do conhecimento e as descobertas científicas mais recentes sobre TDAH e doenças psicossomáticas. Finalmente, o trabalho de Almeida é um testemunho dos avanços realizados na compreensão e no tratamento do TDAH e das doenças psicossomáticas. Reconhece a importância do trabalho multidisciplinar, a empatia e a dedicação dos profissionais da saúde mental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essas doenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAH. Doenças psicossomáticas. Saúde mental.

**MÉIA ALMEIDA, KNOWN AS SAPEQUINHA, HOLDS A DEGREE IN  
MEDICINE, PSYCHIATRY SPECIALIZATION, MASTER'S, AND PH.D.  
DEGREES FROM UNIFESP. SHE IS A RESEARCHER AND WORKS AT THE  
DEPARTMENT OF MEDICINE OF THE UNIVERSITY OF TAUBATÉ,  
UNITAU**

**ABSTRACT:** The scientific article covers the rewarding journey of Méia Almeida, affectionately referred to as “Sapequinha”, in psychiatry focusing on psychosomatic illnesses and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Almeida, coming from a modest family, showed the world that determination and the desire to contribute to society overcome all socioeconomic obstacles. The dissertation also addresses Almeida's significant contributions to psychosomatic illnesses and ADHD through her role at the Psychosocial Care Center (CAPS) and currently as a researcher at the University of Taubaté (UNITAU). In addition, an exhaustive bibliographic review was carried out, aiming to provide a complete overview of the current state of knowledge and the latest

scientific findings on ADHD and psychosomatic illnesses. Finally, Almeida's work is a testament to the advances made in understanding and treating ADHD and psychosomatic illnesses. It recognizes the importance of multidisciplinary work, empathy, and dedication of mental health professionals in improving the quality of life for patients affected by these diseases.

**KEYWORDS:** ADHD. Psychosomatic disorders. Mental health.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo científico explora a notável trajetória de Méia Almeida, carinhosamente apelidada de “Sapequinha” por sua família, em reconhecimento à sua inteligência desde cedo. O trabalho de Almeida no campo da psiquiatria tem contribuído significativamente para a compreensão e o tratamento de doenças psicossomáticas e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Na literatura, é discutido que casos clínicos nos quais não são identificadas causas médicas evidentes, e que são abordados aqui como queixas somáticas, têm sido objeto de análise no campo da medicina. Geralmente, essas manifestações físicas e orgânicas apresentam discrepâncias em relação aos resultados de exames laboratoriais, sendo associadas a fatores psicossociais e de estresse denominando-se transtornos psicossomáticos (BOMBANA, 2006).

Nascida em uma família modesta, Almeida comprova que a perseverança, a busca constante pelo conhecimento e a vontade de servir aos outros podem prevalecer sobre quaisquer barreiras socioeconômicas. Com o apoio ininterrupto de seus pais, Hélcio Renato e Elisabeth Ramos, e do irmão Daniel, Almeida conquista o primeiro lugar no vestibular para Medicina na prestigiosa Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em um cenário altamente competitivo e mais tarde, Almeida alcança outro feito impressionante: ser aprovada em primeiro lugar no processo seletivo de Mestrado/Doutorado em Psiquiatria na mesma universidade.

A decisão de Almeida em se especializar em psiquiatria, uma área muitas vezes estigmatizada dentro da medicina (KNAAK; MANTLER; SZETO, 2017), destaca-se como um marco em sua carreira. Sua insaciável curiosidade sobre a complexidade da mente humana a conduz a um estudo aprofundado das doenças psicossomáticas e do TDAH (CORTESE et al., 2021).

Neste artigo, é investigado o notável conjunto de contribuições e práticas de Almeida nos campos das doenças psicossomáticas e TDAH. O impacto e a eficácia do trabalho desenvolvido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que Almeida iniciou sua carreira como médica do CAPS e hoje é pesquisadora do Departamento de Medicina Universitária de Taubaté – UNITAU.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A maneira como a sociedade abordou a loucura ao longo da história reflete uma complexa trama de considerações. No período da era clássica, aqueles rotulados como loucos eram confinados juntamente com infratores, prostitutas e feiticeiros. Na era moderna, eles passaram a ser detidos separadamente dos demais criminosos. A falta de compreensão das doenças mentais resultou em séculos de negligência em relação à saúde mental e ao sofrimento psíquico.

É importante notar que nem sempre a Psiquiatria ou a Medicina se ocuparam do tratamento da loucura. Antes do processo de patologização da saúde mental e do estudo sistemático da mente humana, a responsabilidade de lidar com os “loucos” recaía sobre as forças policiais, visando principalmente a higienização das cidades. A psiquiatria contemporânea, na forma que a conhecemos, somente emergiu no século XVIII.

Michel Foucault (1972), em seu livro “História da Loucura na Idade Clássica”, argumenta que a trajetória da Psiquiatria não decorre simplesmente de uma progressão linear do conhecimento científico, mas sim de uma série de rupturas ao longo dos períodos que o autor classifica como Renascimento, Era Clássica e Modernidade. Cada uma dessas fases manteve uma relação distinta com o fenômeno da loucura.

No contexto do Renascimento, os indivíduos tidos como loucos eram frequentemente itinerantes e escapavam de punições formais. Durante esse período, a concepção da loucura era contraditória. Artistas da época apresentavam opiniões divergentes, alguns enxergavam a loucura de forma positiva, enquanto outros a percebiam de maneira negativa. No entanto, a era clássica testemunhou o desvanecimento dessa dicotomia, com a perspectiva negativa se impondo, influenciada em parte pelos discursos

de Descartes. A partir desse ponto, a loucura passou a ser segregada, mesmo antes de ser alvo de investigação médica.

Nesse período, a sociedade decidia se um indivíduo era louco com base em percepções superficiais, relegando-o ao exílio junto a outros considerados indesejáveis. Essas pessoas eram confinadas em grandes instituições destinadas a indivíduos vistos como ameaças à comunidade. O estabelecimento notável desse período foi o Hospital Geral de Paris, fundado em 1656. No entanto, essas instituições enfatizavam o confinamento em detrimento de uma abordagem curativa. A presença de médicos era esporádica, limitando-se principalmente a conter doenças que poderiam se espalhar para a população em geral, em vez de proporcionar tratamento adequado. A preocupação central era a manutenção da ordem social e da higiene urbana.

O aspecto notável desse sistema de tratamento voltado para a loucura é a primazia atribuída à razão. O que importava na figura do louco não era tanto sua saúde física, mas sim a ausência de razão. Qualquer desvio da ordem estabelecida, da lógica ou das leis vigentes resultava em punição ou exílio. A prioridade era manter a higiene social, política e visual da cidade, relegando a segundo plano o bem-estar e a saúde dos indivíduos afetados (ZAIDAN, 2008).

Com a chegada da era moderna, o advento do capitalismo introduziu mudanças significativas no tratamento dos excluídos da sociedade. A ênfase na produção e na geração de receita para os interesses capitalistas transformou as interações humanas, de modo que qualquer indivíduo com potencial para se tornar mão de obra produtiva poderia ser reintegrado à comunidade. Nesse contexto, até mesmo aqueles ociosos e considerados vagabundos que antes eram excluídos puderam ser reinseridos, pois demonstravam capacidade de contribuir para a produção econômica. Entretanto, os indivíduos considerados loucos foram mais uma vez segregados, desta vez justificados pela incapacidade de contribuir com a produção (ZAIDAN, 2008).

Conseqüentemente, os loucos passaram a ocupar um espaço separado na sociedade, e a Medicina emergiu para endossar essa nova dinâmica.

Aspectos médicos como o de Buffon e suas forças penetrantes [...], da “medicalização da loucura”, que contou com a colaboração de Doublet, Colombier, Tenen e Canabis [...] e, finalmente, os de Tuke e Pinel, constroem a era do patológico. Com a era moderna, surge a ruptura que finalmente vai propiciar o surgimento da psiquiatria (ZAIDAN, 2008, p. 263).

## O INÍCIO DA PSIQUIATRIA E OS PRIMEIROS HOSPÍCIOS

No Brasil, a assistência aos indivíduos com distúrbios mentais era historicamente conduzida pelas Santas Casas até o momento da Proclamação da República em 1889. A partir de 1890, o Hospício Pedro II passou a ser conhecido como Hospício Nacional dos Alienados. No período do Segundo Reinado, várias instituições exclusivas para alienados foram erguidas. Exceto em São Paulo, onde instituições dedicadas foram estabelecidas de maneira antecipada, várias províncias brasileiras transferiram os alienados das enfermarias das Santas Casas para hospícios destinados especificamente ao tratamento das doenças mentais.

No século XX, médicos adquiriram controle sobre as Santas Casas e os hospícios, transformando esses locais em estabelecimentos médicos. O início da psiquiatria moderna no Brasil é marcado pela liderança de Juliano Moreira no Hospital Nacional dos Alienados e pela transição da assistência à saúde para um modelo baseado nas práticas psiquiátricas europeias.

Em 1912, a Psiquiatria se consolidou como uma especialidade médica independente e, entre 1912 e 1920, houve um notável aumento no número de instituições voltadas para o tratamento de pacientes mentais. Em 1927, o governo de Washington Luís estabeleceu o Serviço de Assistência aos Doentes Mentais do Distrito Federal, que coordenava administrativamente os estabelecimentos psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro. Em 1930, essa instituição foi incorporada ao Ministério da Educação e Saúde, que assumiu a responsabilidade por todos os serviços psiquiátricos do país, seguindo a tendência centralizadora do governo oriundo da Revolução de 1930.

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica teve um marco crucial conhecido como a Crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), uma divisão do Ministério da Saúde responsável pela formulação de políticas de saúde mental. Nesse



contexto, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental mobilizou-se em um protesto para abordar as condições precárias em alguns hospitais psiquiátricos. Suas reivindicações incluíam questões salariais, formação de recursos humanos, o modelo médico-assistencial predominante e as condições de atendimento. Em 1979, o primeiro congresso do MTSM teve como foco uma crítica ao modelo asilar adotado pelos grandes hospitais psiquiátricos públicos, os quais eram considerados como locais de confinamento para grupos marginalizados. No ano seguinte, em 1980, o I Encontro Regional dos Trabalhadores de Saúde Mental abordou problemas sociais associados às doenças mentais, à política nacional de saúde mental e às alternativas emergentes para os profissionais da área (AMARANTE, 2003).

Um marco adicional ocorreu em 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, um evento de profunda relevância para a reforma psiquiátrica. Nessa conferência, houve uma redefinição da concepção de saúde, estabelecendo princípios fundamentais como a universalização do acesso à saúde, descentralização e democratização, os quais impulsionaram uma nova visão do papel do Estado e da saúde no país.

Diversas conferências posteriores contribuíram para moldar o novo modelo assistencial no cenário brasileiro, especialmente no âmbito da saúde mental.

Em 1987, surgiu em São Paulo o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS, o qual exerceu uma influência marcante na criação e transformação de serviços por todo o país. O objetivo do CAPS era estabelecer um filtro de atendimento intermediário entre o ambiente hospitalar e a comunidade, visando construir uma rede de serviços preferencialmente baseada na comunidade. A expansão dos CAPS por todo o território nacional em 1989 marcou o início de um novo capítulo na área da saúde mental no Brasil.

## **O PAPEL DO PSIQUIATRA FRENTE AOS ELEMENTOS QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA PSIQUIÁTRICA**

A profissão de psiquiatria indubitavelmente oferece uma série de desafios únicos e multifacetados. Estes podem envolver dilemas pessoais e profissionais, bem como

---

DAVID, R. S. Méia Almeida, sapequinha, formada em medicina, psiquiatra, mestrado e doutorado, pela UNIFESP, pesquisadora e trabalha no departamento de medicina da Universidade de Taubaté, UNITAU. **Revista Eletrônica Amplamente**, Natal/RN, v. 2, n. 3, p. 271-287, jul./set. 2023. ISSN: 2965-0003.



discrepâncias na percepção de realidade entre colegas de trabalho (CORRIGAN; WATSON, 2002). Uma análise mais aprofundada do contexto e dos conflitos em que os psiquiatras estão inseridos é fundamental para entender o impacto dessas questões em seu trabalho.

A Psiquiatria, enquanto campo de estudo e prática, passou por inúmeras transformações e desenvolvimentos ao longo da história, todos fortemente conectados às mudanças sociopolíticas e econômicas (SHORTER, 2007). Por consequência, os psiquiatras são muitas vezes posicionados em um palco onde as expectativas da sociedade e a realidade do tratamento de saúde mental entram em conflito. Há a tendência de culpar isoladamente o profissional, no entanto, é necessário levar em conta uma infinidade de fatores antes da formulação de um juízo (PESCOSOLIDO et al., 2013).

Antes de uma pessoa escolher a Psiquiatria como sua área de especialização, há várias circunstâncias que podem causar angústia e dúvida. Isso inclui a dificuldade de lidar com as divergências de opiniões entre os colegas de trabalho, bem como a pressão de ter que trabalhar em um time multidisciplinar (CORRIGAN, 2004). Além disso, a natureza complexa da profissão demanda dos psiquiatras habilidades e preparação em áreas que podem não ter sido totalmente abordadas durante a formação (HAPPEL et al., 2013).

Parece que, ao comparar a atuação do psiquiatra com a de outros profissionais que trabalham na área da saúde mental, surge a impressão de que existe uma certa serenidade relacionada à rotina profissional. No entanto, de acordo com Menezes (2007, p. 218), essa aparente tranquilidade “não é sustentável e, no mínimo, revela ambiguidades e contradições que tornam esse campo de conhecimento [...] uma disciplina tão ou talvez mais em crise do que todas as outras”.

Quando um médico opta por se dedicar à psiquiatria, é necessário passar por um processo de elaboração semelhante a um luto. Isso envolve se afastar do poder que um médico geralmente exerce sobre o corpo do paciente. Isso ocorre porque o objeto de estudo da psiquiatria sempre envolve questões que não podem ser tangíveis ou físicas. Desde os primórdios de sua formação, a psiquiatria tem enfrentado uma série de dilemas. Inicialmente, teve que incorporar um embasamento teórico-científico, abrangendo

abordagens somáticas e psicológicas. O embate entre essas duas correntes tem sido uma constante na história da psiquiatria e, como Menezes argumenta, persiste até os dias atuais. Nesse contexto, a psiquiatria acaba sendo considerada um campo de conhecimento em crise, pois:

curiosamente a Medicina mental aparece como uma disciplina médica, que transformou a loucura numa enfermidade, mas contraditoriamente a sua racionalidade teórica e sua prática clínica não se adequaram a nova racionalidade anátomo patológica, fundamento da Clínica. Isto é, a doença mental propriamente dita não se enquadrou nas explicações lesionais, que se tronaram os princípios racionais que começaram a se estender para o conjunto de enfermidades tratadas pela Medicina Somática (apud BIRMAN, 1978, p. 219).

Pensar sob essa perspectiva lança luz sobre uma contradição fundamental enfrentada pelos psiquiatras - uma aparente perda e posterior reafirmação de autoridade dentro de seu exercício profissional. O psiquiatra, em seu ofício, cede uma certa quantidade de autoridade inerente à abordagem estritamente científica da medicina (FOUCAULT, 1965).

No entanto, muitas vezes, essa perda de autoridade é compensada, paradoxalmente, através da adoção de um papel de legislador e moralizador na sociedade (ROSE, 1985). Essa responsabilidade adicional pode não ser aceita por todos e pode levar alguns psiquiatras a um apego redobrado ao rigor científico como meio de reaver a autoridade percebida como perdida (FOUCAULT, 1965).

Assim, em um esforço para recuperar o que sentem ler perdido ao escolher a especialidade, os psiquiatras podem acabar adotando uma postura autoritária, reafirmando suas percepções de autoridade e legitimidade (RIECHER-ROSSLER, 2017).

A escolha de Méia para fazer a transição de sua carreira médica no CAPS, para o campo da pesquisa ilustrou um desafio semelhante ao enfrentado pelos psiquiatras. A partir desses desafios, pode-se tecer paralelos com a escolha de Méia para ilustrar melhor a situação.

Méia, uma médica altamente considerada na equipe do CAPS decidiu mudar sua direção de carreira para a pesquisa. Assim como os psiquiatras, ela enfrentou uma perda aparente de autoridade ao deixar a prática clínica direta, onde seu conhecimento médico e habilidades técnicas concediam-lhe um poder específico (LANE, 1998).



No entanto, ao assumir um papel de pesquisadora, Méia reformulou e consolidou seu poder de maneira diferente. Ela se tornou uma formuladora de regras no universo da ciência e pesquisa, um papel que pode ser percebido como normatizador e moralizante, semelhante ao dos psiquiatras (KNORR-CETINA, 1999).

## METODOLOGIA

Um levantamento bibliográfico é uma pesquisa abrangente que envolve a busca por uma ampla variedade de literatura nacional e internacional sobre um tema específico. Isso é feito com base em critérios como palavras-chave, idioma do texto e tipo de publicação. Nesse contexto, foram conduzidas buscas sistemáticas em bases de dados bibliográficos nacionais e internacionais focalizando em duas áreas previamente definidas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Doenças Psicossomáticas.

Inicialmente, foram procurados artigos relevantes para esse levantamento em plataformas como PubMed, SciELO, Google Acadêmico e nos sites do Ministério da Saúde. Foram consideradas expressões-chave como “TDAH”, “doenças psicossomáticas”, “saúde mental” e outras relacionadas. Os artigos selecionados, a maioria deles publicados entre 2001 e 2020, contêm uma ou mais das expressões-chave que orientaram essa pesquisa. Esses artigos foram então categorizados de acordo com sua relevância para a área de saúde mental, bem como para a compreensão do TDAH e das doenças psicossomáticas.

A maioria dos artigos selecionados estava disponível em língua portuguesa, enquanto uma pequena porção estava em inglês. Além disso, dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) também foram incluídos na análise. Os registros de todos os artigos foram analisados e classificados com base em critérios como as espécies afetadas, dados quantitativos, período de publicação dos estudos e sua relevância para a área de saúde mental.

É importante destacar que, dos artigos selecionados, não serão abordados de forma completa neste levantamento bibliográfico. Isso se deve à necessidade de focar nos

estudos mais relevantes e significativos para a compreensão abrangente do TDAH e das doenças psicossomáticas.

## **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição de saúde mental que afeta tanto crianças como adultos, caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Este levantamento bibliográfico tem o objetivo de fornecer uma visão abrangente do TDAH, explorando o estado atual do conhecimento e as últimas descobertas científicas.

### **PREVALÊNCIA E DIAGNÓSTICO DO TDAH**

Estudos epidemiológicos indicam uma prevalência global de TDAH de cerca de 5% a 7% nas crianças e aproximadamente 2% a 5% nos adultos (POLANCZYK et al., 2010). Os critérios diagnósticos incluem a presença de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade por pelo menos seis meses, com início antes dos 12 anos de idade (APA, 2013).

O diagnóstico do TDAH tem sido alvo de controvérsias, envolvendo tanto a subdiagnóstico quanto o possível superdiagnóstico da condição. Os critérios de diagnóstico estabelecidos pelo DSM-5 são frequentemente utilizados, porém, há uma crescente demanda por uma abordagem mais individualizada e multidimensional, que leve em consideração as nuances de cada paciente (CAPONE et al., 2020).

### **ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO**

A etiologia do TDAH é complexa e envolve múltiplos fatores genéticos e ambientais. Estudos de genética indicam uma contribuição hereditária significativa, com uma estimativa de herdabilidade de cerca de 70% a 80% (FARAONE et al., 2005). Além disso, fatores ambientais como eventos pré, peri e pós-natais que afetam o

desenvolvimento cerebral também têm sido implicados na patogênese do TDAH (THAPAR et al., 2013).

Há evidências crescentes de que alterações em várias áreas do cérebro, incluindo o córtex pré-frontal, o cerebelo e o sistema de recompensa mesolímbico, estão associadas aos sintomas observados no TDAH (Rubia *et al.*, 2014). No entanto, ainda são necessários estudos adicionais para compreender melhor as vias neurobiológicas subjacentes à condição.

## TRATAMENTO E INTERVENÇÕES

Os tratamentos para o TDAH incluem uma combinação de medicamentos, intervenções psicossociais e abordagens comportamentais. Os medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são considerados a primeira linha de tratamento farmacológico para crianças e adolescentes com TDAH (ARNOLD et al., 2020). Além disso, os inibidores seletivos de recaptação de norepinefrina, como atomoxetina, são uma opção não estimulante frequentemente utilizada (WIGAL et al., 2013).

As intervenções psicossociais incluem terapia comportamental, treinamento para pais, terapia cognitivo-comportamental e intervenções em ambiente escolar (DALEY; OORD, 2014). Estas abordagens são geralmente mais eficazes quando combinadas com farmacoterapia, especialmente para melhorar o funcionamento global e a qualidade de vida dos afetados pelo TDAH (FABIANO et al., 2018).

Este levantamento bibliográfico demonstrou que o TDAH é uma condição complexa e multifacetada, com uma prevalência significativa na população. A compreensão contemporânea da etiologia e patogênese do TDAH apresenta avanços, incluindo a identificação de fatores genéticos e ambientais, bem como alterações no funcionamento cerebral. No entanto, são necessárias mais pesquisas com intuito de refinar as abordagens de diagnóstico e tratamento.

Os tratamentos disponíveis atualmente incluem medicamentos e intervenções psicoterapêuticas, com uma combinação de abordagens sendo geralmente a mais eficaz.

Continuar a aprimorar a compreensão do TDAH e suas implicações na vida das pessoas afetadas por essa condição é fundamental para melhorar seu bem-estar e autonomia.

## **DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

As doenças psicossomáticas são uma classe de desordens em que os aspectos psicológicos exercem um papel significativo no desencadeamento, expressão e/ou progressão de doenças orgânicas. Esse levantamento bibliográfico visa oferecer uma visão geral das doenças psicossomáticas, abordando o estado atual do conhecimento e as descobertas científicas recentes.

## **CONCEITO E DESORDENS PSICOSSOMÁTICAS**

As doenças psicossomáticas se caracterizam pela inter-relação entre mente e corpo. Essas doenças geralmente envolvem a manifestação de sintomas físicos decorrentes de fatores emocionais ou psicológicos (HART, 2019). Algumas das condições médicas conhecidas como desordens psicossomáticas incluem asma, úlcera, hipertensão, disfunção sexual e doenças dermatológicas, entre outras (FAVA et al., 2017).

## **FATORES DE RISCO E ETIOLOGIA**

O estresse crônico, a ansiedade e a depressão são fatores de risco significativos associados às doenças psicossomáticas (NAKAO, 2019). Além disso, a predisposição genética, as experiências traumáticas, a presença de distúrbios do humor, a falta de suporte social, o isolamento e a incapacidade de lidar adequadamente com o estresse também contribuem para o desenvolvimento dessas doenças (DENOLLET et al., 2018).

Embora a etiologia exata das desordens psicossomáticas ainda não seja completamente compreendida, acredita-se que a interação complexa entre a mente e o corpo seja mediada através de vias neurológicas, endócrinas e imunológicas (PERRY et al., 2010).

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico das doenças psicossomáticas pode ser desafiador, dada a sua natureza multifacetada e o fato de que os sintomas físicos podem ser causados por várias condições médicas. Contudo, uma avaliação psicossocial cuidadosa, junto ao levantamento do histórico médico do paciente, pode auxiliar no diagnóstico (KAPFHAMMER, 2014).

O tratamento das desordens psicossomáticas é usualmente multidisciplinar, envolvendo tanto cuidados médicos quanto psicoterápicos (DETER et al., 2018). As terapias cognitivo-comportamentais têm sido particularmente eficazes no manejo dos aspectos psicológicos destes transtornos (HENNINGSEN, 2018). Além disso, os medicamentos podem ser usados para tratar sintomas físicos específicos e comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão.

Portanto, as doenças psicossomáticas representam uma área significativa da saúde mental que requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. É necessário um maior entendimento da complexa interação entre mente e corpo para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento destas doenças. A pesquisa continua a expandir nosso conhecimento nesta área, com esperança de melhorar a qualidade de vida para aqueles que sofrem com as doenças psicossomáticas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história de Méia Almeida “Sapequinha” ilustra de maneira lúdica a jornada e o desejo de compreender melhor a saúde mental e a interação complexa entre mente e corpo. Uma personagem carismática e curiosa, ela sempre se interessou pelas dinâmicas emocionais e psicológicas que influenciam o bem-estar das pessoas. Essa paixão a levou à área da psiquiatria, onde ela poderia estudar, diagnosticar e tratar transtornos como o TDAH e doenças psicossomáticas.

Ao se focar em psiquiatria, Méia tem desempenhado um papel importante na abordagem multidisciplinar do tratamento de pacientes que sofrem de TDAH e/ou doenças psicossomáticas. Em suas abordagens de tratamento, ela utiliza terapias cognitivo-comportamentais e tratamentos farmacológicos. Em particular, ela também



explora tratamentos por injeção como um meio adicional para aliviar os sintomas físicos e psicológicos de seus pacientes. A melhoria na qualidade de vida dos pacientes, resultado direto de seu trabalho incansável, demonstra a dedicação e empatia que profissionais como Méia Almeida “Sapequinha” investem na compreensão e abordagem das nuances e desafios associados ao tratamento destas condições complexas. Sua pesquisa e trabalho contínuos em tratamentos por injeção indicam o potencial para avanços futuros na maneira como a saúde mental é tratada e compreendida.

## REFERÊNCIAS

ARNOLD, L. E. *et al.* **Effect of Treatment Modality on Long-Term Outcomes in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review.** PloS one, 15(2), e0227388, 2020. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116407>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

BOMBANA, J. A. **Sintomas somáticos inexplicados clinicamente:** um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, p. 308-312, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/wVTTwy65TbCvbMDcQDMfVfB/>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CAPONE, N. M.; BREEN, M. J.; MASE, J. **Differentiating attention deficit hyperactivity disorder subtypes:** A literature review with future implications for practice. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 32(1), p. 21-32, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404810/>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CORRIGAN, P. W. **How stigma interferes with mental health care.** *American Psychologist*, v. 59, n. 07, p. 614-625, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-19091-003>. Acesso em 10 de agosto de 2023

CORTESE, S. *et al.* **Comparativa eficiência e aceitabilidade de medicamentos para o TDAH em crianças, adolescentes e adultos:** uma metanálise em rede. *The Lancet Psychiatry*, v. 06, n. 09, 727-738, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X>>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DALEY, D.; OORD, S. V. D. **Moderators and mediators of treatments for youth with ADHD.** *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(1), p. 21-31, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LvGkCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA123&dq=DALEY,+D.%3B+VAN+DER+OORD,+S.+Moderators+and+mediators+of+treatments+for+youth+with+ADHD&ots=7kmdY23Asa&sig=2ZBv4c3cdLiwolajkqkPR1WOgx4#v=onepage&q=DALEY%20C%20D.%3B%20VAN%20DER%20OORD%2C%20S.%20Moderators%20and%20me>>

DAVID, R. S. Méia Almeida, sapequinha, formada em medicina, psiquiatra, mestrado e doutorado, pela UNIFESP, pesquisadora e trabalha no departamento de medicina da Universidade de Taubaté, UNITAU. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 2, n. 3, p. 271-287, jul./set. 2023. ISSN: 2965-0003.



diators%20of%20treatments%20for%20youth%20with%20ADHD&f=false>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DENOLLET, J. *et al.* Anger, **suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease**. The American Journal of Cardiology, 105(11), p. 1555-1560, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404810/>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DETER, H. C.; KRUSE, J.; ZIPFEL, S. **Psychosomatic medicine and psychotherapy**. In University Textbook. Springer, Berlin, Heidelberg. p. 234-248, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002914910001013>. Acesso em 10 de agosto de 2023

FABIANO, G. A.; SCHATZ, N. K.; PELHAM, W. E. **Summer treatment programs for youth with ADHD**. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 27(2), p. 227-246, 2018. Disponível em: [https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(14\)00044-3/fulltext](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(14)00044-3/fulltext). Acesso em: 10 de agosto de 2023

FARAONE, S. V. *et al.* **Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder**. Biological psychiatry, 57(11), p. 1313-1323, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950004/>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

FAVA, G. A.; SONINO, N.; WISE, T. N. **Psychosomatic medicine**. In International Encyclopedia of Public Health. Elsevier Publication. p. 315-318, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20642714/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica** – 06ª edição. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1972

FOUCAULT, M. **Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason**. New York: Vintage Books, 1965.

HAPPELL, B.; PLATANIA-PHUNG, C.; SCOTT, D. **Mental Health Clinicians' Experiences of Implementing Evidence-Based Treatment**. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, v. 20, n. 10, p. 879-885, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0349.2010.00732.x#pane-pcw-references>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

HART, C. G. *et al.* **Gender and health: Beyond binary categorical measurement**. Journal of health and social behavior, v. 60, n. 01, p. 101-118, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022146519825749>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

HENNINGSEN, P. **Management of somatic symptom disorder**. Dialogues in Clinical Neuroscience, 20(1), p. 23–31, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KAPFHAMMER, H. P. **Psychosomatic medicine**. Nervenarzt, 85(8), p. 989-1002, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X13003866>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KNAACK, S.; MANTLER, E.; SZETO, A. **Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions.** *Healthcare Management Forum*, v. 30, n. 02, p. 111-116, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0840470416679413>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KNORR-CETINA, K. **Epistemic Cultures: How the Sciences Make Knowledge.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WFEeib0Q9LOC&oi=fnd&pg=PR15&dq=KNORR-CETINA,+K.+Epistemic+Cultures:+&ots=NOR9uRWII9&sig=B0aP96UvNHIYeQLttTVG0lrEAw#v=onepage&q=KNORR-CETINA%2C%20K.%20Epistemic%20Cultures%3A&f=false.>> Acesso em: 10 de agosto de 2023

LANE, J. **Social Role of the Physician.** In: SILVERMAN, M. (Ed.). *Changing Boundaries of the Political.* Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

NAKAO, M. **Work-related stress and psychosomatic medicine.** *Biopsychosocial Medicine*, 4(1), p. 01-09, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1751-0759-4-4>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

PESCOSOLIDO, B. A. **The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove?.** *Journal of Health and Social behavior*, v. 54, n. 01, p. 1-21, 2013. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146512471197>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

POLANCZYK, G. *et al.* **The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis.** *American journal of psychiatry*, 164(6), p. 942-948, 2007. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

RIECHER-RÖSSLER, A. **Sex and gender differences in mental disorders.** *The Lancet Psychiatry*, v. 04, n. 01, p. 8-9, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30348-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30348-0/fulltext). Acesso em: 10 de agosto de 2023.

ROSE, N. **The Psychological Complex: Psychology, Politics, and Society in England, 1869–1939.** London: Routledge, 1985.

RUBIA, K. *et al.* **Effects of stimulants on brain function in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis.** *Biological psychiatry*, 76(8), p. 616-628, 2014. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322313009529>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

SHORTER, E. **A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac.** Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2007.

THAPAR, A.; COOPER, M.; RUTTER, M. **Neurodevelopmental disorders**. The Lancet Psychiatry, 4(4), p. 339-346, 2017. Disponível em: <  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30376-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30376-5/fulltext)>.  
Acesso em: 10 de agosto de 2023.

WIGAL, S. B. *et al.* **NWP06, an extended-release oral suspension of methylphenidate, improved attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms compared with placebo in a laboratory classroom study**. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, v. 23, n. 01, p. 3-10, 2013. Disponível em:  
<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cap.2012.0073>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

ZAIDAN, T. E. **História da Loucura**: a trajetória do louco e o rompimento com a epistemologia. Educere et Educare. No 6, p 259-264, 2008

Data de submissão: 20/07/2023. Data de aceite: 23/07/2023. Data de publicação: 28/07/2023.