

UM NOVO OLHAR PARA OS PACIENTES PSICÓTICOS: INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Anna Clara Marques Brito de Siqueira, Adriana Marques Barja

Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova
CEP: 12244-000 – São José dos Campos - Tel: (12)3947-1000 – www.univap.br
Fone: +55 12 3947-1087, Fax: +55 12 3947-1087
annaclara.siqueira@gmail.com, adrianabarja@ig.com.br

Resumo- As psicoses são caracterizadas por uma desorganização do pensamento, onde a realidade e o imaginário não se diferenciam na mente do indivíduo, que pode apresentar sintomas como: alucinações, delírios, pensamentos desorganizados e comportamento bizarro. Os tratamentos para esta população têm modificado ao longo do tempo, os primeiros atendimentos ocorreram em instituições asilares que com o passar dos anos teve sua eficácia contestada, dando início a um movimento denominado Reforma Psiquiátrica. A Terapia Ocupacional vem acompanhando estas mudanças, com intervenções no processo de desinstitucionalização dos pacientes psicóticos graves e criando possibilidades de um tratamento mais humano, visando à recuperação e inclusão desta população na sociedade.

Palavras-chave: Psicose – Reforma Psiquiátrica – Terapia Ocupacional
Área do Conhecimento: Terapia Ocupacional

Introdução

As pessoas com transtornos mentais foram por muito tempo “escondidas” da sociedade em instituições asilares, que ofereciam uma estrutura e métodos de tratamento sub humanos, ineficazes no tratamento das psicoses e que causavam um sofrimento psíquico ainda maior nos internos.

Os europeus foram os primeiros a detectar a ineficácia deste sistema, e a começar instaurar um movimento para mudanças nessas estruturas, afim de criar meios mais humanos e eficazes de tratamento. Este movimento chegou ao Brasil com o nome de Reforma psiquiátrica. Com a Reforma Psiquiátrica a sociedade começou a enxergar esta população até então excluída, e que atualmente é apresentada na mídia e vem gerando polêmicas quanto a política de tratamento, nos mais diversos meios de comunicação.

Independente das intervenções defendidas por especialistas, contra ou a favor do fechamento dos hospitais psiquiátricos, a humanização e o processo de desinstitucionalização prevalece na visão de tratamento e inclusão destas pessoas na sociedade. Com esta visão o trabalho da Terapia Ocupacional vem desempenhando um papel indispensável nos mais diversos campos da saúde mental.

Desta maneira, o presente trabalho pretende ampliar informações sobre o espectro das psicoses, enfatizando, ao mesmo tempo, a importância da atuação da Terapia Ocupacional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre a psicose e os assuntos que a circundam, para um

público em geral, principalmente profissional da área da saúde, educadores, cuidadores de pessoas com transtornos mentais e críticos da temática que possam se interessar pelo tema. Ampliar o olhar para este campo de atuação em ascensão no Brasil é de grande importância à Reforma Psiquiátrica, assim como, para os profissionais de reabilitação inseridos nela.

Metodologia

Os dados foram coletados em: artigos, revistas, documentários, web, cursos e livros.

Resultados

O presente estudo apresentou uma prévia sobre as psicoses, suas características e os fatos que estão relacionados a ela. A Terapia Ocupacional entra como importante recurso na reabilitação desta população, com intervenções primordiais para o restabelecimento da saúde, não apenas como ausência da doença, e sim, como garantia da qualidade de vida, na busca pela independência e do convívio social das pessoas com transtorno mental.

A Reforma Psiquiátrica vem colaborando para um tratamento mais humano, que prevê novas intervenções, com objetivo de prevenir os prejuízos gerado nos pacientes após longas internações em instituições psiquiátricas. A questão do fechamento dos hospitais psiquiátricos gerou um questionamento social, que nos faz refletir as questões reais da problemática da patologia. Até

que ponto os hospitais psiquiátricos são uma problemática ou uma solução ?

A única certeza é que a institucionalização (internações de longo período) não trás benefício algum ao tratamento de doentes mentais, independente das discussões a proposta sempre é integrar estes pacientes no seu meio social, da melhor forma possível.

Espera-se que este trabalho amplie a visão sobre as psicoses e do trabalho realizado pela Terapia Ocupacional no processo de reabilitação destes pacientes, mostrando a importância do tratamento anti manicomial e o trabalho realizado para a desinstitucionalização dos pacientes institucionalizados por longo período.

Discussão

Segundo DALGALARRONDO (2008) as síndromes psicóticas caracterizam-se por sintomas típicos como alucinações e delírios, pensamentos desorganizados e comportamento bizarro, como fala e risos imotivados. Em alguns casos, observa-se uma desorganização profunda da vida mental e do comportamento. Os pacientes psicóticos tipicamente possuem precária consciência da doença.

A esquizofrenia é a principal forma de psicose pela sua incidência e importância clínica, é uma doença mental crônica que se manifesta na adolescência ou no início da idade adulta.

Existem outros transtornos psicóticos com características comuns a esquizofrenia, mas com alguns diferenciais. Nos transtornos esquizofreniforme, os sintomas devem estar presentes por mais de um mês, porém os pacientes não devem ultrapassar seis meses com o quadro. Os transtornos esquizoafetivos (antigamente conhecida como psicose maníaco-depressiva) possuem sintomas da psicose que se fundem com sintomas depressivos ou de doença afetiva bipolar. Os transtornos delirantes se diferem da esquizofrenia pelos pacientes não serem tão gravemente comprometidos em seu comportamento e linguagem, e são diagnosticadas em diferentes subtipos de acordo com o conteúdo delirante. Nos transtornos psicóticos breves, os sintomas deverão estar presentes por um curto espaço de tempo e persistir no mínimo por um dia, e no máximo por 1 mês, melhorando completamente dentro desse período. Ainda existe os casos de transtorno psicótico compartilhado (codependência) que é uma situação rara na qual uma pessoa começa a apresentar sintomas psicóticos (delírios), a partir da convivência próxima com um doente psicótico.

No final da década de 1970 o processo de crítica as instituições asilares e de busca por alternativas de transformação do tratamento psiquiátrico, que se formava no Brasil com

influência das ações que vinham ocorrendo na Europa, denominou-se Reforma Psiquiátrica.

Na década de 1980, no estado de São Paulo, a implementação da Política Estadual de Saúde Mental enfatizou a assistência extra-hospitalar e o trabalho em equipes multiprofissionais como alternativa ao modelo asilar. Nasce a Reabilitação Psicossocial, que propõe novos caminhos para o processo de desinstitucionalização, com a abertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), Unidades de Atenção Integrada a Saúde Mental (UAISM), Hospitais - Dia, além de casas para ex-moradores dos Hospitais Psiquiátricos (HP), denominadas de Residências Terapêuticas. De acordo com a portaria/GM nº 106 (Ministério da Saúde, 11/02/2000), as Residências Terapêuticas são "moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social" (Mangia; Rosa, 2002:76, apud Conferência Nacional de Saúde Mental, 2001).

Sobre a Institucionalização Goffman (1974) afirma: "o novo internado percebe que está despojado de muitas defesas, satisfações e afirmações usuais, e está sujeito a um conjunto relativamente completo de experiências de mortificação: restrição de movimento livre, vida comunitária, autoridade difusa de toda uma escala de pessoas, e assim por diante" (Goffman, 1974:126/127).

Segundo MÂNGIA, E. F. & NICÁCIO, F (2001) esta nova proposta de atendimento que tem como base a atenção centrada nas pessoas, requer o desenvolvimento de práticas nos contextos reais de vida, levando em conta o cotidiano, o habitar, o território, o trabalho, a comunicação, o lúdico, a fantasia do indivíduo como um todo. Dimensões que se entrelaçam e são conexas e, assim, permitem melhores respostas no tratamento, dando sentido ao paciente das intervenções e dos recursos terapêuticos utilizados. Atendimentos dirigidos para o cuidado do sofrimento, a ativação de novas formas de sociabilidade, de linguagem, de repropriação das histórias e narrativas de vida.

A lei federal do Brasil 10216 de 2001 "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". (LEGISLAÇÃO FEDERAL DO BRASIL, 06/de abril de 2001)

No jornal Folha de São Paulo GULLAR, F. (2009) apresenta outro olhar sobre a campanha contra a internação de doentes mentais. Segundo GULLAR, F.(2009) com o avanço da medicina e descoberta dos remédios psiquiátricos, os tratamentos oferecidos nas clínicas psiquiátricas

sofreram mudanças, perdendo o caráter carcerário para se tornarem semelhantes a clínicas de repouso, e terem seus períodos de internação reduzidos.

“ Em geral, a internação se torna necessária porque, em casa, por diversos motivos, o doente às vezes se nega a medicar-se, entra em surto e se torna uma ameaça ou um tormento para a família.” GULLAR, F. A substituição dos hospitais psiquiátricos pelo tratamento ambulatorial (hospital-dia) trás preocupações sociais, já que aqueles casos que necessitem de internação, não têm quem os atenda. Aqueles com condições financeiras continuam a por seus doentes em clínicas particulares, enquanto os pobres não têm onde interna-los. Tornando-se excluídos da sociedade.

É importante mostrar que a defesa de GULLAR, F. é quanto a internação e não institucionalização de pacientes psiquiátricos. Institucionalizar é uma forma asilar de tratamento que prejudica a recuperação de pessoas com transtorno mental, enquanto a internação é uma alternativa de intervenção nos período crítico de casos psicóticos mais graves.

A intervenção da Terapia Ocupacional vem tendo um papel muito importante na Reforma Psiquiátrica pela introdução de novas formas de tratamento não asilar, tendo um olhar mais amplo do ser humano por trás da patologia. Apontando a necessidade de levar em conta as particularidades de cada indivíduo na hora de planejar o atendimento, viabilizando a está pessoa novas experiências para “localiza-la” em seu meio e realidade.

“A terapia ocupacional (TO) em saúde mental pode abrir caminhos para o resgate da identidade do indivíduo que passou longo tempo internado, através do levantamento de sua história de vida e tomado de ações significativas para o sujeito, levando em conta suas habilidades e potencialidades”. (BARJA, 2000)

O uso de medicamentos nestes casos é fundamental, pois são eles que tratam os sintomas psicóticos. O terapeuta ocupacional busca juntamente com o paciente elaborar a melhor atividade terapêutica, juntos buscam uma melhor compreensão do paciente, de sua realidade e de seus pensamentos e emoções. A terapia ocupacional intervém através de terapias familiares, grupos operativos, acompanhamentos terapêuticos; utilizando como recursos: oficinas de arte, expressão corporal, atividades básicas de vida diária (ABVD), entre outras, por meio de um plano terapêutico específico.

Conclusão

Pode-se concluir, então, que a internação de longa duração de pacientes psicóticos grave não trás benefícios, sendo considerado um dos maiores motivos de sofrimento mental, decorrido da perda de identidade da pessoa nestes locais. O paciente após longos períodos de internação é desapropriado de seus valores e começa a seguir uma rotina imposta pela instituição, o que praticamente extingue a possibilidade de retomar com o paciente sua realidade.

Com a Reforma Psiquiátrica novas alternativas de tratamento surgem e com um trabalho detalhado pouco a pouco os pacientes internados vão tendo o direito de retomar sua vida, redescobrir o que há além dos muros. Muito ainda tem que se fazer para que pessoas não venham passar por esta experiência e para que outras saiam desta situação.

A terapia ocupacional vem trabalhando com este propósito, na busca pela individualidade de cada paciente nos atendimentos. Buscando junto ao paciente retomar seu papel social, os valores e a auto estima, possibilitando novas experiências e principalmente a conquista de sua vida.

Referências

- A CARLO, P. R. M. & CAMARGO, C. (2001) Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas. São Paulo: Editora Plexus. 2001.
- DALGALARRONDO, P. (2008) Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos mentais. São Paulo: Editora Artmed. 2008.
- GOFFMAN E, Manicômios, Prisões e Conventos, Ed. Perspectiva, 1974.
- MINAYO. M.C. S; et al, Pesquisa Social. Editora Vozes, 2002.
- RIBEIRO, C. R. (2005) Curso de Saúde Mental – Prefeitura Municipal de São José dos Campos – Secretaria de Saúde – Departamento de Políticas de Saúde – Programa de Saúde Mental. São Paulo. 2005.
- www.scribd.com/doc/1816529/Normas-ABNT-no-Word. Acesso em 28/04/2009.
- ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS - Data de Publicação: 01/11/2001 - Revisão: 30/11/2006 - Acesso: 26/05/2009 <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?189>
- artigo: ABREM-SE AS CORTINAS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: A TERAPIA OCUPACIONAL CONSTRUINDO UM NOVO CENÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - BARJA (2001)



- MANGIA, E.F.; ROSA, C.A.
Desinstitucionalização e serviços residenciais
terapêuticos, **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**
V.9, n.2, p. 72-77, 2002.

- EMPRESAS VALE / FRANCISCA JÚLIA.
Disponível em: <http://www.empresasvale.com.br/saude/franciscajulia.htm>. Acesso em 07 mar.
2006.