

Fevereiro, 2006 Ano 3 Número 26

■ **Violência: o estresse nosso de cada dia**

Violence: our day to day stress

Vilma Pinheiro Gawryszewski

Grupo Técnico de Prevenção a Acidentes e Violência, Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac", Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - GTPAV/CVE/CCD/SES-SP

Resumo

Entre os diversos efeitos da violência na saúde das pessoas encontra-se o estresse pós-traumático, que vem ganhando espaço na literatura científica internacional. A população que vive nas grandes cidades brasileiras é submetida à situação de sensação de insegurança e violência crônicas. O presente artigo tem como propósito apresentar e discutir o problema do estresse pós-traumático do ponto de vista da saúde pública. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que procura levantar as principais definições e conceitos acerca do tema. O estresse pode ser agudo ou crônico, dependendo do tempo em que os sintomas iniciam ou duram, e os sintomas vão desde quadros leves até mais intensos, podendo se resolver rapidamente ou demandar cuidados de saúde. O tipo de reação pode variar de pessoa para pessoa. As reações podem ser físicas, emocionais cognitivas e comportamentais. A sensação de insegurança, medo e desesperança podem estar presentes.

Palavras-chave: Violência. Estresse pós-traumático. Desastre.

Abstract

Among the many diverse effects of violence over people's health, there is post traumatic stress, which is gaining space in the international scientific literature. People living in the large Brazilian cities is subjected to a feeling of chronic insecurity and violence. This paper intends to present and to discuss the problem of post traumatic stress from the point of view of public health. This is a bibliographical review study, designed to collect major definitions and concepts on this subject. Stress may be acute or chronic, depending on the time during which the symptoms start or last, and symptoms vary from light manifestations to more intense forms; they may also solve themselves quickly or demand health care. The type of reaction may vary from person to person. Reactions can be physical, emotional, cognitive and behavioral. Feelings of insecurity, fear and hopelessness may be present.

Key words: violence, post-traumatic stress disorder (PTSD), disaster

Introdução

Nos últimos meses, as duas maiores cidades brasileiras sofreram episódios marcantes de violência. Em novembro de 2005, pessoas que voltavam do seu trabalho, da escola ou simplesmente seguiam a rotina das próprias vidas, foram cruelmente incendiadas em um ônibus que circulava na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, em uma área considerada de menor poder aquisitivo. Cerca de um mês depois, na antevéspera do Natal, uma bomba explodiu em uma rua comercial da cidade de São Paulo, importante símbolo do comércio popular, por isso foco de atração de milhares de pessoas. Ambos os atentados deixaram um saldo de mortos (entre eles uma mãe com um filho de um ano nos braços), feridos, forte indignação e uma população atônita e ainda mais assustada.

A construção de uma proposta de vigilância de acidentes e violências para o Estado de São Paulo tem como propósito subsidiar políticas públicas para a prevenção e controle desses agravos. Mas é preciso conhecer bem o problema para orientar as ações de controle. Por isso, o estabelecimento de um bom sistema de informação é atividade prioritária. Desse modo, os informes até agora divulgados pelo Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências, do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças (GTPAV/CVE/CCD) - estiveram principalmente voltados para a disseminação de dados epidemiológicos. A violência traduzida em números e taxas.

Porém, em muitas oportunidades, foi salientado que o sofrimento humano determinado pelos acidentes e violências é considerável, não podendo ser medido. Diante das circunstâncias que envolveram estes episódios, considerou-se este momento oportuno para abordar um tema, que vem se tornando, cada vez mais, uma preocupação entre os profissionais que trabalham nesta área, que é o estresse pós-traumático. O presente artigo tem como propósito apresentar e discutir o problema do estresse pós-traumático do ponto de vista da saúde pública.

Metodologia

Este artigo se caracteriza como um estudo de revisão bibliográfica. O material utilizado é composto por documentos disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde e Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), de Atlanta (Estados Unidos). Foi priorizada a apresentação dos conceitos e definições. Deve ser ressaltado que estes conceitos e o próprio tema ainda se encontram em construção. O propósito é chamar atenção para um problema ainda pouco discutido e reconhecido no Brasil, não se pretendendo esgotar o assunto.

Resultados e discussão

As reações ao estresse

Existem diferentes categorias de estresse, agudo ou crônico, dependendo do tempo em que os sintomas se iniciam (podendo ser imediatos ao evento ou aparecer depois de meses) ou duram. Também existem diferentes níveis de estresse que vão desde quadros leves aos mais intensos. O tipo de reação pode variar de pessoa para pessoa. O quadro pode se resolver rápida e espontaneamente ou pode ser mais difícil de resolver, demandando serviços de saúde.

Inicialmente vamos discutir o estresse agudo, que é a resposta imediata a um estímulo. O estresse é uma resposta normal do ser humano, sendo uma preparação adaptativa para a ação do homem frente à situação ameaçadora. Uma ameaça física ou psicológica produz reações fisiológicas no corpo, que envolvem principalmente o sistema nervoso e endócrino. Quando estamos sob estresse há uma descarga de neurotransmissores, o coração e a respiração aceleram, o sangue é "desviado" para o sistema músculo-esquelético, mudam a temperatura e a pressão sanguínea, a garganta fica seca, a digestão pára e a visão melhora.

Este conjunto de reações prepara o corpo para a fuga ou para a luta e são encontradas em todos os animais. Considera-se que esta resposta foi muito útil aos nossos ancestrais para sobreviver ao ataque de animais perigosos (muito provavelmente para correr deles)¹. Porém, na sociedade atual o que percebemos como perigo apresenta faces bastante diferentes. Geralmente, apresentamos este tipo de reação quando envolvidos em eventos como um acidente de trânsito ou durante um assalto, por exemplo.

O que é um evento traumático?

Um evento ou uma série de eventos que causam moderadas ou intensas reações de estresse é chamado de evento traumático. O estresse pós-traumático é caracterizado por sentimentos de terror, desesperança, por lesões ou ameaça de lesões graves. Eles afetam os sobreviventes, os familiares e até os profissionais de saúde neles envolvidos. Também podem afetar as pessoas que testemunham tais eventos, ao vivo ou pela televisão. As reações mais comuns estão relacionadas no quadro abaixo. A literatura também registra a ocorrência de sonhos e lembranças recorrentes do evento traumático, sensação de perda de controle sobre o presente e o futuro.

O estresse pós-traumático pode afetar às vítimas de violência sexual, crimes violentos, seqüestros, acidente de trânsito, de avião, entre outros. Entre os exemplos de eventos traumáticos sociais encontrados na literatura estão os grandes acidentes, os desastres naturais, os ataques terroristas^{2,3}. Pensando na realidade brasileira, entre estes exemplos não poderia ser incluída uma noite de intenso tiroteio em uma das favelas cariocas?

Por ser um tema novo, não foram encontrados dados de prevalência para o nosso meio. Estima-se que nos Estados Unidos mais de cinco milhões de adultos com idades entre 18 e 54 anos tenham sofrido da doença. Também se estima que cerca de 30% dos veteranos do Vietnam desenvolveram estresse pós-traumático depois da guerra⁴, bem como os veteranos da Guerra do Golfo⁵. As mulheres norte-americanas são duas vezes mais suscetíveis à doença que os homens⁵.

Respostas mais comuns aos eventos traumáticos³			
Cognitivas	Emocionais	Físicas	Comportamentais
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa concentração • confusão • desorientação • indecisão • pouca atenção • perda de memória • dificuldade de tomar decisões 	<ul style="list-style-type: none"> • choque • numbness • depressão • sensação de perda • medo de ferir a si próprio ou pessoas queridas • sentimento de nada • sentimento de abandono • incerteza das emoções • volatilidade das emoções 	<ul style="list-style-type: none"> • náusea • tontura • problemas gastrointestinais • taquicardia • tremores • cefaléia • ranger de dentes • fadiga • insônia • dores • sobressaltos 	<ul style="list-style-type: none"> • desconfiança • irritabilidade • conflitos com amigos ou pessoas queridas • depressão • silêncio excessivo • humor inadequado • aumento ou diminuição do apetite • mudanças no desejo ou na função sexual • fumar mais • aumento no uso/ abuso de substâncias

E quanto ao estresse crônico?

Enquanto as reações ao estresse agudo são mais conhecidas e o estudo sobre o pós-traumático vem ganhando espaço na literatura^{2,4,5}, ainda pouco se publica acerca dos efeitos decorrentes do estresse crônico a que estão submetidos os sobressaltados habitantes de cidades violentas. Quais são os problemas para o corpo e a mente humanos quando nos sentimos constantemente ameaçados ou, em linguagem mais científica, submetidos a múltiplos estressores? Sabe-se que o estresse crônico tende a ter

solução mais complexa, até porque submete o organismo aos estímulos por longo tempo. Entre estes efeitos pode ser citada a fadiga crônica, as doenças coronarianas e a depressão⁶. Mas, o que fazemos para continuar tocando a vida como se tudo estivesse dentro da normalidade? Certamente esta resposta, se existe, não é fácil.

A complexidade da violência

De fato, a violência é um fenômeno muito complexo. Não existe um único fator para explicar por que uma pessoa e não outra se comporta de uma maneira violenta nem por que uma determinada comunidade é afetada pela violência enquanto outra comunidade vizinha não está afetada. A Organização Mundial da Saúde considera que a violência decorre da interação de vários fatores: individuais, familiares, sociais, culturais, econômicos e políticos⁷.

Hoje, mais do que nunca, é preciso reconhecer e transpor a profunda desigualdade existente na sociedade brasileira, para que possamos superar a situação de violência a que estamos expostos⁸. Porém, diante das circunstâncias que envolveram os chocantes episódios referidos no primeiro parágrafo deste artigo ou também os episódios de tiros em massa em escolas norte-americanas (o mais famoso deles, ocorrido em Columbine High School, uma pequena comunidade do Colorado, em 2000), é difícil acreditar que apenas diferenças sociais, níveis de pobreza e outras explicações exclusivamente socioeconômicas sejam suficientes para explicar as manifestações de violência.

Conclusões finais

Mas não podemos nos considerar impotentes diante das adversidades. Sabemos que o ser humano tem a habilidade para suportar a adversidade, adaptar-se, recuperar-se e aceder a uma vida significativa e produtiva. Tal capacidade é chamada de resiliência⁹ (também um conceito em construção). Os apoios do sistema familiar e da comunidade fazem com que indivíduos e comunidades possam resistir mais fortemente às situações de violência. Além disso, a coesão social é fator protetor para a ocorrência de situações de violência.

Se entendermos que as raízes da violência estão em vários níveis, a paz pode ser construída por investimentos na área social, na economia, na redução das desigualdades etc. Mas também será construída por todos os gestos de solidariedade com o outro que pudermos fazer; com todas as palavras de gentileza que pudermos dizer no nosso dia-a-dia; com a compreensão de que pensar ou ser diferente de nós não é uma ameaça, é apenas um dado natural da vida e por todo o cuidado e carinho que pudermos oferecer às nossas crianças e jovens.

Referências

1. Kowalski KM. Component in Your Emergency Management Plans: The Critical Incident Stress Factor. Consulta em 27/12/2005. Disponível em <<http://www.cdc.gov/niosh/mining/pubs/pdfs/safety.pdf>. Consulta em 27/12/2005>
2. US Department of Veterans Affairs. The effects of natural disasters. Consulta em 09/1/2005. Disponível em <http://www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_natural_disasters.html>.
3. Centers for Disease Control and Prevention, USA. Coping With a Traumatic Event: Information for Health Professionals.
4. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA *et al.* *Contractual report of findings from the National Vietnam veterans readjustment study*. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute, 1988.

5. National Institute of Mental Health, USA. Reliving Trauma: Post-Traumatic Stress Disorder.
6. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Surviving Field Stress for First Responders. USA, maio 2005.
7. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. *Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
8. Gawryszewski VP, Costa LS. A mortalidade por homicídios e as desigualdades sociais no município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, abril 2005, v.39 (2).
9. Junqueira MFPS, Deslandes FS. Resiliência e maus-tratos a crianças. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):227-235, jan-fev, 2003.

Correspondência/Correspondence:

Vilma Pinheiro Gawryszewski

Av. Dr. Arnaldo, 359 - sala 609 - CEP: 01246-902

vilmapg@saude.sp.gov.br



Bepa

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135

São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825

e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Fale conosco

