

**Aspectos Psicossociais no Adoecimento Mental: Um relato de experiência**

**Jorge Luiz de Jesus<sup>1</sup>**

**Renata S. R. Tomaz<sup>2</sup>**

**Centro Universitário de Anápolis**

**Nota do Autor**

- 1. Aluno do curso de graduação de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário de Anápolis.**
- 2. Professora Mestre do curso de graduação de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário de Anápolis.**

### **Resumo**

O presente trabalho tem como objetivo principal discutir sobre os fatores psicossociais e como eles influenciam no adoecimento mental do indivíduo. O desenvolvimento dessa problemática surgiu a partir da experiência vivida pelo estagiário do curso de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis em um Hospital de Saúde Mental, também localizado na cidade de Anápolis. A participação dos internos do hospital foi de suma importância para entender o quadro atual de saúde mental, a colaboração dos familiares desses pacientes também contribuiu de forma bastante ativa para o desenvolvimento deste trabalho. O estágio dentro da unidade de saúde mental faz parte da grade curricular obrigatória do curso de psicologia. Nesse caso específico o estágio foi supervisionado pela Prof.<sup>a</sup> M. Renata. S. R. Tomaz. Dentro do estágio obrigatório foram desenvolvidas atividades com o intuito de proporcionar um aperfeiçoamento significativo na qualidade de vida desses pacientes, que em muitos casos não contam com o apoio de seus familiares.

**Palavras-chave:** Relato; Experiência; Hospital; Psiquiátrico.

*Psychosocial Aspects in Mental Ado: An Experience Report*

### **Abstract**

*The present work has as main objective to talk about the psychosocial factors and how they influence in the mental illness of the individual. The development of this problem arose from the experience lived by the trainee of the Psychology course of the University Center of Anápolis in a Hospital of Mental Health, also located in the city of Anápolis. The participation of hospital inmates was of paramount importance to understand the current mental health framework, the collaboration of the relatives of these patients also contributed in a very active way to the development of this work. The internship within the mental health unit is part of the compulsory curriculum of the psychology course. In this specific case the internship was supervised by Prof. M. Renata. S. R. Tomaz. Within the obligatory stage, activities were developed with the aim of providing a significant improvement in the quality of life of these patients, who in many cases do not count on the support of their relatives.*

**Keywords:** *Experience; hospital; psychiatric; patients.*

### **Aspectos Psicossociais no Adoecimento Mental: Um relato de experiência**

Este trabalho de conclusão de curso tem como finalidade demonstrar, através de um relato de experiência como compreender a relação entre os fatores psicossociais e o adoecimento mental. O desenvolvimento dessa problemática surgiu a partir da experiência vivida pelo estagiário do curso de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis em um Hospital de Saúde Mental.

O contato com pacientes portadores de transtornos mentais foi uma experiência impar, pois, dentro do contexto hospitalar, as particularidades destes sujeitos se modificam, assim como as dos estagiários, que podem perceber como as doenças da mente podem influenciar a vida de uma pessoa. Como demonstram Camargo e Oliveira (2009, p. 296) em suas entrevistas com pacientes portadores de Transtornos Mentais “Por meio dessas falas, é possível perceber a doença psiquiátrica como fonte de grande sofrimento e quão difícil é conviver com ela. Os relatos demonstram bem a angústia, o vazio, o sufoco e o desespero ocasionados pela doença”. Da mesma forma durante os atendimentos individuais e em grupo, e também nas oficinas, foi observado relatos com temas relacionados a angustia e à solidão, que são vivenciados pelos pacientes diante do abandono de seus familiares no processo de institucionalização causado pela internação. Esta experiência fomentou a vontade em escolher como tema central deste Trabalho de Conclusão de Curso a compreensão dos transtornos mentais, principalmente, como os fatores psicossociais que estão associados ao desenvolvimento das doenças mentais. Da mesma forma a prática do estágio supervisionado foi a principal fonte de inspiração para a produção deste trabalho.

De acordo com o DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição) o transtorno mental pode ser compreendido como “... uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ou funcionamento mental” (APA, 2014, pág. 62).

Polanczyk (2009) refere que as origens dos transtornos mentais devem ser compreendidas como multifatorial, ou seja, relacionam aspectos biológicos, genéticos, e psicológicos, assim como influências do meio ambiente e social. Por isso é relevante compreender as doenças da mente como um universo plural.

Transtornos Mentais acompanhados de sintomas mais graves, como por exemplo crises psicóticas e agressividade, são os principais responsáveis por internações na unidade

de saúde mental, são exemplos de transtornos com os sintomas citados: a esquizofrenia e a bipolaridade. A esquizofrenia pode ser identificada através de sinais como delírios, alucinações, apragmatismo, desorganização tanto motora quanto no discurso, dentre outros sintomas. O transtorno bipolar é caracterizado pela alternância entre depressão e euforia, este transtorno pode ser dividido em duas categorias I e II. A primeira fase predominante é a eufórica, que sobressai a depressiva e que podem ocorrer sintomas psicóticos. Já no bipolar tipo II, a fase que predomina é a depressiva, podendo ocorrer delírios de ruína (APA, 2014; Barnhill, 2015).

Segundo o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças 10ª edição) o transtorno bipolar pode ser classificado “por episódios repetidos (isto é, pelo menos dois) nos quais o humor e os níveis de atividade dos pacientes estão significativamente perturbados; esta alteração consiste em algumas ocasiões de uma evolução do humor e aumento de energia e atividade (mania ou hipomania) e em outras o rebaixamento do humor e diminuição de energia e atividade (depressão)” (OMS, 1997, pp. 113 e 114). O transtorno esquizofrênico presente no diagnóstico da maioria dos pacientes seja ele do sexo masculino ou feminino é classificado também pelo CID-10 como “distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado” (OMS, 1997, p. 85).

De acordo com Dalgalarondo (2008, p. 37):

Os sintomas e os transtornos devem ser estudados segundo essa visão, no seu contexto eminentemente sociocultural simbólico e histórico. É nesse contexto de normas, valores e símbolos culturalmente construídos que os sintomas recebem seu significado, portanto, poderiam ser precisamente estudados e tratados. Mais que isso, a cultura em tal perspectiva é elemento fundamental na própria determinação do que é normal ou patológico, na constituição dos transtornos e nos repertórios terapêuticos disponíveis em cada sociedade.

Assim os transtornos mentais devem ser compreendidos através de sintomas e sinais considerando sua cultura e seus valores, como também sua história de vida. Desta forma, ao compreender as doenças mentais a partir destas variáveis, sua origem também deve abarcar as múltiplas facetas destes transtornos.

Polanczyk (2009) define tais fatores como próprios do indivíduo como aspectos biológicos, genéticos e psicológicos; aspectos ambientais que estão relacionados aos cuidados parentais, relacionamentos interpessoais, vivência de eventos estressantes; e o enfoque social como fatores socioeconômicos, apoio social, entre outros.

Para abordar tais fatores psicossociais e os transtornos á eles relacionados, é preciso entender quais são esses fatores e como eles agem na vida e na saúde mental do indivíduo.

Os fatores psicossociais os quais são aspectos provocados pelo convívio social do indivíduo, com, por exemplo, a religião a orientação sexual, relações psicossociais entre o sujeito e seus familiares, amigos e colegas de trabalho. Esses podem ser responsáveis por afetar a saúde mental de diversos pacientes, consequentemente comprometem os aspectos emocionais, cognitivos e afetivos (Polanczyk, 2009). Esse autor destaca alguns fatores sociais como vínculo familiar, interação social, e outros.

A família é considerada a principal base de interação social de um sujeito, é na base familiar que são adquiridos valores, princípios éticos e morais, que são fatores de suma importância para o desenvolvimento cognitivo e emocional do ser humano. Assim como a família tem um papel fundamental no desenvolvimento humano, a sua ausência também pode ser considerada um fator de agravamento a diversos desajustes, por exemplo: de um transtorno mental como a Depressão (Souza, 2012).

As relações dentro do âmbito familiar podem contribuir para a saúde mental, a família quando adota o papel de apoio social auxilia na recuperação do indivíduo, assim como também pode fazer que o mesmo adoça. O desenvolvimento dentro de uma família com relações conturbadas pode fazer com que esse indivíduo adoça aos poucos e em muitos casos os sintomas são interpretados como “frescura” e assim sendo ignorados. A rotina de uma família, também pode contribuir para o adoecimento. Por exemplo: uma criança que cresce em um ambiente de violência doméstica ou em contato com a violência urbana, esses eventos podem afetar o seu desenvolvimento. O que abre precedente para o surgimento de doenças como a depressão, o transtorno bipolar, o transtorno do pânico, entre outros (Drummond, Radicchi & Gontijo. 2014). Outros fatores também devem ser apontados como a genética, a dependência química, fator esse que vem crescendo cada vez mais com relação aos transtornos mentais. O DSM 5 (APA, 2014) considera a adicção como um transtorno mental relacionado a substâncias e aditivos, que pode estar presente como doença dominante ou uma comorbidade.

Alguns autores afirmam que o uso de substâncias pode causar danos ao cérebro do usuário, Para Nicastrí (2000 p. 28-31):

Há evidências crescentes de que anormalidades de fluxo sanguíneo cerebral, ocorrem frequentemente em usuários de cocaína, Nicastrí classifica o uso exagerado de álcool que causa disfunções sociais e adoecimento, o chamado alcoolismo, como um

transtorno mental. Esse uso exagerado de substâncias químicas atualmente é considerado como um problema de saúde pública.

O uso de substâncias químicas pode começar quando menos se espera. Uma das fases mais complicadas do desenvolvimento do ser humano é a adolescência, onde o indivíduo começa a pertencer a determinados grupos com os mesmos ideais que os seus. Através da busca do sentimento de pertença, fenômeno importante para o desenvolvimento da identidade de um ser humano, os adolescentes tendem a seguir modelos e exemplos de seus grupos, tanto padrões de comportamentos saudáveis quanto insalubres. É nesse período da vida em que novas experiências são experimentadas pela primeira vez, como uso de substâncias químicas lícitas e ilícitas (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004).

Assim, o meio social dos adolescentes, as chamadas rodas de amigos, podem ou não influenciar no uso dessas substâncias químicas, caso o uso de drogas seja frequente por parte de indivíduos daquele grupo as chances de um novo membro também começar a usar aumentam. Nesta fase da vida dos jovens, que pode se caracterizar por maior rebeldia dos adolescentes é quando têm o primeiro contato com substâncias, seja elas, álcool, tabaco, maconha ou outras drogas, como o crack e a cocaína.

Caso o uso dessas substâncias seja por um longo período de tempo, autores como Malbergier e Andrade, (2010); Lucchese, Silva, Denardi, Felipe, Vera, Castro, Bueno e Fernandes, (2017), mostram que os resultados para a saúde tanto física e mental são desastrosos. O uso de álcool, por exemplo, pode afetar o sistema nervoso provocando um retardo no sistema cognitivo, assim como danos ao fígado, estômago e rins.

Segundo o DATA SUS (2008, p. 4), um dos danos causados pelo uso frequente de álcool é a intoxicação aguda, que pode ser compreendida como:

Estado consequente ao uso de uma substância psicoativa e compreendendo perturbações da consciência, das faculdades cognitivas, da percepção, do afeto ou do comportamento, ou de outras funções e respostas psicofisiológicas. As perturbações estão na relação direta dos efeitos farmacológicos agudos da substância consumida, e desaparecem com o tempo, com cura completa, salvo nos casos onde surgiram lesões orgânicas ou outras complicações. Entre as complicações, podem-se citar: traumatismo, aspiração de vômito, delirium, coma, convulsões e outras complicações médicas. A natureza destas complicações depende da categoria farmacológica da substância consumida assim como de seu modo de administração.

O álcool é uma droga de fácil acesso, por isso seu consumo pode ser mais frequente. O problema do alcoolismo deve ser tratado não somente como um problema particular de várias famílias, e sim como um grande problema de saúde pública que atinge não somente no

Brasil, mas no mundo de um modo geral. Pois, o alcoolismo é um transtorno mental e está associado a outros transtornos, como uma comorbidade que pode gerar um acúmulo de sintomas, prejudicando ainda mais os indivíduos. O álcool prejudica não só a saúde de quem faz uso, mas também a de seus familiares, amigos, colegas e todo o seu meio social.

Estudos que abordaram o consumo de álcool entre as mulheres consideram que o alcoolismo feminino é capaz de afetar o processo de expressão e de relacionamentos afetivos, podendo comprometer substancialmente a interação mãe/filho, uma vez que, para o cuidado da criança é fundamental a condição saudável da mãe (Costa, Silva, Rocha, Araújo, Araújo & Vieira, 2014, p. 4).

O tratamento para dependência química não é fácil, no alcoolismo o processo de abstinência dessa substância pode fazer com que esses pacientes apresentem diversas características próprias da síndrome de abstinência, como por exemplo, a falta do álcool no organismo que pode gerar tremores nas mãos, sudorese elevada, irritabilidade em vários momentos ao longo do dia, apresentar um quadro de ansiedade considerado incomum, aumentar a pressão sanguínea, sintomas psicóticos, durante o delirium tremens (Dalgalarrodo, 2008). Esses sintomas costumam aparecer com maior intensidade no segundo dia em que o paciente deixa de usar e passa a estar em estado de abstinência. A equipe multiprofissional deve estar de acordo com o método de tratamento para que seja adequado e eficiente.

Segundo Schenker e Minayo (2004, p.2) “A família é fundamental para o tratamento da dependência química, na medida em que é o elo que une os membros da mesma às diferentes esferas da sociedade e que está relacionada ao desenvolvimento saudável ou não se seus membros”.

Diversas variáveis estão relacionadas aos transtornos mentais, múltiplas são as repercussões destas doenças em diversos aspectos da vida de seus portadores, pois eles sofrem danos e prejuízos. De acordo com autores, como Dalgalarrodo (2018) os indivíduos desenvolvem os transtornos mentais devido a uma predisposição genética, a uma vulnerabilidade psicológica, a fatores sociais, entre outros. Por isso são consideradas doenças multifatoriais, e devem ser tratadas por uma equipe multiprofissional, com intervenções multivariadas, que possam contribuir para a qualidade de vida e bem-estar destes indivíduos.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do autor/estagiário na condução de práticas interventivas em um hospital de saúde mental, de Anápolis-Goiás, desenvolvido com metodologia participativa, na qual procurou-se preservar a identidade social e cultural dos

pacientes. Ao final dos atendimentos foram elaborados materiais educativos, baseados na literatura, voltados à promoção da saúde desses pacientes.

## **Método**

O método utilizado para a elaboração desse artigo foi o relato de experiência, cuja abordagem qualitativa possibilitou uma análise da vivência de um estagiário de psicologia, do último ano do curso de graduação. Assim, possibilitando que outros alunos tenham conhecimento das intervenções realizadas neste campo de estágio. A relevância de um relato de experiência está na pertinência dos temas e na importância dos problemas que nele se expõem, assim como na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção que muitas vezes podem ser utilizadas em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração a prática metodológica da área à qual faz parte.

## **Participantes**

O sujeito de pesquisa deste trabalho é o autor Jorge Luiz de Jesus, aluno do décimo período do curso de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis.

## **Procedimento**

Esse relato se dá através do estágio que foi realizado dentro de um hospital de saúde mental localizado na cidade de Anápolis. A unidade que já conta com mais de 60 anos de existência, vem prestando o serviço de acolhimento e tratamento aos pacientes com transtornos mentais. A unidade que é referência no centro-oeste brasileiro, passou por momentos de crise a cerca de dois anos atrás, apesar destas dificuldades vem se reerguendo e prestando serviço de qualidade para a população. O intuito da instituição é oferecer tratamento humanizado como definido no Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), instituído em 2002, que fiscaliza e preconiza a assistência a saúde mental de acordo com as normativas do SUS (Brasil, 2005).

A unidade recebe pessoas vindas de todo o estado de Goiás e também de estados próximos. Durante o período de execução do estágio foram realizadas atividades de psicoeducação e também atividades de psicomotricidade. Essas atividades além de proporcionar momentos de recreação, também tinham o cunho informativo. Ou seja, através

de um universo lúdico, criado para a execução dessas práticas, os pacientes recebiam informações que ajudavam a mudar o contexto em que estavam inseridos.

As intervenções eram realizadas às terças no período da manhã, com atividades de psicomotricidade, psicoeducativas e escuta psicológica, que desenvolviam a interação social desses pacientes e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida e o bem-estar.

As atividades psicomotoras foram realizadas através da pintura de desenhos (motor fino) e através de circuitos que trabalhavam a coordenação global, lateralidade e espacialidade, o paciente realizava movimentos que o faziam sair da marcha habitual provocada pelo quadro clínico e uso dos medicamentos, assim quando o paciente se coloca à disposição para participar da atividade ele movimentava seu corpo como um todo.

Atividades de cunho informativo foram feitas com a maioria dos pacientes, durante datas comemorativas como a Independência do Brasil e a Proclamação da República, foram elaboradas atividades informativas e de consolidação do conhecimento, através de perguntas que eram aplicadas no decorrer de um circuito psicomotor. Por exemplo, na Independência do Brasil eles corriam com um cavalinho de madeira e no final da atividade, gritava “Independência ou Morte”. Para a surpresa da equipe a maioria dos pacientes conseguiram responder com clareza sobre a importância e outras curiosidades daquelas datas.

Todas essas atividades além de proporcionar benefícios imediatos também proporcionavam melhorias para a vida dos pacientes fora do hospital, pois faz com que esses pacientes desenvolvam aspectos psicossociais que podem contribuir para reduzir o preconceito que sofrem fora dos muros da unidade. Desenvolver a curiosidade, a ânsia pelo saber e melhorar a qualidade de vida foram os principais objetivos da equipe de estagiários.

## **Resultados e Discussão**

As intervenções realizadas no hospital de saúde mental foram desenvolvidas em grupo e também individualmente, todo o planejamento foi realizado a partir da demanda do serviço de psicologia do hospital, assim como, a queixa do paciente e de seus familiares. Dentro dessas intervenções foram desenvolvidas atividades psicomotoras, psicoeducativas, interação social, escuta psicológica, e atendimento aos familiares.

### **Psicomotricidade**

Auxilia no desenvolvimento psicomotor que reflete não só em aspectos físicos, como também em fatores psicossociais, como a realização de tarefas laborais, auxiliando assim no enfrentamento ao preconceito, e na adequação as normas sociais.

Segundo a Associação Brasileira de Psicomotricidade (2017), “Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto”.

Já para Costa (2002) a Psicomotricidade baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensório motoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de expressar-se, a partir do movimento, em um contexto psicossocial. Ela se constitui por um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem, utilizando o corpo como mediador, abordar o ato motor humano com o intento de favorecer a integração deste sujeito consigo e com o mundo dos objetos e outros sujeitos.

Os movimentos corporais dos seres humanos vêm sendo alvo de estudos por diversas áreas de conhecimento. A junção dos saberes por parte dos profissionais da Psicologia, e da Educação física vem proporcionando cada vez mais uma melhora e um aperfeiçoamento nesse campo. O uso da psicomotricidade nos pacientes ajuda a melhorar seus movimentos corporais prejudicados pelo processo de hospitalização e também auxilia na quebra de preconceitos por parte da sociedade que julga os movimentos ditos como “inadequados”, fazendo com que esses pacientes virem motivo de chacota.

Segundo Pereira e Gomes (2017,p.1) “A psicofobia é um termo recentemente usado para designar atitudes preconceituosas e discriminatórias contra deficientes e portadores de transtornos mentais.” A melhora nos movimentos finos e grossos e a extinção da marcha por parte do paciente faz com que esse indivíduo possa ter uma qualidade de vida muito melhor, fora dos muros da unidade de saúde mental.

### **Psicoeducação**

Práticas de higiene: Desenvolvem atitudes de autocuidado, de autonomia desse sujeito, que são temas que as famílias abordaram como dificuldades enfrentadas para manter a rotina após a saída do Hospital. Autores como (Onocko-Campos & Campos, 2006) defendem o conceito de autonomia do sujeito:

Há de se frisar que algumas condições mínimas são necessárias para que se possa desenvolver um sujeito mais autônomo, alguém que tenha acesso a informações, possibilidade de refletir sobre elas e agir sobre si mesmo e sobre o mundo a partir disso. Essas condições precisam ser garantidas por leis que as sustentem, por políticas públicas e dispositivos institucionais que as alimentem (2006.p. 669-687)

A criação de leis e políticas públicas que garantam os direitos de pessoas com sofrimento mental é fundamental para que esses sujeitos possam desenvolver a autonomia para o crescimento pessoal, e assim contribuir de forma mais ativa para a sociedade.

Quando a autonomia desses pacientes, é desenvolvida com o intuito de favorecer o sentimento de pertença inserido em uma comunidade aos quais tem os mesmos direitos e deveres que um cidadão comum a qualidade de vida desse paciente aumenta de forma drástica. Apesar de se considerarem cidadãos em suas falas, alguns pacientes, apresentam a falta do sentimento de pertença, pois muitos se sentiam como um peso para seus familiares e para a sociedade como um todo. Para Felício e Pessini (2009) “do diagnóstico à terapêutica, o cuidar em saúde mental passou a ser conotado como uma ação social, voltada a possibilitar a melhor inserção social possível” (p. 208).

Conhecimentos gerais: através desta prática buscou-se integrar os pacientes a contextos históricos e sociais. De acordo com (Gruska & Dimenstein, 2015, p. 101) “...a reabilitação psicossocial e o acompanhamento terapêutico são estratégias potentes que podem contribuir para a expansão do modelo de Atenção Psicossocial e garantia dos direitos dos usuários com transtornos mentais, em especial no que tange à assistência e suporte social”. Ou seja, o paciente inserido dentro de um contexto que explora a reabilitação psicossocial coloca esse paciente em um ponto chave dentro de seu tratamento. Pois, ao se explorar tais aspectos faz com que o paciente tenha êxito não somente em seu tratamento para o transtorno em específico, mas também o coloca dentro de uma vasta possibilidade de se reagrupar dentro da sociedade outra vez. Podendo assim, desenvolver habilidades para interações sociais em seu meio social, com seus familiares, ou mesmo, em ambientes laborais.

Identificação dos sintomas e das psicopatologias: com o intuito de facilitar o processo de autonomia diante do adoecimento, assim o paciente adota um papel ativo dentro do contexto saúde/doença. Para Papolos e Lachman (1994), a compreensão dos aspectos clínicos dos transtornos mentais oferece mais que um simples entendimento, pode gerar uma transformação na atuação deste paciente dentro de seu adoecimento. Os autores afirmam “que abordagens psicoeducacionais para várias formas de doenças psiquiátricas têm resultado em

reduções significativas de índices de recaídas... e um aumento da aderência para com o tratamento" (p.128).

A atividade com maior participação em número de pacientes foi à atividade de psicoeducação onde foram trabalhados os sintomas dos principais e mais comuns transtornos mentais presentes na unidade. A participação dos pacientes foi muito importante, pois conseguimos esclarecer de uma forma lúdica sobre os sintomas que atingiam aqueles pacientes. Muitos daqueles que eram internados na unidade em momentos de crise conseguiram ver de uma forma mais clara e entender o que de fato acontecia com ele, pois em muitos casos eles não têm acesso a informações sobre o seu estado de saúde mental. Saber o nome do transtorno era algo bem comum entre os pacientes, mas entender como eles funcionam e como são os sintomas de cada um era uma realidade distante.

As atividades citadas foram realizadas no centro de convivência do hospital, lá os pacientes das alas de internação masculina e feminina podiam melhorar os aspectos e as relações psicossociais. A interação entre os pacientes trouxe uma melhora significativa na relação interpessoal dos internos, uma vez que a equipe de colaboradores nos relatou que após a realização das atividades o número de brigas e discussões entre os internos diminuiriam drasticamente, esse também foi outro aspecto trabalhado com eles, a importância de se manter um bom relacionamento com os colegas internados na unidade e um bom convívio social.

A importância da medicação e do acompanhamento através da rede de saúde pública, foi um momento de psicoeducação realizado tanto com os pacientes quanto com suas famílias. Para assim, eles possam compreenderem que o lugar do paciente não é em uma instituição, apesar das dificuldades, o lugar deste cidadão, em adoecimento mental, é em sua casa. Por isso:

“a III Conferência consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como à garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. É a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, que fornece os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil” (Brasil, 2005, p. 10).

O CAPS tem papel fundamental no programa “De Volta Para Casa”, ao oferecer assistência multiprofissional para as pessoas em adoecimento mental e seus familiares, para então garantir o direito destes cidadãos de viverem em sociedade.

Interação social: esta prática foi desenvolvida a partir de uma vivência entre os pacientes, de ambos os sexos, este era um objetivo da unidade hospitalar ao criar o centro de convivência, local que os pacientes podiam interagir. O desenvolvimento psicossocial é de suma importância para os indivíduos de forma geral, habilidades sociais estão relacionadas à promoção de saúde, principalmente, neste contexto da saúde mental, Polanczyk (2009).

### **Escuta Psicológica**

O acolhimento da família foi feito após o horário de visita as sextas, onde eram formados grupos com o intuito de acolher e entender mais sobre a rotina do familiar do paciente com transtorno mental e dependência química. De acordo com (Daltro, Moraes & Marsiclia, 2018, p.544):

Com o processo de desinstitucionalização psiquiátrica, as famílias passaram a ser as principais provedoras de cuidados aos pacientes. Essa mudança marcou uma alteração no modo como a família vinha participando do cuidado ao doente mental, mas as dificuldades enfrentadas no desempenho do papel de cuidador têm contribuído para transformações na sua vida.

A prestação de serviços tanto para o usuário quanto para o seu familiar é de essencial importância para o sucesso do tratamento psiquiátrico. Estabelecer um elo entre o familiar juntamente com a equipe responsável faz com que o paciente colabore para a adesão ao tratamento, promovendo saúde de ambas as partes.

### **Atendimento Familiar**

Realizados nas sextas-feiras, após a visita dos familiares aos internos, os responsáveis dos usuários, eram recrutados via telefone pela equipe do serviço social. Os familiares foram divididos entre os internos por dependência química e os do adoecimento mental, sendo uma reunião mensal para cada grupo. O acolhimento para identificar as dificuldades que a família enfrentava com seu ente adoecido, realizando psicoeducação sobre a importância da medicação e do acompanhamento multiprofissional na rede de saúde.

Para Yacubian e Neto (2001) Os membros da família de um doente psiquiátrico frequentemente têm que aprender como lutar com uma série de problemas: diminuição de cuidados pessoais, agressividade, comportamentos inapropriados, falta de adesão ao tratamento, pronunciado isolamento social, risco de suicídio, mudanças de humor, ansiedade e depressão pervasivas, abuso de substâncias, comportamentos maníacos, comportamentos delirantes e alucinatórios. A falta de previsibilidade que ocorre em

uma relação com um doente psiquiátrico tem efeito negativo profundo entre os membros da família (p. 101).

A continuidade do tratamento após a saída deste paciente é fundamental para garantir sua permanência fora da instituição. Assim faz com que ele consiga manter uma rotina de afazeres que o integre a sociedade. A falta de informação pode ser o ponto que mais atrapalha no sucesso do tratamento desses pacientes, pois ao sair da unidade hospitalar a responsabilidade de continuar o tratamento passa a ser da família e do próprio paciente. Por isso é de suma relevância proporcionar palestras educativas sobre a continuidade do tratamento fora da instituição, informando sobre o CAPS e suas particularidades, assim como, oferecendo estratégias para lidar com as dificuldades e com a rotina que o paciente deve seguir fora do hospital. Podendo assim, receber acompanhamento médico e medicamentoso, participar de oficinas de psicoterapia e palestras informativas, para o paciente e sua família (Souza, 2012).

No caso do interno dependente químico a rede de saúde SUS (Sistema Único de Saúde), oferece através do CAPSad a oportunidade de ser assistido por outros profissionais da saúde, com as mesmas competências, que encontrava na unidade hospitalar. O paciente portador de transtorno mental também conta com assistência por meio dos CAPS do tipo I. Esse tipo de unidade oferece o atendimento em todas as faixas etárias, para pessoas com transtornos mentais moderados ou graves. Hoje, na cidade de Anápolis, existem três unidades de CAPS funcionando, para pacientes com transtornos mentais, para adictos e para crianças. O CAPS tipo III, esse por sua vez, além de oferecer o atendimento e o acolhimento desses enfermos traz também a oportunidade da internação de casos mais graves por no máximo 24 horas de permanência. Esse tipo de unidade oferece alimentação, acolhimento por parte da equipe multiprofissional, além do acompanhamento da equipe médica especializada. Porém a cidade de Anápolis não possui verbas destinadas á construção e manutenção desse tipo de unidade do CAPS. A única unidade de saúde mental que oferece internação através do SUS, para o tratamento de transtornos mentais é a unidade onde o estágio foi realizado, existem também outras unidades que aceitam pessoas com transtornos e dependência química na cidade, porém o custeamento do tratamento tem de ser pago pela família.

As intervenções na unidade hospitalar realizadas neste período de estágio supervisionado seguiram as diretrizes do Conselho de Psicologia citado por Felício e Pessine, (2009, p. 200) que sugere algumas ações para serem adotadas pela psicologia nos contextos de saúde mental, como:

Compreender e tratar o ser humano em suas dimensões psicológica, social, cultural e espiritual, além da dimensão biológica; Ressaltar os vínculos e a proximidade humana entre profissionais de saúde e usuários; Atuar em equipes multidisciplinares e interdisciplinares, que utilizam conhecimento de áreas não exclusivamente biológicas, desde a pesquisa até as ações institucionais; Respeitar o conhecimento e representações dos usuários sobre o próprio corpo e saúde em ações que não sigam só o modelo do consultório individual, mas que se dirijam às comunidades, associações e instituições de assistência social, justiça e educação; Intervir nas condições que contribuem para o adoecimento em ações que promovam a qualidade de vida, a atenuação do sofrimento psíquico, a integração social, o prazer e realização nas realidades cotidianas.

### **Considerações Finais**

Através da descrição dos resultados em relação à teoria exposta foi possível perceber que os aspectos psicossociais contribuem de forma direta e indireta no adoecimento dos pacientes psiquiátricos. A falta de políticas públicas que prestem a devida assistência a essas pessoas é um grande se não o principal, fator responsável pela má reinserção desses enfermos de volta a sociedade de forma mais ativa. Outro fator agravante para o desenvolvimento contínuo do tratamento é a falta de conhecimento dos familiares e dos usuários de saúde mental, que não dão a devida continuidade ao tratamento depois do período de internação. O uso de medicamentos e o acompanhamento da equipe multiprofissional devem ser cumpridos rigorosamente, pois só assim o paciente vai obter sucesso em sua trajetória de tratamento.

A utilização de atividades psicoterapêuticas influencia de forma positiva no campo da saúde mental, seja ela dentro ou fora do hospital de saúde mental. Adotar o uso dessas atividades garante a melhora e a reformulação no modelo de assistência prestado aos pacientes e também aos familiares que acompanham a trajetória do tratamento. Incentivar a participação de voluntários, estudantes e profissionais da área contribui de forma grandiosa para o futuro da saúde mental.

### Referências

- APA - Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- ABP, Associação Brasileira de Psicometria. (2017). Retirado de <https://psicomotricidade.com.br/>
- BARNHILL, J. W. (2015). *Casos Clínicos do DSM – 5*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (2005). Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Retirado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
- COSTA, A. C. P. D. J.; Silva, P. M. D.; Rocha, P. C.; Araújo, M. F. M. D.; Araújo, T. M. D. & Vieira, N. F. C. (2014). Alcoolismo materno e as implicações no cuidado da criança: estudo qualitativo. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 10(3), 151-158.
- CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G.W.S. Co-construção da autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 669-687.
- COSTA, A. C. (2002). Psicopedagogia e psicometria: Pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem: *Petrópolis: Vozes*.
- DALGALARRONDO, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 2. Edição*. Porto Alegre: Artmed.
- Daltro, Manuela Carla de Souza Lima, Moraes, José Cássio de, & Marsiglia, Regina Giffoni. (2018). Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 544-555. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018156194>
- Data SUS (2008) Retirado de [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm)

- DRUMMOND, B.L.C, Radicchi, A.L.A. & Gontijo, E.C.D. (2014). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, versão online, vol. 17, suplemento2, pp. 68-80.
- Felício, J. L. & Pessini, L. (2009). Bioética da Proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. *Revista Bioética*, 17 (2): 203 – 220
- Ferreira, L. F. (2015). O Exercício da autonomia do usuário da Saúde Mental: Caminhadas pela Residência. *Universidade Estadual de Campinas* .
- Gruska, V. & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicologia Clínica*, 27(1), 101-122.
- LUCCHESI, R., Silva, P. C. D., Denardi, T. C., Felipe, R. L. D., Vera, I., Castro, P. A. D., Bueno, A. D. A. & Fernandes, I. L. (2017). Common Mental Disorder Among Alcohol And Drug Abusers: A Cross-Sectional Study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(1), e4480015. Epub February 06, 2017.
- Nicastri, S. (2001). Métodos de neuroimagem e abuso de substâncias psicoativas. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 23(Suppl. 1), 28-31.
- OMS- Organização Mundial da Saúde (1997). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10a revisão*. São Paulo: Universidade de São Paulo, vol.1.
- PAPOLOS, D. F. & Lachman, H. M. (1994). *Genetic studies In affective disorders*. New York: Wiley-Interscience.
- Pereira, F. L. & Gomes, M. K. (2017). O olhar do Paciente do CAPS II Sobre a Psicofobia. *Revista de Extensão da Unesc*, v. 2, n. 1, 2017 | ISSN - 2448-4245.

- POLANCZYK, G. V. (2009). Em busca das origens desenvolvidas dos transtornos mentais. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS*. Porto Alegre, 31(1), pp. 6-12.
- REIS, L. M. D. & Oliveira, M. L. F. D. (2017). Vulnerabilidade social em famílias que convivem com comportamento aditivo por tempo prolongado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 412-419.
- Schenker, M, & Minayo, M. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 649-659. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002>
- Yacubian, J. & Neto, F. L. Psicoeducação Familiar. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.3, n.2, p.98-108, jul./dez. 2001.