

INTRODUÇÃO À PSICOLOGIA APLICADA À NUTRIÇÃO

SUMÁRIO

3- A importância da Psicologia na Área da Saúde
5-Humanização do Atendimento Hospitalar e Ambulatorial
8-A terapia Cognitiva no Âmbito Hospitalar
9-Personalidade e a Psicopatologia
14-Psicólogo, Psicanalista e Psiquiatra
16-Características Motivacionais e Emocionais X Adoecimento
20-Atuação da Psiquiatria de Ligação ou Interconsulta
25-Compreensão do Ser Humano
27-O Trabalho Dentro de Unidades Hospitalares
30-Transtorno Mental
36-CAPS
40-Psicologia Hospitalar e Psicanálise Clínica
50-Referências Bibliográficas

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA ÁREA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde.

De acordo com Matarazzo a Psicologia da Saúde agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia para utilizá-lo na promoção e manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionado à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política da Saúde (Sunde, 2005).

A Psicologia da Saúde desafia a visão mente-corpo, ao propor um papel para a mente, tanto na causa como no tratamento da doença. No entanto, difere da Medicina psicossomática, da Saúde comportamental e da Medicina comportamental, uma vez que a investigação realizada em Psicologia da Saúde é mais própria da disciplina de Psicologia. (Ogden, J. 1999)

A psicologia da saúde, que tem por objetivo a promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença, resulta da integração das contribuições específicas de diversas áreas do conhecimento psicológico (psicologia clínica, psicologia comunitária, psicologia social, psicobiologia) que tinham por objetivo a promoção de saúde e a prevenção em todos seus níveis.

Outro objetivo é difundir uma visão biopsicossocial de cada indivíduo, entendendo-o como parte fundamental para a qualidade de vida social. Segundo Bock & Cols, a prevenção de doenças mentais significa criar estratégias para evitar o seu aparecimento. Um de seus desafios é elaborar projetos que visem o bem-estar social, para que as psicopatologias sejam evitadas, amenizadas ou bem aceitas pela comunidade.

A intervenção de psicólogos na saúde, além de contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos clientes dos serviços de saúde, pode também contribuir para a redução de internações hospitalares, diminuição da utilização de medicamentos e utilização mais adequada dos serviços e recursos de saúde. (APA, 2004a).

Finalmente, também é esperado que o psicólogo contribua na relação da equipe multidisciplinar dos profissionais de saúde e sirva de mediador entre eles e os pacientes. (Godoy, 1999).

O psicólogo deve estimular o paciente a assumir uma postura ativa diante de seu adoecimento e hospitalização.

A Psicologia da Saúde, a base para a Psicologia Hospitalar, surge como contribuição da psicologia na compreensão da saúde. Pode-se dizer que esta área é o conjunto das contribuições práticas, educacionais e científica da psicologia para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e distúrbios relacionados.

Os psicólogos têm formação necessária para atuar na compreensão do comportamento humano, apoiar e estimular a expressão de emoções, reestruturar pensamentos disfuncionais, auxiliar no enfrentamento da doença através da comunicação adequada e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Conhecendo seu paciente, o psicólogo deve estimular que os mesmos assumam uma postura ativa durante seu processo de adoecimento e hospitalização, pois assim, cada um direciona o caminho que lhe é mais adequado.

Hoje entende-se que saúde passou a ser vista de uma outra forma, como um reflexo das condições sociais, econômicas, culturais, ambientais,... envolvendo primeiramente a eliminação da fome, da miséria, da subnutrição, da ignorância e de qualquer forma de opressão e violência.

O ser humano é complexo por natureza, um ser biopsicossocial. Nessa visão, precisa ser tratado como um todo e não em aspectos isolados. A Psicologia tem uma grande bagagem de conhecimentos científicos, teorias, técnicas, métodos e certamente muito pode contribuir para a melhoria, para a promoção de um modo de vida mais saudável.

O profissional da Psicologia pode atuar de diversas maneiras junto à comunidade: Através do enfoque preventivo, fornecendo e difundindo informações sobre saúde mental; Identificando pessoas portadoras de doenças com comprometimentos emocionais; Fazendo intervenções em grupos tais como hipertensos, diabéticos, gestantes, usuários de drogas, entre outros; Fazendo consultas interligadas, participando de estudos e discussão de casos, realizando encaminhamentos de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes; Desenvolvendo oficinas terapêuticas; Realizando visitas domiciliares; Proporcionando suporte familiar para portadores de transtornos mentais; Conduzindo grupos de diálogo; Propondo passeios pela comunidade; Inserindo-se na gestão de instituições de saúde; Utilizando recursos como teatro, oficinas de dança, grupos de arteterapia, música...

A Psicologia é a ciência cujo objeto de estudo inclui a análise, predição e a modificação dos fatores que afetam o comportamento. Visando a promoção e a manutenção da saúde física e emocional, a prevenção e o tratamento das doenças e a identificação de correlatos etiológicos e diagnósticos de saúde. Em um sentido mais amplo podendo promover algumas análise, formação e melhoria do sistema de saúde.

A própria inserção do psicólogo na unidade hospitalar é uma delas. Portanto, um dos objetivos do psicólogo que atua na área hospitalar é tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família.

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Sensibilidade frente ao sofrimento e perceber o paciente de maneira integral são fundamentais para a realização de um tratamento humanizado.

Estes profissionais lidam diretamente com pacientes todos os dias e vivenciam, na prática, como o acolhimento, empatia e cuidado são importantes para quem necessita de tratamento ou passa por ele juntamente com familiares.

Durante o acontecimento, composto de uma parte teórica e um momento vivencial, com dinâmica e troca de experiências, foi abordado como deve ser a postura do profissional no momento em que o paciente é recebido e como estabelecer uma comunicação adequada. “O paciente, antes de qualquer coisa, precisa se sentir acolhido e é através desse acolhimento que nós colaboradores vamos conseguir estabelecer confiança”

A humanização no ambiente hospitalar envolve atividades que buscam compreender todas as situações que influenciam o sucesso do tratamento. É atender às necessidades do paciente, colocar-se no lugar dele. Para isso, é preciso considerar não somente a doença, mas também, de que forma ela afeta o paciente, incluindo questões psicológicas e ambientais.

Assistência Psicológica ao Funcionário: O Serviço de Psicologia Hospitalar, visando o bem-estar dos colaboradores, disponibiliza o atendimento pontual aos que manifestam interesse, oferecendo acolhimento, orientação e encaminhamentos para profissionais da área de saúde mental conforme a necessidade.

Oitenta por cento dos leitos das UTI contam com luminosidade natural, fator importante para a recuperação dos pacientes críticos. A presença da luz solar nos quartos ajuda a evitar delírios e sensações de confinamento, orientando os paciente sobre quando é dia ou noite.

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 e apoia ações com potencial para produzir mudanças nos processos de atenção e gestão, com foco para as necessidades dos usuários e garantia dos direitos. O objetivo da humanização no SUS é promover a participação ativa, ampliando o diálogo dos gestores, dos profissionais de saúde e da população em processos diferenciados, permeando os diferentes espaços de produção e promoção da saúde.

Os dispositivos de Humanização implantados e realizados por profissionais capacitados e motivados proporcionam ao CHM uma assistência de qualidade e humanizada a todos que procuram o hospital, indo de encontro às propostas inovadoras da nova gestão.

A humanização do atendimento hospitalar requer mudança de valores, comportamento, conceitos e práticas, exigindo do atendente um reposicionamento no que se refere ao atendimento aos

usuários. Essa postura está obrigando o Sistema Único de Saúde a investir em treinamento de todos os seus colaboradores. É possível compreender que a humanização é uma nova visão de atendimento ao paciente/usuário/colaborador/gestor, possibilitando um trabalho de melhor qualidade, visto que: “Humaniza-os” porque os torna mais ricos em humanidade, em sensibilidade, em afetividade. “Humaniza-os” porque traz à tona sua grandeza, sua força, sua sabedoria. “Humaniza-os” porque lhes permite a experiência do mistério da vida, da dor e da vitória, do risco e da alegria. “Humaniza” o médico e os demais profissionais dando-lhe mais profundidade de compreensão do processo da doença e sua prevenção, mais segurança para lidar com ele, tornando-os pessoas mais plenas (Jakobi, 2004, p.1). Entende-se que a humanização é uma ação complexa visto que o indivíduo não pode ser considerado humanizado somente pelo seu conhecimento, mas sim a forma com que usa esse saber, no caso dos servidores dos hospitais em benefício a saúde dos pacientes e a qualidade do ambiente. É neste momento que se compreende a importância da subjetividade no trabalho dos profissionais da saúde.

Iniciativa envolve também atenção a familiares e profissionais envolvidos no atendimento.

—————→ Busquemos, em equipe interdisciplinar, atender as necessidades dos pacientes e acompanhantes, buscando melhorar nossa comunicação, promovendo reuniões. Este trabalho diário tem um enorme impacto na satisfação de todos.

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e co-responsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. E é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada,

da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

O sistema aposta em inovações em saúde:

Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;

Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;

Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;

Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;

Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;

Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;

Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;

Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;

Articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;

Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

Sala de espera da UTI Adulto: Acolher significa amparar, confortar, ouvir. Nesse intuito, a equipe do Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial realiza visitas periódicas à sala de espera da UTI Adulto com o objetivo de prestar suporte social e psicológico, orientar as famílias sobre serviços de assistência e estabelecer articulações com esses serviços, afim de garantir a eficácia dos encaminhamentos.

Com a implementação da solução, os profissionais de saúde foram municiados de um conjunto de dados mais robustos sobre as condições clínicas de cada paciente, o que permitiu à equipe médica fazer um acompanhamento mais profundo e embasado. Isso porque o sistema forma um verdadeiro mapa global da saúde de cada paciente, dados que podem ser acessados remotamente ou, claro, dentro da instituição. Além disso, o enxugamento de procedimentos burocráticos (como a busca manual por fichas e o tempo gasto com redação de prescrições, que podem ser elaboradas pela transcrição por comando voz com o PEP, eliminando o tempo com a redação manual) resultou em maior disponibilidade dos profissionais para estarem ao lado de seus pacientes.

A TERAPIA COGNITIVA NO ÂMBITO HOSPITALAR

Um hospital mobiliza muitas emoções. Precisar ir ou ficar internado em um causa reações como medo, nervosismo e ansiedade. Em alguns casos, o momento é ainda mais tenso como no tratamento de doenças complexas.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) se caracteriza por ser um tipo de psicoterapia diretiva e focada, apresentando bons resultados a curto prazo.

Essas particularidades fazem com que ela seja apropriada para o ambiente hospitalar. Afinal, é um local onde as pessoas geralmente ficam por um tempo curto e vivenciam emoções muito particulares da internação.

A terapia cognitivo-comportamental oferece ao paciente um auxílio para elaborar questões acerca do seu processo de adoecimento e saúde.

O psicólogo, nesse sentido, vai atuar para identificar junto com a pessoa os pensamentos, emoções e comportamentos que estão relacionadas à doença que ela está enfrentando no momento.

O termo terapia cognitiva pode designar em psicoterapia:

- ✓ em sentido restrito a abordagem psicoterapêutica criada por Aaron Beck;
- ✓ um grupo de abordagens que se baseiam no conceito de cognição, sobretudo a abordagem de Beck, a terapia racional-emotiva de Albert Ellis e o método de autoinstrução de Donald Meichenbaum.

No centro das terapias cognitivas se encontram as cognições. Cognições englobam atitudes, pensamentos, valores, juízos, e convicções. As terapias cognitivas partem do princípio de que a maneira como pensamos determina o modo como nos sentimos, nos comportamos e nossas reações corporais, e dão ênfase:

- ✓ à tomada de consciência das próprias cognições;
- ✓ à verificação de quão razoáveis, apropriadas ou realísticas tais cognições são;
- ✓ à correção de cognições irracionais ou inapropriadas e
- ✓ à transferência das cognições corrigidas na forma de comportamento

Beck partiu do princípio que ao modificar um pensamento disfuncional ou distorcido sobre um fato, ele podia também mudar o comportamento da pessoa. Na TCC, os sentimentos são considerados consequências de um pensamento ou interpretação do evento e não da situação em si.

PERSONALIDADE E A PSICOPATOLOGIA

Psicopatologia é uma área do conhecimento que objetiva estudar os estados psíquicos relacionados ao sofrimento mental. É a área de estudos que está na base da psiquiatria, cujo enfoque é clínico. É um campo do saber, um conjunto de discursos com variados objetos, métodos, questões: por um lado, encontram-se em suas bases as disciplinas biológicas e as neurociências, e por outro se constitui com inúmeros saberes oriundos da psicanálise, psicologia, antropologia, sociologia, filosofia, linguística e história.

Pode-se considerar a psicopatologia um campo de pesquisa principalmente de psicanalistas, psiquiatras e de psicólogos clínicos. A palavra "Psico-pato-logia" é composta de três palavras gregas: "psychê", que produziu "psique", "psiquismo", "psíquico", "alma"; "pathos", que resultou em "paixão", "excesso", "passagem", "passividade", "sofrimento", e "logos", que resultou em "lógica", "discurso", "narrativa", "conhecimento". Psicopatologia seria, então, um discurso, um saber, (logos) sobre o sofrimento, (pathos) da mente (psiquê). Ou seja, um discurso representativo a respeito do pathos, o sofrimento psíquico, sobre o padecer psíquico.

A psicopatologia enquanto estudo dos transtornos mentais é referida como psicopatologia geral. É uma visão descritiva dos comportamentos que se desviam do que é o meio-termo, a média, isto é, do que é esperado pela racionalidade. O estudo das patologias mentais, pode estar vinculado a uma teoria psicológica específica, por exemplo psicologia humanista, uma área da psicologia (psicologia do desenvolvimento mental) ou mesmo a outras áreas do conhecimento (neurologia, genética, evolução). Pode-se dizer que a psicopatologia pode ser compreendida por vários vieses, e estes, combinados, dão determinada leitura acerca do sofrimento mental. Essa diversidade de compreensões, ao mesmo tempo em que mostra a complexidade da área, pode causar certa confusão; assim, é fundamental que o interessado no estudo da psicopatologia esteja ciente de que existem várias teorias e abordagens na compreensão dos transtornos mentais e de comportamento.

A psicopatologia enquanto estudo e pesquisa do que é constitutivo do sujeito, do que é universal e não desviante, é focado pela psicopatologia fundamental. A psicanálise se aproxima desse enfoque ao propor a hipótese do inconsciente enquanto processo psíquico constitutivo que permite explicar a formação de sintomas, sonhos, atos falhos.

A psicopatologia como o ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença mental — suas causas, as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e suas formas de manifestação. entretanto, nem todo estudo psicopatológico segue a rigor os ditames de uma ciência sensu strictu. A psicopatologia em acepção mais ampla, pode ser definida como o conjunto de conhecimento referentes ao adoecimento mental do ser humano. É um conhecimento que se visa ser sistemático, elucidativo e desmistificante. Como conhecimento que visa ser científico, não inclui critérios de valor, nem aceita dogma ou verdades a priori. O psicopatólogo não julga moralmente o seu objeto, busca apenas observar, identificar e compreender os diversos elementos da doença mental. Além disso, rejeita qualquer tipo de dogma, seja ele religioso,

filosófico, psicológico ou biológico; o conhecimento que busca está permanentemente sujeito a revisões, críticas e reformulações.

A cognição é considerada como um conjunto amplo de funções mentais, tais como pensamento, linguagem, memória, sensopercepção, orientação, atenção e outras. No sentido amplo, o estudo da cognição incluiria o estudo dos afetos e humores, visto que também alteram e são afetados de forma significativa pelos processos de pensamento.

De forma genérica, a psicologia cognitiva estuda a relação que os processos cognitivos possuem com os afetos e comportamentos, e como estes realimentam os processos cognitivos. É amplamente confirmado que a forma como se processam as informações vindas do ambiente direcionam a análise da realidade e a autoimagem, da mesma forma que padrões já estabelecidos de pensamento "filtram" os dados da realidade que mais encaixam com nossa visão de mundo. Por exemplo, uma pessoa com sintomas depressivos tende a pensar a realidade de forma mais pessimista e limitada, o que está de acordo com seu estado de humor que "modula" como ela percebe da realidade. Assim, os sentimentos negativistas filtram as situações que estão relacionadas com eles (tendem a focar mais nos problemas que nas soluções, por exemplo). Da mesma forma, padrões aprendidos de pensamento podem favorecer que alguém foque em determinados aspectos da realidade em sintonia com eles; uma pessoa que teve uma infância onde foi alvo de muitas críticas por seus pais tende a perceber o ambiente de forma mais agressiva, e espera ser criticada por outros. Assim corre mais risco de desenvolver uma psicopatologia.

A psicanálise foi uma das primeiras teorias com aspecto científico que objetivou compreender o fenômeno da psicopatologia. Fundada por Sigmund Freud, postulava que o comportamento era em grande medida determinado pelos aspectos inconscientes da personalidade. Desta forma, o homem possui menos controle sobre os seus atos do que gosta de acreditar que tem, e esse pode ser um fator relacionado com o surgimento e a manutenção dos transtornos mentais.

Não existe uma forma única de compreender a psicopatologia pela visão psicanalítica. O tema é complexo por, pelo menos, duas razões: à medida em que Freud foi avançando em sua elaboração sobre o funcionamento psíquico, foi incorporando e integrando conceitos. Um segundo fator é que por psicanálise entende-se uma gama ampla de formulações teóricas sobre o inconsciente; neste sentido, há autores que são entendidos como psicanalíticos (como Anna Freud, Melanie Klein e Jacques Lacan) e outros, dissidentes, que aproveitaram alguns aspectos da psicanálise freudiana e organizaram suas formulações (como Wilhelm Reich, Alfred Adler e Carl Gustav Jung).

Abordando a conceitualização psicanalítica clássica, pode-se dizer que o inconsciente, em interação com o pré-consciente e consciente, seriam as instâncias psíquicas responsáveis pelo funcionamento adequado ou patológico. Na medida em que há conteúdos inconscientes reprimidos, ou recalçados, que estão por alguma razão proibidos de vir à consciência, esta pressão poderia ser geradora de sofrimento. Se esse impedimento for muito forte ou prolongado, há chances de ocorrer o desenvolvimento de patologias.

A CID-10 apresenta um caráter descritivo por diagnóstico, com os principais aspectos clínicos e outros associados, mesmo que menos importantes. Fornece diretrizes diagnósticas que são as orientações que visam auxiliar o profissional a avaliar o conjunto de sinais e de sintomas apresentados pelo paciente.

De forma resumida, o capítulo V da CID-10 que corresponde aos Transtornos Mentais e Comportamentais inclui as seguintes categorias de classificação:

F00-F09 – Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos.

F10-F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

F20-F29 – Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes.

F30-F48 – Transtorno do humor (afetivos).

F40-F48 – Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes.

F50-F59 – Síndromes comportamentais associadas com distúrbios fisiológicos e a fatores físicos.

F60-F69 – Transtorno de personalidade e do comportamento do adulto.

F70-F79 – Retardo Mental.

F80-F89 – Transtornos do desenvolvimento psicológico.

F90-F98 – Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente na infância e adolescência.

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é um transtorno de ansiedade em que as crianças têm obsessões e compulsões em geral, embora nem sempre acontecem estas duas características. Pode ocorrer uma ou outra. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens mentais que a criança pode desenvolver involuntariamente (sem que possa evitar) e que podem produzir uma grande ansiedade.

Os comportamentos obsessivo-compulsivos são associados a síndrome de Tourette, aos tiques, ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e também aos problemas de comportamento ou aos problemas específicos de desenvolvimento.

Na verdade, vários estudos têm validado a relação entre transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. A presença de TOC em uma criança com TDAH, muitas vezes pode complicar a evolução do TDAH.

A Organização Mundial da Saúde estima que pelo menos 350 milhões de pessoas no mundo, sofrem depressão.

O diagnóstico é realizado através de um conjunto de sintomas, que quando aparecem por muito tempo, causam um prejuízo funcional para a pessoa, sendo extremamente difícil fazer coisas que fazia anteriormente.

Depressão se caracteriza como um estado em que a pessoa sente um constante humor negativo, uma visão muito negativa de si mesmo, perda de interesse por coisas que antes geravam prazer, sentindo-se assim, a maior parte do tempo e durante muitas semanas, meses e até por mais tempo. Entretanto, se difere com a tristeza que é um estado de humor momentâneo e passageiro.

Através de uma tomografia computadorizada é possível observar que o cérebro de uma pessoa com depressão apresenta menor atividade. Frazão (2016).

A depressão deve ser tratada, existem vários tipos de tratamento com grande índice de eficácia, considerando que sem ajuda profissional pode ser extremamente difícil para a pessoa lidar com a situação.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado pela ansiedade excessiva e preocupação exagerada com os eventos da vida cotidiana sem motivos óbvios. Pessoas com sintomas de transtorno de ansiedade generalizada tendem sempre a esperar um desastre e estão sempre extremamente preocupadas com saúde, dinheiro, família, trabalho ou escola.

Em pessoas com Ansiedade Generalizada, a preocupação geralmente é irreal ou desproporcional para a situação. A vida diária torna-se um constante estado de preocupação, medo e pânico. Eventualmente, a ansiedade domina o pensamento da pessoa, interferindo no funcionamento diário, incluindo o trabalho, a escola, as atividades sociais e os relacionamentos.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada afeta a forma como uma pessoa pensa, mas a ansiedade também pode levar a sintomas físicos. A ansiedade generalizada ocorre quando uma pessoa encontra dificuldade para controlar o medo, durante vários dias, por um período superior a seis meses. Além disso é preciso apresentar três ou mais sintomas de da lista abaixo:

- Preocupações e medos excessivos
- Visão irreal de problemas
- Inquietação ou sensação de estar sempre "nervoso"
- Irritabilidade
- Tensão muscular
- Dores de cabeça
- Sudorese
- Dificuldade em manter a concentração
- Náuseas ou queimação no estômago
- Necessidade de ir ao banheiro com frequência

Fadiga e sensação de cansaço constante
Dificuldade para dormir ou manter-se acordado
Surgimento de tremores e espasmos
Ficar facilmente assustado
Outros transtornos

Além disso, as pessoas com Transtorno de Ansiedade Generalizada muitas vezes apresentam outros transtornos de ansiedade (como transtorno de pânico ou fobias), transtorno obsessivo-compulsivo, depressão maior ou problemas adicionais com uso indevido de drogas ou álcool.

O transtorno de ansiedade generalizado (TAG) é definido pela Classificação dos Transtornos Mentais (CID 10) como um quadro ansioso generalizado e persistente, não relacionado às circunstâncias ambientais. Ou seja, ele é flutuante.

O transtorno da ansiedade generalizada, também conhecido como TAG, é considerado um distúrbio mental salientado pela preocupação excessiva ou expectativa exorbitante que sai fora do controle por mais de seis meses.

Se os sintomas de Ansiedade Generalizada estiverem presentes, o médico iniciará uma avaliação fazendo perguntas sobre o histórico médico e psiquiátrico do indivíduo. Na sequência realizará um exame clínico. Embora não haja testes de laboratório para diagnosticar especificamente distúrbios de ansiedade, o médico pode usar vários testes para procurar doenças físicas como a causa dos sintomas.

Um psiquiatra ou um psicólogo farão o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada baseados em relatos da intensidade e duração dos sintomas – incluindo quaisquer problemas de funcionamento causados pelos sintomas. O psicólogo ou psiquiatra então determina se os sintomas e o grau de disfunção indicam um transtorno de ansiedade específico. TAG é diagnosticado se os sintomas estiverem presentes há mais dias do que não durante um período de pelo menos seis meses. Os sintomas também devem interferir com a vida diária, como fazer com que você perca o trabalho ou outros compromissos importantes.

Transtorno da personalidade paranoide:

A característica mais marcante neste transtorno é a desconfiança. Afeta a todos aqueles que fazem parte da vida de quem tem a desordem, que acaba por suspeitar sempre de intenções malévolas. A pessoa vive constantemente em alerta, por acreditar que poderá ser alvo de algo ruim. Esse estado se mantém mesmo na presença de pessoas que não oferecem qualquer tipo de risco, ou ainda que não possuam vínculos diretos com o paranoide.

As queixas são recorrentes, há dificuldades nos relacionamentos e costumam ser notados por sua hostilidade, por reagir impulsivamente e de modo agressivo devido à sensação de estar sob ameaça.

PSICÓLOGO, PSICANALISTA E PSIQUIATRA

Psicólogo

O profissional desta área tem formação específica na área de psicologia e está habilitado para lidar com problemas de ordem psicológica e comportamental. O psicólogo pode atuar em uma clínica particular, empresa, escola ou em um hospital e tem capacitação para diagnosticar um teste vocacional, o perfil certo para uma vaga ou um quadro de ansiedade.

Psicanalista

“Ser ou não ser, eis a questão”. A famosa frase de William Shakespeare explica de forma bem metafórica a quem este profissional pode ajudar. Tendo como base de estudo as teorias do austríaco Sigmund Freud, o psicanalista trabalha para melhorar a relação do ser com o mundo e com os seus questionamentos sem fim. Por aqui, é muito comum o trabalho com pessoas que sentem dificuldade e, às vezes, chegam a sofrer na hora de lidar com os universos interior e exterior. De forma geral, a psicanálise tem como objetivo auxiliar no autoconhecimento e a habilidade em lidar com problemas do próprio eu.

Psiquiatra

Formado em medicina e com especialização na área de psiquiatria, este profissional está capacitado para diagnosticar problemas de ordem mental e somente com ele o tratamento pode ser feito à base de medicamentos. Dependência química, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), bipolaridade, depressão e ansiedade são os principais transtornos mentais que levam as pessoas a buscar tratamento psiquiátrico.

Psiquiatra: É um médico que após sua graduação de medicina se especializa em Psiquiatria. Esta é uma especialidade exclusiva da medicina e que capacita o profissional a diagnosticar todas as doenças mentais, baseados em avaliações biológicas, laboratoriais e de imagens. Este profissional é também preparado para orientar sobre a intervenção química medicamentosa, e só ele o pode fazer.

Psicólogo: É um profissional graduado em Psicologia, que é a ciência responsável por estudar o comportamento, também as emoções e o intelecto humano por meio de diversas teorias e correntes de pesquisa. Desta maneira por se tratar de uma ciência, o profissional Psicólogo reúne competências para realizar avaliações, aplicar testes e realizar diagnósticos.

Psicoterapeuta: É uma especialização para profissionais graduados em várias áreas do conhecimento humano, por isso é uma pós graduação interdisciplinar. Este profissional trabalha ajudando a pessoa a reduzir o sofrimento gerado por problemas emocionais que vão desde conflitos comuns do dia a dia, até transtornos mentais graves. Há várias teorias científicas e especializações, nas quais ele pode embasar a sua prática. Este

profissional esta habilitado para aplicar as terapias voltadas a psiquê humana, individualmente ou em grupo.

Psicanalista: É um profissional que pertence a uma Sociedade Psicanalítica aonde permanece em estudos e pesquisas constantes durante toda a sua carreira, é também uma especialidade (Pós graduação) interdisciplinar, e que tem em sua prática como o nome já diz (analisar a alma), 'psique' = teoria da alma. Este especialista da 'Psique' está preparado para analisar, avaliar, diagnosticar e cuidar terapeuticamente dos casos de conteúdos inconscientes, que necessitam de sua interpretação e tratamento.

Psiquiatra: o psiquiatra é um médico que fez residência em psiquiatria. Apesar de o psiquiatra estar habilitado a fazer terapia com o seu paciente, ele mais frequentemente é o responsável por diagnosticar um possível transtorno psiquiátrico e por cuidar de seu tratamento farmacológico. A psiquiatria é a especialidade médica melhor habilitada para prescrever a medicação adequada para cuidar de alguém com sofrimento mental.

Psicólogo Esse é o profissional que se formou em uma faculdade de psicologia. Ele pode atuar em hospitais, escolas, empresas (em geral ligado ao departamento de RH) ou na clínica como psicoterapeuta.

O psicanalista é um profissional que passou ou está passando por uma formação em psicanálise (após a faculdade)

Psicanalista é o profissional que segue a linha teórica da psicanálise, método desenvolvido por Sigmund Freud que trata de distúrbios psíquicos a partir da investigação do inconsciente.

Este profissional tem a função de equilibrar e tornar mais clara a relação do paciente com o seu "eu" interior, seus questionamentos internos e os problemas do mundo.

O método utilizado na psicanálise é a interpretação da transferência e da resistência com a análise da livre associação. O paciente, ao ser analisado em uma postura relaxada, é estimulado a dizer tudo o que lhe vem à mente, como sonhos, esperanças, desejos, fantasias e as experiências vividas nos primeiros anos de vida.

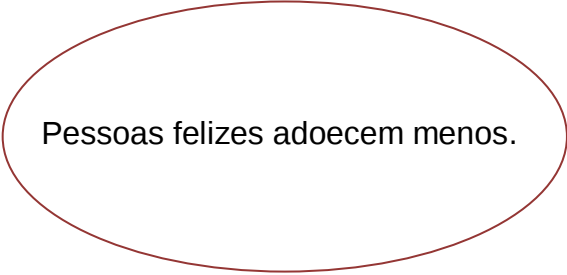
Normalmente, a busca por este profissional parte de pessoas que questionam o comportamento humano através das pressões sociais, seja nas relações pessoais ou no ambiente de trabalho.

CARACTERÍSTICAS MOTIVACIONAIS E EMOCIONAIS X ADOECIMENTO

É impossível separar as emoções da biologia. Emoções como o medo, a tristeza, a ira, a raiva, a fúria e a frustração, entre outras, vividas repetidamente, tornam-se tóxicas e funcionam como venenos emocionais que contaminam o nosso organismo. O impacto das emoções negativas no nosso corpo pode refletir-se em quadros de doença como stresse, ansiedade, cansaço extremo, alterações do sono ou em situações mais graves, depressão, colesterol elevado, alterações glandulares, ataques cardíacos, úlceras de estômago e AVC.

É uma evidência já apontada pela neurociência. As pessoas felizes ou, pelo menos, emocionalmente equilibradas não só adoecem menos como, quando doentes, têm uma recuperação mais rápida e menos recaídas. Desde o início do século XX, a ciência tem dado mais atenção ao corpo como sistema holístico onde as emoções são corresponsáveis pela saúde física.

As emoções têm um papel primordial na recuperação de doenças, incluindo as mais graves, como o cancro. A forma como encaramos o que nos está a acontecer e o modo como dialogamos com o nosso corpo doente determinam a forma como nos sentimos e isso pode interferir na nossa esperança de vida. Mesmo em situações mais graves, é importante que toda a nossa energia se coloque do lado da cura ao invés de nos focarmos no lado da doença.



Pessoas felizes adoecem menos.

São quatro emoções básicas que regem a nossa vida: raiva, tristeza, medo e alegria. Estas emoções são responsáveis por todas as demais emoções que sentimos. Para obter o controle de nossas emoções é necessário compreender cada uma delas. Assim, poderemos abrir nossa mente na busca de novos caminhos para expressarmos nosso potencial.

O corpo físico é um reflexo das emoções, crenças e pensamentos. Sempre que algo não vai bem, o corpo encontra um meio de sinalizar que há um problema. É assim que surgem as doenças e dores emocionais. De um simples resfriado a um câncer terminal, as doenças são manifestações do inconsciente, que precisa sinalizar questões internas mal resolvidas.

Emoções em deficiência ou excesso, resistência às mudanças e padrões limitantes de comportamento são alguns fatores que levam ao desequilíbrio emocional e desencadeiam doenças. É importante compreender as causas emocionais associadas aos problemas de saúde e identificando o que a doença está sinalizando para, assim, mudar os comportamentos e encontrar a cura para o problema.

Segundo Louise, as principais causas emocionais das doenças são:

Alergias: aparecem naqueles que estão sempre nervosos e irritados com as atitudes das outras pessoas. Se você tem alergias, procure ser mais calmo e compreensivo com aqueles que o rodeiam;

Anemia: está relacionada à falta de confiança em si mesmo;

Doenças respiratórias: se desenvolvem em pessoas que estão sempre desesperadas, correndo e que gostam de fazer tudo ao mesmo tempo;

Artrite: está associada à mania de perfeição. Pessoas muito insistentes e críticas tendem a desenvolver este problema;

Asma: complexo de culpa;

Problemas na bexiga: aparecem em pessoas que ficam guardando suas dores;

Bulimia: ódio de si mesmo e crença de não ser bom o suficiente;

Câncer: associado a ressentimentos profundo;

Problemas na coluna: geralmente aparecem em pessoas que gostam de fazer tudo sozinhas;

Doenças do coração: desenvolvidas por pessoas que não vivem do amor e da felicidade;

Problemas dentários: os dentes estão associados à família e, em geral, pessoas que se responsabilizam por todas as decisões familiares são propensas a ter problemas nos dentes e gengivas;

Dores: estão associadas à culpa e ao medo de ser punido;

Problemas digestivos: estão relacionados à dificuldade de assumir novas ideias e experiências;

Doenças do fígado: são apresentados por pessoas que acumulam raiva e rancor;

Problemas na garganta: associados ao medo das mudanças, dificuldade de falar o que pensa e frustração;

Gastrite: se manifesta em pessoas que guardam os problemas apenas para si, são introvertidas e demonstram uma falsa calma e tranquilidade. São, na maioria das vezes, pessoas introvertidas e que demonstram uma falsa calma e tranquilidade;

Problemas no joelho: inflexibilidade, ego inflado e medo de mudanças;

Obesidade: insegurança;

Problemas nas pernas: medo de enfrentar as coisas novas do dia a dia;

Doenças nos pés: dificuldade em compreender a si próprio;

Retenção de líquidos: intuição forte e que não é respeitada;

Problemas nos rins: acúmulo de mágoas, tristeza e dor;

Tumor: feridas antigas que não foram curadas;

Úlcera: medo de não ser bom o suficiente;

Varizes: associadas à incapacidade de aceitar as condições que são impostas.

A emoção é uma forma de comunicação, ela comunica a mim e ao outro de maneira não-verbal como estou. Por isso não devemos invalidá-la. Aliás, esse é o maior erro que pais e cuidadores podem fazer com uma criança, invalidar suas emoções.

Qualquer emoção pode nos ajudar a entender alguma necessidade ou algo que é muito importante pra gente. A emoção é uma forma de comunicação, ela diz a mim e ao outro de maneira não-verbal como estou. Por isso não devemos invalidá-la. Aliás, esse é o maior erro que pais e cuidadores podem fazer com uma criança, invalidar suas emoções. Isso gera emoções secundárias e só piora a situação. É o que acontece, por exemplo, com quem pratica automutilação.

Tomar consciência das emoções nos ajuda a entender o que as pessoas querem dizer e nos direcionam para a melhor forma de lidar com aquilo. A gente costuma dizer que é errado sentir raiva, inveja, que não podemos ter medo, mas o que precisamos saber é controlar as ações que as emoções provocam.

—————→ Cada pessoa tem uma fragilidade e o manejo inadequado das emoções complica a vida e pode fazer a gente adoecer.

Raiva - Evite delicadamente a pessoa com quem você está zangado, em vez de atacá-la. Tire um tempo de folga, inspire e expire profunda e lentamente. Seja gentil, em vez de mau ou ofensivo. Imagine compreensão e empatia pela pessoa a qual você sente repulsa ou desprezo. Mude a sua postura. Relaxe as mãos, com as palmas para cima e soltando os dedos; relaxe os músculos do peito e da barriga; a mandíbula e os músculos faciais. Meio sorriso. Mude a sua fisiologia corporal. Pratique a respiração compassada, inspirando profundamente e expirando com lentidão.

Medo - Faça o que você tem medo de fazer, repetidamente. Aproxime-se de eventos, lugares, tarefas, atividades e pessoas que você tem medo. Faça coisas que lhe deem um senso de controle e domínio sobre seu medo. Mantenha os olhos e os ouvidos abertos e focados no evento. Olhe ao redor lentamente; Explore. Absorva a informação e observe que você está seguro. Mude a postura e mantenha um tom de voz confiante. Olhos e cabeças erguidos, ombros para trás, mas relaxados; Adote uma postura corporal assertiva. Mude sua fisiologia corporal. Pratique a respiração compassada, inspirando profundamente e expirando com lentidão.

Inveja - Pense nas suas conquistas. Conte suas bênçãos. Faça uma lista das coisas pelas quais você é grato. Evite desconsiderar algumas bênçãos e exagerar suas privações. Pare de exagerar o valor final das pessoas; verifique os fatos. Mude sua postura. Relaxe as mãos, com as palmas para cima e soltando os dedos; relaxe os músculos do peito e da barriga; relaxe a mandíbula; os músculos faciais. Meio sorriso. Mude sua fisiologia corporal. Pratique respiração compassada, inspirando profundamente e expirando com lentidão.

Stress é uma reação do organismo que ocorre quando ele precisa lidar com situações que exijam um grande esforço emocional para serem superadas. Quanto mais a situação durar ou quanto mais grave ela for, mais estressada a pessoa pode ficar. Porém, há meios de se aprender a lidar com o stress de modo que mesmo nos piores momentos o organismo não entre em colapso.

O stress se desenvolve em quatro estágios. Inicialmente a pessoa entra no processo de stress pelo estágio de alerta. Esta é a fase boa do stress, onde produzimos adrenalina e ficamos cheios de energia e de vigor, prontos para, se necessário, varar a noite ou despender grande quantidade de energia se tivermos que lidar com uma emergência.

Durante esta fase, podemos também sentir tensão ou dor muscular, azia, problemas de pele, irritabilidade sem causa aparente, nervosismo, sensibilidade excessiva, ansiedade e inquietação. Caso o que nos causa stress desapareça, saímos do processo de stress sem seqüelas. Porém, se o estressor continua ou se algo mais acontece para nos desafiar, podemos entrar no estágio de resistência, que significa a etapa em que tentamos resistir ao stress. Nesta fase, dois sintomas mais importantes surgem: dificuldades com a memória e muito cansaço. Se nosso esforço for suficiente para lidar com a situação, o stress é eliminado e saímos do processo de stress.

ATUAÇÃO DA PSIQUIATRIA DE LIGAÇÃO OU INTERCONSULTA

Psiquiatria é a especialidade da Medicina que lida com a prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, com manifestações psicológicas severas. São exemplos: a depressão, o transtorno bipolar, a esquizofrenia, a demência e os transtornos de ansiedade. Os médicos especializados em psiquiatria são em geral designados por psiquiatras (até meados do século XX foi também comum a designação alienistas).

A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do paciente, com perspectivas biológica, psicológica e de ordem cultural, entre outras afins. Uma doença ou problema psíquico pode ser tratado com medicamentos ou terapêuticas diversas, como a psicoterapia, prática de maior tradição no tratamento.



Leitura Complementar:

Livro: Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan – Volume 2 - A Clínica da Fantasia

Editora: Zahar

Autor: Marco Antonio Coutinho Jorge.



“A mente é como um iceberg, flutua com 70% de seu volume na água”.
– Sigmund Freud –

Imagem: Maxim Popov
(br.123rf.com)

Os medicamentos psiquiátricos são parte importante do arsenal terapêutico, o que é único na Psiquiatria, assim como procedimentos mais raramente utilizados, muito já criticados na história do movimento psiquiátrico, como a eletroconvulsoterapia.

A psicoterapia também faz parte do arsenal terapêutico do psiquiatra, embora também possa ser utilizada por outros profissionais de saúde mental: Psicólogos e Psicanalistas. No entanto, a ferramenta da psicoterapia é sempre útil para as entrevistas diagnósticas e orientações; para praticá-la o psiquiatra deve fazer a formação complementar. Os serviços psiquiátricos podem fornecer atendimento de forma ambulatorial ou em internamento. Em casos de sofrimento grave do paciente e risco para si e para os outros que o cercam, a indicação de internação pode até ocorrer de forma involuntária. Tanto a clínica quanto a pesquisa em psiquiatria são realizadas de forma interdisciplinar.

Psiquiatria



"Arte de curar a alma"

Alguns psiquiatras especializam-se em certos grupos etários como pedopsiquiatras (especialistas em crianças e adolescentes) e os gerontopsiquiatras (especialistas em problemas psiquiátricos dos idosos). Muitos médicos que redigem laudo de sanidade (tanto em casos civis quanto criminais) são psiquiatras forenses, que também se especializaram no tratamento de criminosos e ou pacientes que apresentam periculosidade.

A Associação Brasileira de Psiquiatria reconhece as seguintes subespecialidades em psiquiatria:

- ✓ Psiquiatria da infância e adolescência ou Pedopsiquiatria.
- ✓ Psiquiatria forense.
- ✓ Psicogeriatria, Psiquiatria da terceira idade ou Gerontopsiquiatria.
- ✓ Psicoterapia.
- ✓ Interconsulta em Hospital Geral ou Psiquiatria de Ligação.

Obs.: Outras estão em fase de avaliação.

A terapêutica psiquiátrica evoluiu muito nas últimas décadas. No passado os pacientes psiquiátricos eram hospitalizados em Hospitais psiquiátricos por muitos meses ou mesmo por toda a vida. Nos dias de hoje, a maioria dos pacientes é atendida em ambulatório (consultas externas). Se a hospitalização é necessária, em geral é por poucas semanas, sendo que poucos casos necessitam de hospitalização a longo prazo.

Pessoas com doenças mentais são denominadas pacientes (Brasil) ou utentes (Portugal) e são encaminhadas a cuidados psiquiátricos mais comumente por demanda espontânea (doente procura o médico por si mesmo) ou encaminhadas por outros médicos. Ocasionalmente uma pessoa pode ser encaminhada por solicitação da equipe médica de um hospital, por internação psiquiátrica involuntária ou por solicitação judicial.

Pacientes psiquiátricos podem ser seguidos em internamento ou em regime ambulatorial. Neste último, eles vão às consultas no ambulatório, geralmente marcadas antecipadamente, com duração de 30 a 60 minutos. Nestas consultas geralmente o psiquiatra entrevista o paciente para atualizar sua avaliação do estado mental, revê a terapêutica e pode realizar abordagem psicoterápica. A frequência com que o médico marca as consultas varia de acordo com a severidade e tipo de cada doença.

Existem duas formas de internamento psiquiátrico, o voluntário e o compulsivo. Os pacientes podem ser internados voluntariamente quando o quadro clínico o justifique e este seja aceito pelo paciente. O internamento compulsivo terá lugar sempre que o paciente seja alvo de um mandado e/ou processo de internamento compulsivo por reunir as condições previstas na Lei de Saúde Mental (Lei nº.36/98 de 24 de Julho - Portugal) . Os critérios para a internamento compulsivo variam de país para país, mas em geral visam a presença de transtorno mental que coloque em risco imediato a saúde do próprio de terceiros ou a propriedade.

Quando internados os pacientes são avaliados, monitorados e medicados por uma equipe multidisciplinar, que inclui enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos e outros profissionais de saúde.

A CID-10 ou Classificação Internacional de Doenças é publicado pela Organização Mundial de Saúde e utilizado mundialmente. Nos Estados Unidos, o sistema diagnóstico padrão é o DSM IV ou Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders revisado pela American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria). São sistemas compatíveis na acurácia dos diagnósticos com exceção de certas categorias, devido a diferenças culturais nos diversos países. A intenção tem sido criar critérios diagnósticos que são replicáveis e objetivos, embora muitas categorias sejam amplas e muitos sintomas apareçam em diversos transtornos. Enquanto os sistemas diagnósticos foram criados para melhorar a pesquisa em diagnóstico e tratamento, a nomenclatura é agora largamente utilizada por clínicos, administradores e companhias de seguro de saúde em vários países.

O desenvolvimento de abordagens terapêuticas que viabilizaram e agilizaram o tratamento de quadros psiquiátricos graves, particularmente a eletroconvulsoterapia e a psicofarmacoterapia.

O desenvolvimento de abordagens psicoterapêuticas (uso da psicanálise em instituições, técnicas grupais, psicoterapia breve, etc.) e socioterapêuticas (terapia ocupacional, laborterapia, comunidade terapêutica).

No hospital geral, o processo de instalação de serviços de saúde mental e de interação mútua entre a psiquiatria e outras especialidades foi gradual; não foi simples, nem fácil, tendo que superar, até os dias atuais, muitas resistências.

No Brasil, a reestruturação da atenção ao doente mental deu-se no fim da década de 1980. Foi inspirada pela experiência italiana e teve como objetivos a desinstitucionalização dos doentes mentais e o desenvolvimento de uma rede extra-hospitalar capaz de garantir a reinserção social e a cidadania. A prioridade dos investimentos voltou-se para os centros de atenção psicossocial (CAPS) e outros programas e serviços na comunidade.

A reestruturação da assistência em saúde mental indica, desde sua origem, que os recursos aplicados em hospitalizações poderiam ser revertidos para a manutenção, o aprimoramento e a ampliação do atendimento em serviços substitutivos. Há que se considerar, no entanto, que a ampliação do acesso da população a serviços de saúde mental possa levar ao crescimento da demanda em todos os níveis de atenção, incluindo o hospitalar. De fato, a implantação de serviços comunitários de saúde mental não tem levado à extinção da necessidade de internações hospitalares no Brasil nem em outros países.

A partir de 2012, o Ministério da Saúde passou a “habilitar” leitos de saúde mental em enfermarias de clínica médica para internações de curta duração, no contexto das redes de atenção psicossocial (RAPS), fazendo jus ao custeio diferenciado. Tal recurso visa à “[...] atenção às comorbidades clínicas decorrentes de substâncias psicoativas, em especial de abstinências e intoxicações graves, e ao manejo de situações de crise em saúde mental”. No entanto, a impressão que temos é a de que esses “leitos de saúde mental” serão a continuação da malfadada intenção de considerar os CAPS III como serviços de maior complexidade e atenção emergencial, “[...] o ponto de atenção estratégico no cuidado e responsabilização pelas situações de crise”.

Os pacientes que mais precisam de internação psiquiátrica são, justamente, os que não podem ser mantidos em leitos de saúde mental. Uma enfermaria de clínica médica não é adequada ao difícil manejo de pacientes psicóticos agudos, muitas vezes com transtornos comportamentais e agitação psicomotora. O mesmo se pode dizer em relação a pacientes que correm risco de suicídio ou de fuga, por exemplo.

Em um hospital geral, não é possível recorrer a leitos de saúde mental para o que deveria ser feito em uma “enfermaria de psiquiatria”.

Um bom sistema de atenção ao doente mental não deve ser centrado no hospital nem no CAPS. Ele requer equilíbrio entre os recursos oferecidos pela internação psiquiátrica e por programas e serviços comunitários.

Fatores relacionados a dificuldades no reconhecimento e no diagnóstico de transtornos mentais:

- Pacientes queixam-se do corpo, não relatando problemas psicológicos.
- As pistas fornecidas pelo paciente a respeito de seu estado emocional não são captadas pelo médico.
- O médico aceita a negação do paciente em relação a seus problemas.
- Falta de treinamento profissional adequado em saúde mental.
- Falta de tempo e de privacidade, em alguns ambientes, para conversar.
- Médicos detêm a investigação ao encontrarem uma causa física.
- Sintomas considerados “compreensíveis”, “benignos” ou “fazendo parte” do quadro clínico.
- O médico reconhece um problema, mas não faz o diagnóstico psiquiátrico correspondente.
- O médico só faz o diagnóstico psiquiátrico quando se sente seguro no manejo do caso.
- O problema é reconhecido e diagnosticado, mas não se faz o registro no prontuário.

A denominação “interconsulta”, no sentido em que é utilizada nesta obra e no Brasil, inclui a consultoria psiquiátrica e a psiquiatria de ligação.

Consultoria refere-se à atuação de um profissional de saúde mental que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão sob os cuidados de outros especialistas. A presença do psiquiatra no serviço é episódica, ou seja, responde a uma solicitação específica.

Ligação implica contato, de forma contínua, com serviços do hospital geral, como uma enfermaria de clínica médica ou unidades especializadas em hemodiálise, transplantes e oncologia. O profissional de saúde mental, nesse caso, passa a ser um membro efetivo da equipe médica, participando de reuniões clínicas, atendendo os pacientes e lidando com aspectos da relação estabelecida entre equipe assistencial, paciente e instituição.

A expressão “interconsulta médico-psicológica”, também comum entre os profissionais da área, foi utilizada por Isaac Luchina, psicanalista argentino, para designar a ação preferencial na relação médico-paciente a partir de um diagnóstico situacional. De acordo com o pensamento desse autor, a interconsulta emerge de um conflito na relação entre médico e paciente, na qual interferem aspectos pessoais, familiares, culturais e institucionais. O manejo desse conflito é a essência da interconsulta médico-psicológica.

COMPREENÇÃO DO SER HUMANO

Como é complexo definir algo que nem ao menos compreendemos. Fazer uma conceituação da personalidade humana é como navegar num mar aberto no meio de uma tempestade. Há momentos de calma, mas também podemos nos encontrar com a fúria dos oceanos. Esse é o duelo do qual nosso íntimo digladiava-se todos os dias, entre erros e acertos, alegrias e tormentos, perdas e ganhos, encontros e despedidas. Todo esse mar de emoções constrói os alicerces característicos de cada indivíduo. Uma mistura única e indivisível de caráter, modelando as nossas escolhas e alterando a realidade do mundo do qual vivemos.

Compreensão é o ato de compreender, entender e assimilar algo. É considerado um processo cognitivo, onde é necessária a interpretação de determinada coisa para que possa ser, posteriormente, compreendida pelo indivíduo.

Se se continua pensando - e tendo em conta que as circunstâncias do mundo vão mudando -, descobre-se que aquela razão não era "suficiente", que não era inteiramente satisfatória, que era necessário algo mais: e deparamos com uma nova formulação das perguntas e com a necessidade de encontrar outras respostas, que parecem mais justas e verdadeiras, mais compreensíveis.

E assim sucessivamente. As perguntas vão sendo refinadas, vão se fazendo mais justificadas, imperiosas e profundas. As respostas, aquilo que chamamos de "as diversas filosofias", vão respondendo a essas perguntas e descobrimos sua necessidade e sua razão de ser. Em suma, compreendemos, não só cada doutrina filosófica, mas também sua motivação, sua inevitabilidade, seu sentido. Vemos que não se trata de um catálogo de opiniões ou de meras "idéias", mas de um "argumento" inteligível da história do homem, pelo menos do homem ocidental. E se pertencemos a esse mundo, a essa variedade do humano, entenderemos onde estamos, quem somos e –pois pode-se perfeitamente entender– por que coisas tão diferentes foram pensadas.

Não só se entende cada uma delas, mas também sua pluralidade, sua continuidade, sua coerência, a justificação em seu conjunto, e com isso o sentido de uma história de mais de dois milênios, que é parte de nós, que trazemos dentro de nós, sem a qual não sabemos direito quem somos nem quem podemos ser.

Segundo Heidegger, a compreensão do ser é, ao mesmo tempo uma determinação do ser do homem. O homem é a porta de acesso ao ser. Aqui Heidegger aplica o método fenomenológico: parte do homem de fato, deixa que ele se manifeste tal qual é, e procura compreender, sua manifestação.

Na sua pesquisa antropológica, ele descobre no homem alguns traços fundamentais, característicos do seu ser, traços os quais ele dá a denominação de existenciais.

O primeiro existencial é o ser-no-mundo que se encontra em situação (chamado de Dasein – ser-em-situação, por Heidegger), num círculo de afeto e interesses; o homem que está sempre aberto para se tornar algo novo. A própria situação presente é determinada por aquilo que ele pretende fazer no futuro: muito do que ele faz hoje, senão tudo, ele o faz em vista do que ele quer ser amanhã.

Segundo existencial Heidegger chama-se existência a esta característica do homem de ser fora de si, diante de si, por seus ideais, por seus planos, por suas possibilidades.

Heidegger afirma que a essência, isto é, a natureza do homem, consiste na sua existência.

Segundo Heidegger, a morte pertence à estrutura fundamental do homem, é um existencial ela não é uma possibilidade distante, mas constantemente presente. O ser está sempre nesta possibilidade, depois dela não há outras.

O homem. Apenas começa existir, já está atirado nesta possibilidade. Com a morte o homem conquista a totalidade de sua vida. Enquanto ela chega ela não chega, falta a ele alguma coisa que ainda não pode ser e que será. O homem adquire consciência da sua submissão à morte através da angústia, outra disposição fundamental do ser.

Heidegger chama a morte de “princípio de individuação”, o princípio formal da vida humana: a vida humana se torna um todo somente mediante a morte, que a limita. Só a morte permite ao homem ser completo.

De forma geral podemos dizer que Feuerbach, em sua filosofia, converte a teologia e a religião em uma antropologia. Nesse contexto, o papel da filosofia não é o de zombar ou desprezar a religião ou a teologia, pois ambas são um grande e importante fenômeno humano, e como tal tem que ser respeitadas. Mas mais que respeitadas a religião e a teologia tem que ser compreendidas.

Para compreendermos a crença dos homens em um Deus temos que compreender que a consciência que o homem tem de Deus é a consciência que o homem tem de si mesmo. Deus é a expressão do que mais de profundo existe no ser humano, e somente isso. Teologia é antropologia e todos os discursos sobre os Deuses são discursos sobre o ser humano, suas capacidades, frustrações e projeções.

A natureza é dura com os humanos e os nossos sofrimentos não são ouvidos pela natureza, e necessitamos ser ouvidos, acalentados, compreendidos, e como a natureza não nos ouve, acalenta o que compreende, nós buscamos tudo isso em algo fora de nós e fora da natureza, em um Deus.

O homem de Feuerbach não é um homem abstrato, mas um homem real, inserido em uma natureza, com um corpo sensível e com necessidades próprias. Esse homem concreto é, em grande parte, o oposto do homem idealista hegeliano. Esse homem concreto e real é que cria os Deuses nos quais projeta a sua natureza, sua corporeidade, sensibilidade e necessidade.

O TRABALHO DENTRO DE UNIDADES HOSPITALARES

Prevenir acidentes de trabalho em ambientes hospitalares, assim como em clínicas e consultórios, é um cuidado que todo gestor da área de saúde deve ter – atitudes de cautela são necessárias tanto para preservar os pacientes quanto os funcionários, que estão continuamente expostos a riscos devido ao exercício da profissão.

A implantação da biossegurança – que é o conjunto de medidas que busca minimizar os riscos inerentes a uma determinada atividade – segue regras que garantem a saúde do trabalhador e do restante da população. O não cumprimento das normas básicas de biossegurança pode acarretar problemas como transmissão de doenças e até mesmo epidemias. (Ricardo Lupianhes Pacheco, Vice-presidente da Associação Brasileira das Empresas de Saúde e Segurança no Trabalho (ABRESST)).

De acordo com a ANVISA, existem as áreas hospitalares críticas, semicríticas e não críticas. Nas críticas, há maior risco desenvolvimento de infecções, seja pela manipulação de material biológico, presença de pacientes doentes ou pela realização de procedimentos invasivos – como UTI, lavanderia hospitalar, salas cirúrgicas, unidades de isolamento, bancos de sangue e unidades de hemodiálise.

Além do risco biológico, também é preciso levar em consideração outros riscos, como os de radiações ionizantes e não ionizantes, químicos e de ruído. Por isso, ter conhecimento das áreas de risco é fundamental para entender os cuidados que devem ser tomados.

A efetividade contribui com a redução na taxa de permanência dos pacientes nas unidades. O trabalho é realizado pela equipe multiprofissional composta por enfermeiros, assistentes sociais e médicos. Com essa ferramenta temos maior rotatividade, menor tempo de espera para internação, melhoria na qualidade da assistência e segurança para os pacientes.

Em 11 anos, o Brasil perdeu 38,7% dos leitos de internação psiquiátricos que possuía para atendimento de pacientes no âmbito da rede pública. Em 2005, eram 40.942 unidades. Em dezembro de 2016, os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) computavam apenas 25.097, um número que deve ser reduzido ainda mais com a manutenção da política governamental de desestímulo à existência de serviços que ofereçam acesso a esse tipo de tratamento.

Apesar do crescimento da população, que entre 2005 e 2016 cresceu 12%, e dos problemas decorrentes do aumento do consumo de drogas e de outros transtornos psiquiátricos, a mudança do perfil dessa rede de atenção tem se consolidado. Além da queda na quantidade de leitos de internação, também foi reduzido o número de unidades hospitalares que se dedicavam ao atendimento de pacientes com necessidade de assistência psiquiátrica. No mesmo período, o total de serviços com essa vocação caiu de 228 para 143, ou seja, 37%.

Nos estados, o problema se materializou de diferentes formas. As maiores quedas no volume de leitos de internação psiquiátricos ocorreram em São Paulo (-5.277), Rio de Janeiro (-4.240), Pernambuco (-2.102) e Minas Gerais (-1.880). Estes números refletem o déficit em termos absolutos. Contudo, do ponto de vista proporcional, o ranking indica, por ordem decrescente, o Tocantins, com perda de 91% (de 160 para 15 leitos), seguido do Espírito Santo (78%, de 620 para 134), Pernambuco (64%, de 2.293 para 1.191). Fazem parte do cálculo tanto os leitos em hospitais psiquiátricos como àqueles em hospitais gerais.

A justificativa do Ministério da Saúde para dar seguimento à sua política de fechamento de leitos de internação psiquiátricos, assim como de serviços voltados para este tipo de assistência, se baseia na Lei 10.216/01, que estabelece novos parâmetros para o segmento, privilegiando-se uma abordagem voltada para atenção ambulatorial, onde os pacientes contariam com cuidados durante o dia e retornariam para casa à noite. Contudo, o modelo desconsiderou as necessidades daqueles que precisam de acompanhamento intenso como parte de seu tratamento, restringindo a possibilidade de internação.

Exercer atividades de prevenção, tratamento e reabilitação dos transtornos psiquiátricos, promover a saúde mental e desenvolver ensino e pesquisa de qualidade, validando e difundindo modelos eficientes de intervenção.



Ser uma instituição de excelência e referência na assistência, ensino e pesquisa em psiquiatria e saúde mental.

O psicólogo é o profissional que possui formação na área de psicologia, e utiliza a terapia para lidar com problemas de ordem comportamental e psicológica. Trata de transtornos psicológicos.

A ajuda desse profissional é indicada em casos de crises em ciclos da vida, como perda de emprego, dificuldade em relacionamentos, problemas no trabalho, luto, depressão ou ansiedade.

Obs.: Psicólogos também são aptos para aplicar testes vocacionais.

Geralmente trabalham em clínicas particulares, ambulatórios, hospitais, em empresas, em instituições da Rede de Atenção Psicossocial e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O psiquiatra é o profissional com formação em medicina, com especialização em psiquiatria. Esse profissional é habilitado para lidar com variados transtornos mentais, como depressão ou psicoses.

Apesar de também tratar transtornos psicológicos, sua especialidade é em transtornos psiquiátricos.

O tratamento com um psiquiatra é indicado em casos de dependência química, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), depressão, bipolaridade e ansiedade.

O psiquiatra deve ser formado em medicina, e posteriormente realizar residência em psiquiatria.

Trabalham em consultórios particulares, hospitais, ambulatórios e na Rede de Atenção Psicossocial.

Psiquiatras são profissionais formados em medicina, e posteriormente especializados em psiquiatria. Seu trabalho tem como objetivo a redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida do paciente a curto e médio prazo.

Diferentemente dos psicólogos, esses profissionais são aptos a prescrever medicamentos. Suas principais ferramentas são a terapia, os laudos psiquiátricos, o atendimento e a prescrição de medicamentos.

A psiquiatria forense é o ramo da psiquiatria que lida com essa área em relação à lei.

O profissional dessa área atua em tribunais, nos casos onde haja dúvida sobre a integridade mental dos indivíduos. Seu trabalho é o de avaliar a capacidade do suspeito para atos da vida civil e se eles podem ser responsabilizados criminalmente. Isto de acordo com o seu estado mental.

A psicoterapia é o termo para designar qualquer tratamento com métodos e propósitos psicológicos.

Também conhecida como terapia de conversa, a psicoterapia é uma forma de ajudar pessoas com doenças mentais e dificuldades emocionais. Pode ser realizada tanto por psicólogos quanto psiquiatras.

A principal ferramenta de trabalho do psicoterapeuta é a palavra. Existem várias abordagens para esse método, incluindo o cognitivo-comportamental, interpessoal e outros tipos de terapia de conversa.

A psicanálise é o método de psicoterapia moderna criado pelo médico Sigmund Freud. O psicanalista pode ser formado em diferentes áreas, mas deve ter se especializado em psicanálise, que envolve de 5 a 8 anos de doutorado.

TRANSTORNO MENTAL

Os termos transtorno, distúrbio e doença combinam-se aos termos mental, psíquico e psiquiátrico para descrever qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental.

Os transtornos mentais são um campo de investigação interdisciplinar que envolvem áreas como a psicologia, a psiquiatria e a neurologia. As classificações diagnósticas mais utilizadas como referências no serviço de saúde e na pesquisa hoje em dia são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais - DSM IV, DSM V e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

Em psiquiatria e em psicologia prefere-se falar em transtornos, perturbações, disfunções ou distúrbios (ing. disturbs, alem. Störungen) psíquicos e não em doença; isso porque apenas poucos quadros clínicos mentais apresentam todas as características de uma doença no sentido tradicional do termo - isto é, o conhecimento exato dos mecanismos envolvidos e suas causas explícitas. O conceito de transtorno, ao contrário, implica um comportamento diferente, desviante, "anormal".

No Brasil, a Câmara Federal aprovou em 17 de março de 2009, em caráter conclusivo, o Projeto de Lei 6013/01, do deputado Jutahy Junior (PSDB-BA), que conceitua transtorno mental, padroniza a denominação de enfermidade psíquica em geral e assegura aos portadores desta patologia o direito a um diagnóstico conclusivo, conforme classificação internacional. O projeto determina que transtorno mental é o termo adequado para designar o gênero enfermidade mental, e substitui termos como "alienação mental" e outros equivalentes.

O conceito de anormalidade só é compreensível em relação a uma norma; mas nem toda variação em relação a uma norma adquire caráter patológico. Assim uma pessoa superdotada ou um criminoso estão ambos "fora da norma", sem que no entanto seu estado tenha um caráter patológico. Assim, para se compreender o termo transtorno é necessário ter-se presente quais normas são relevantes para essa definição:

1. Norma subjetiva: a própria pessoa sente-se doente. No entanto, esta norma não é suficiente para uma definição, porque ela envolve uma percepção subjetiva do problema, que pode diferir de uma percepção externa, objetiva: além dos casos em que as duas perspectivas estão de acordo, há casos em que a pessoa está subjetivamente doente, mas esse estado é externamente não observável, ou vice-versa;

2. Norma estatística: a norma é dada pela frequência do fenômeno na população. Assim, todas as pessoas que estão acima ou abaixo de um determinado valor de corte estão fora da norma. No

entanto essa norma não leva em conta o valor dado às características levadas em conta. Assim uma pessoa que nunca teve cáries está tão fora da norma como uma pessoa que têm muitíssimas - aqui se vê também seu limite;

3. Norma funcionalista: aqui a norma é ditada pelo prejuízo das funções relevantes. Assim, se alguém não consegue mover a mão está fora da norma, porque a mão não pode cumprir sua função de pegar. Enquanto a norma funcional é muito importante para os transtornos e doenças somáticas (ou corporais), não o é sempre no caso dos transtornos mentais, porque a função nem sempre é objetivável. Assim a sexualidade possui inúmeras funções - reprodução, prazer, comunicação, interpessoal... - de forma que se torna difícil definir os transtornos nessa área;

4. Norma social: aqui o transtorno é definido a partir de normas e valores definidos socialmente. A perspectiva da etiquetagem (labeling) de Scheff postula o seguinte desenvolvimento para tais normas: (a) Desvio primário - a pessoa desrespeita um determinada norma social e isso pode levar a duas reações: ou o comportamento é "normalizado" (através de tolerância, racionalização, discussão) e assim o conflito é solucionado, ou o conflito não se soluciona de maneira positiva e a pessoa recebe uma "etiqueta" (ex. um diagnóstico, uma condenação jurídica...) e recebe assim uma atenção especial. Esse estigma leva a um (b) desvio secundário - a pessoa, em reação à etiquetagem, começa a comportar-se de maneira diferente em conformidade com o novo papel social recebido: a pessoa começa a comportar-se de acordo com a etiqueta recebida. Esse é um dos grandes problemas ligados a todos os tipos de classificação e diagnóstico.

5. Norma dos especialistas: esta é uma forma especial de norma social, definida por uma categoria especial de pessoas - os especialistas (médicos, psicólogos, etc.). Como as normas sociais, também estas estão sujeitas a uma certa dose de arbitrariedade. Os atuais sistemas de classificação (DSM-V e CID-10) são formas especiais de normas de especialistas que têm por fim reduzir os perigos dessa arbitrariedade.

O uso de sistemas de classificação para os transtornos mentais possibilita diagnósticos psiquiátricos precisos, fornecendo uma base comum para o diálogo entre os psiquiatras e psicoterapeutas de diversas linhas. Os dois sistemas atualmente em uso - a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, sigla em inglês), da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA) - prescindiram dos termos "neurose" e "psicose", salvo em raros casos, para os quais não havia termo mais apropriado.

A CID é um sistema internacional, enquanto o DSM, tem sua importância ligada sobretudo à pesquisa. Apesar das diferenças, ambos os sistemas têm uma série de características em comum:

O princípio da comorbidade, ou seja, uma pessoa pode ter ao mesmo tempo diferentes transtornos;

A multiaxialidade, ou seja, a descrição do transtorno se dá em diferentes eixos, cada um dos quais se referindo a um aspecto diferente (a CID não é originalmente multiaxial, mas um tal sistema foi proposto);

O sistema de diagnóstico operacional, ou seja, um diagnóstico é descrito com base em uma série de elementos semiológicos, sintomas e ou sinais, que devem estar presentes ou não por um período de tempo determinado. Discussões teóricas sem base empírica sobre a etiologia são deixadas de lado.

Para uma descrição detalhada desses sistemas, ver: diagnóstico psiquiátrico, CID-10 Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais e Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais. A CID possui ainda um sistema multiaxial especial para o diagnóstico infanto-juvenil.

Os transtornos mentais são, tanto em sua gênese como em sua manifestação, fenômenos muito complexos.

O modelo bio-psico-social procura fazer jus a essa complexidade buscando analisar a gênese e o desenvolvimento dos transtornos mentais sob diferentes pontos de vista, de acordo com os diferentes fatores que os influenciam:

Fatores biológicos - como a predisposição genética e os processos de mutação que determinam o desenvolvimento corporal em geral, o funcionamento do organismo e o metabolismo, etc.;

Fatores psicológicos - como preferências, expectativas e medos, reações emocionais, processos cognitivos e interpretação das percepções, etc.;

Fatores socioculturais - como a presença de outras pessoas, expectativas da sociedade e do meio cultural, influência do círculo familiar, de amigos, modelos de papéis sociais, etc.

Os transtornos mentais podem dar-se assim em diferentes níveis:

Nível intrapessoal: são os transtornos de:

(a) determinadas funções mentais (memória, percepção, aprendizagem, etc.)

(b) grupos de funções. Como a psicologia geral ainda não produziu modelos empíricos para tais grupos de funções e sua relação com os transtornos mentais, deve ficar sua descrição por hora no nível dos sintomas, das síndromes e dos diagnósticos, como descritos nos sistemas de classificação (CID-10 e DSM-IV)

Nível interpessoal: são os transtornos de sistemas, ou seja, de conjuntos de duas ou mais pessoas - casal, família, empresa, escola, etc.

Tais transtornos são em parte menos objeto de estudo da psicologia clínica e da psiquiatria do que da psicologia das organizações ou da psicologia pedagógica e não são normalmente tratados como distúrbios mentais. Seu significado para a compreensão dos transtornos mentais em sentido mais restrito é, no entanto, enorme, o que se mostra na estrutura multiaxial dos atuais sistemas de classificação.

A contribuição da psicologia da aprendizagem para o entendimento dos transtornos mentais apontam três tipos de condições de aprendizagem que aumentam a susceptibilidade a transtornos mentais - o comportamento nocivo pode ser fruto:

1. de processos de condicionamento:

processos de condicionamento clássico ajudam a compreender vários tipos de fobia;

conceitos derivados do condicionamento operante, como o de que é necessário um determinado nível de "reforços" (coisas e experiências positivas) na vida de alguém para que haja saúde mental e que assim o conceito de perda de reforços ajuda a compreender certos tipos de depressão; ou ainda que punição, na forma de castigos corporais ou psicológicos, dependendo de sua intensidade, frequência e consistência, pode tornar a pessoa susceptível a medos e inseguranças - ou a comportamentos agressivos;

2. de um transtorno dos processos de aprendizagem: ou seja a exposição a estímulos ou a inibição excessivos, ou ainda situações em que estímulos positivos e negativos se encontram em conflito muito forte aumentam a vulnerabilidade do indivíduo;

3. de processos cognitivos: não apenas as condições do aprendizado em si podem ser negativas e facilitar o desenvolvimento de transtornos mentais, mas também sua interpretação pelo indivíduo. Aqui desempenham um papel muito importante os chamados padrões ou esquemas de pensamento disfuncionais: a pessoa está convencida de ser incapaz de influenciar a situação em

que se encontra e por isso não vê as possibilidades que realmente tem, ou a pessoa tem teorias próprias a respeito do que outras pessoas pensam a respeito dela, etc.

O transtorno mental seja a enfermidade mais incapacitante para o trabalho. Quando se fala em transtornos mentais, se refere, em síntese, à disfunções, alterações do sistema nervoso central.

Transtornos mentais são disfunções no funcionamento da mente, que podem afetar qualquer pessoa e em qualquer idade e, geralmente, são provocados por complexas alterações do sistema nervoso central.

Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural, nada deve parecer impossível de mudar. (Brecht, 2003, p.)



A epígrafe citada anteriormente do dramaturgo Bertolt Brecht serve de mote e de inspiração para o presente texto que busca refletir sobre o desafio da Reforma Psiquiátrica (RP) e da Política Nacional de Humanização (PNH) em mudar os modos de cuidar e produzir saúde no cotidiano dos serviços. Tomo como material, observações e inquietações sobre o atual cenário de ambas políticas e de alguns eventos que frequentam as páginas de jornal e a mídia de maneira geral, como por exemplo, a denúncia sobre a precária condição de cuidado em um hospital psiquiátrico na região de Sorocaba e as ações para o recolhimento e a internação compulsória que autoridades municipais estão implementando.

É possível pensar o cuidado ao sofrimento psíquico considerando-o apenas como um diagnóstico resultante das disfunções de interações neurobioquímicas, nem tampouco com práticas que restrinjam ou limitem o exercício do ir e vir, que incidam sobre o já precário poder de contratualidade que o sujeito tem sobre si e sobre as coisas do mundo. Muito menos com práticas que o submetam a um regime de controle e de vigilância sobre todas as suas ações cotidianas. O resultado histórico deste modo de pensar a dor psíquica é bem conhecido: segregação, violência institucional, isolamento, degradação humana.

Nicácio e Campos (2007) destacam que pensar o cuidado em liberdade provoca inovações na prática terapêutica, inscreve novas profissionalidades e representa nova projetualidade nos

processos de coproduzir com as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico projetos de vida nos territórios.

[...] ético no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; estético porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; político porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros (Brasil, 2010, p. 6).



A citação anterior refere-se à diretriz do Acolhimento da Política Nacional de Humanização, mas se aplica perfeitamente ao que argumentávamos sobre o projeto da Reforma.

Psiquiátrica. Isto evidencia como ambas as políticas compartilham dos mesmos princípios e posicionamentos ético-estético e político. Falamos aqui da produção do cuidado ao sofrimento psíquico, indissociável da produção de saúde. Falamos aqui da construção e da consolidação do SUS. Para a PNH, o SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde. Humanização do SUS é entendida como:

- [...] – Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
 - Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
 - Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
 - Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/ cor, origem, gênero e orientação sexual [...] (Brasil, 2008, p. 18-19).

Podemos afirmar que, tanto a PNH quanto a RP, buscam se impor como força de resistência ao atual projeto hegemônico de sociedade que menospreza a capacidade inventiva e a autônoma dos sujeitos. É uma aposta na potência que emerge no reposicionamento dos sujeitos, ou seja, no seu protagonismo, na potência do coletivo, na importância da construção de redes de cuidados compartilhados: uma aposta política (Pasche; Passos, 2008).

CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

A luta pela democratização do País, no campo da saúde, exprimiu-se em grande parte, pelo processo denominado Reforma Psiquiátrica, contemporâneo ao movimento sanitário, iniciado na década de 1970. Estes movimentos visavam à reformulação dos modelos de assistência e de gestão, de defesa da saúde coletiva, de equidade na oferta de serviços e tiveram como aspecto importante a participação dos trabalhadores e dos usuários de saúde nos processos de gestão e de tecnologias de cuidado. Esses movimentos sociais heterogêneos conquistam direito nas instâncias máximas de decisões em saúde, confere ao SUS uma singularidade histórica e internacional de controle social. “Controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde” (CECCIM, R.; Feuerwerker, 2004, p. 43).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica referiu-se à ruptura da centralidade do procedimento psiquiátrico que separava e demarcava parte da população considerada doente mental e, portanto, incapaz de compartilhar sua vida no social. Para superar este modelo de gestão da população, a Reforma Psiquiátrica, com estreita relação com o movimento sanitário e à concepção de um SUS, empreendeu um conjunto complexo de transformações relacionadas à concepção de saúde e à doença mental: “movimento que passa a reivindicar transformações das relações entre cultura e loucura, até então demarcadas pela normatização” (Lobosque, 2009, p. 18).

Modalidades do CAPS:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS I: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc., e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde.

As diretrizes e estratégias de atuação na área de assistência à saúde mental no Brasil envolvem o Governo Federal, Estados e Municípios. Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país, onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente. Nesses locais também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial,

seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios).

Unidades de Acolhimento (UA)

Oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24h/dia, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência nessas unidades é de até seis meses.

As Unidades de Acolhimento são divididas em:

Unidade de Acolhimento Adulto (UAA): destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e

Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAI): destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

As UA contam com equipe qualificada e funcionam exatamente como uma casa, onde o usuário é acolhido e abrigado enquanto seu tratamento e projeto de vida acontecem nos diversos outros pontos da RAPS.

Para uma boa saúde mental, praticar hábitos saudáveis e adotar um estilo de vida de qualidade, ajudam a manter a saúde mental em dia.

- ✓ Jamais se isole
- ✓ Consulte o médico regularmente
- ✓ Faça o tratamento terapêutico adequado
- ✓ Mantenha o físico e o intelectual ativos
- ✓ Pratique atividades físicas
- ✓ Tenha alimentação saudável
- ✓ Reforce os laços familiares e de amizades

Todas as pessoas, de ambos os sexos e em qualquer faixa etária, pode ser afetado, em algum momento, por problemas de saúde mental ou dependência química, de maior ou menor gravidade. Algumas fases, no entanto, podem servir como gatilhos para início do problema.

- ✓ Entrada na escola (início dos estudos)
- ✓ Adolescência
- ✓ Separação dos pais
- ✓ Conflitos familiares
- ✓ Dificuldades financeiras

- ✓ Menopausa
- ✓ Envelhecimento
- ✓ Doenças crônicas
- ✓ Divórcio
- ✓ Perda entes queridos
- ✓ Desemprego
- ✓ Fatores genéticos
- ✓ Fatores infecciosos
- ✓ Traumas

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pessoas com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar e apoiá-las em suas iniciativas de busca por autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial. Um dos objetivos do serviço é possibilitar a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no Brasil.

Os usuários são atendidos de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um tratamento específico para cada indivíduo, elaborado pela equipe. Além das consultas, o PTS pode ser composto de diversas atividades, como oficinas terapêuticas e culturais, rodas de conversa e orientações individuais ou em grupo, entre outras.

A partir de Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari, traçamos novos planos de imanência, de referência e de composição para analisar os campos de saberes da saúde, que nos convidam a novas apreensões do mundo. Enfatizamos estes autores apenas por medidas de precaução. São autores que concebem arranjos coletivos e maquínicos que rompem com formações discursivas subjetivantes, organizadas em torno do conceito de sujeito (humano, falante, trabalhador, consumidor). E, cada vez que pensamos que os alcançamos, eles escapam. Repetição da diferença, sempre há algo novo nestes encontros. Jogo tenso e lúdico dos saberes sempre recomeçados. Jogos inconformes com o que aí se apresenta. Jogos de saber que induzem ao comentário, ao abandono de ferramentas conceituais por cansaço e/ou enfado. Insistiremos mais um pouco, quando ainda resta fôlego ou mesmo por teimosia. Mas também por sentir que ainda oferecem matérias e acontecimentos inesgotáveis.

Foucault nos fornece elementos importantes que permitem questionar o modo como o sofrimento mental, físico, social, econômico vem ganhando cada vez mais o estatuto de doença mental e se afirma gradativamente em novos arranjos em nossa existência mais comum. E com isso, o poder psiquiátrico vai adquirindo cada vez mais novos poderes em função da proteção, da vigilância e da segurança estatais contra os desvios sociais.

O perfil populacional dos municípios é sem dúvida um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades, e para a implantação de centros de Atenção Psicossocial. O critério populacional, no entanto, deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações de saúde.

PSICOLOGIA HOSPITALAR E PSICANÁLISE CLÍNICA

O processo de produção do devir humano foi atravessado pela psiquiatrização que se dá concomitante à formação dos estados modernos, ao processo de urbanização, ao processo de trabalho remunerado, ao processo de asilamento dos considerados incapazes. Psiquiatrizando-se, o devir humano do animal prende-se a equipamentos, matérias que dão corpo a uma produção “conceitual-filosófica, funcional-científica e perceptiva/afetiva/artística” (Deleuze; Guattari, 1992,). Assim, criam-se conceitos filosóficos, inventam-se personagens conceituais pré-filosóficos e traçam-se um plano de imanência pré-filosófico (Deleuze; Guattari, 1992, p. 76). Do mesmo esforço, surgem funções científicas, observadores parciais e um plano de referência, bem como, eclodem perceptos e afetos, situações estéticas e um plano de composição. E assim, justificam-se os agenciamentos que constituem doenças.

Na modernidade, o homem da razão delega ao médico a relação com a universalidade abstrata da doença do louco. E este, por sua vez, comunicar-se-á com o médico por meio da intermediação de uma razão abstrata, “que é ordem, coação física e moral, pressão anônima do grupo, exigência de conformidade” (Foucault, 1999, p. 141). “A linguagem da psiquiatria, que é o monólogo da razão sobre a loucura, só pode estabelecer-se sobre um tal silêncio” (Foucault, 1999, p. 141). Silenciamento que vem antes da constituição da loucura como doença mental. Vem do gesto primitivo de recusa da experiência-limite que cria a possibilidade de história.

A história impõe o silenciamento de certos acontecimentos. É aí que é possível a separação, muito antes, portanto, da própria psiquiatrização da loucura: é “a percepção que o homem ocidental tem de seu tempo e de seu espaço que deixa aparecer uma estrutura de recusa, a partir da qual denunciemos uma fala como não sendo linguagem, um gesto como não sendo obra, uma figura como não tendo direito a tomar lugar na história” (Foucault, 1999, p. 144). A condição da história a partir do século XVIII exige a existência da loucura, do não sentido ou da reciprocidade loucura e não loucura.

A Psiquiatria terá um novo alcance, alarga seus espaços de atribuições e funções. Todos os comportamentos adultos passam a ser comparados com o estatuto fixo do desenvolvimento normal da infância. Não se trata apenas de confiscar a criança com desenvolvimento incomum. Trata-se de passar a psiquiatrizar as condutas, de crianças e adultos, que podem ser comparadas às condutas infantis. Reforça o caráter de fixidez a partir de um balizamento do que é considerado normal e esperado. Este princípio produtor e regulador das condutas não é mais uma doença, “mas um certo estado que vai ser caracterizado como estado de desequilíbrio, isto é, um estado no qual os elementos vêm funcionar num modo que, sem ser patológico, sem ser portador de morbidez, nem por isso é um modo normal” (Foucault, 2001, p. 391). A amplitude do espectro da loucura referenda um funcionamento social esperado. Eis, portanto, uma das funções do poder psiquiátrico: controle social. O processo de transformação da Psiquiatria em tecnologia de defesa, de proteção e de ordem social dá-se por meio da generalização do processo

psiquiátrico e alargamento de seu campo de incidência a partir do processo de psiquiatrização da infância.

Psicologia Hospitalar é um ramo da Psicologia da Saúde ainda inexistente em vários países mas cada vez mais difundida no Brasil estando incluída no currículo das principais Universidades.

Em alguns países o termo Psicologia Hospitalar é considerado inadequado porque pertence à lógica que toma como referência o local para determinar as áreas de atuação, e não prioritariamente às atividades desenvolvidas. Por isso esse termo é pouco citado e pouco usado em publicações científicas de outros países.

Segundo a definição de Kern e Bornholdt (2004) e também de Chiattonne (2000), a atuação do psicólogo da saúde é principalmente na área hospitalar, mas também pode ser feita em campanhas de "promoção da saúde", educação em saúde mental, em pesquisas e aulas nas universidades por exemplo. Logo, todo psicólogo hospitalar é psicólogo da saúde mas nem todo psicólogo da saúde é hospitalar.

Desde a década de 40 as políticas de saúde no Brasil são centradas no hospital seguem um modelo que prioriza as ações de saúde via atenção secundária (modelo clínico/assistencialista), e deixa em segundo plano as ações ligadas à saúde coletiva (modelo sanitarista). Nessa época, o hospital passa a ser o símbolo máximo de atendimento em saúde, ideia que, de alguma maneira, persiste até hoje. Muito provavelmente, essa é a razão pela qual, no Brasil, o trabalho da Psicologia no campo da saúde é denominado Psicologia Hospitalar, e, não, Psicologia da Saúde.

Não é possível falar em Psicologia Hospitalar no Brasil, sem falar de Mathilde Neder. Ela foi pioneira na Psicologia Hospitalar no Brasil, atuando no instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas (então COT) em colaboração com o Dr Eurico de Toledo Freitas com a equipe de enfermagem e na assistência pré e pós cirúrgica.

A Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar foi fundada em 1997 por 45 psicólogos com sede em Belo Horizonte com o objetivo de reunir, difundir as pesquisas na área, organizar melhor a profissão e definir suas atividades junto ao Conselho Federal de Psicologia. O título de especialista em psicologia hospitalar, foi regulamentado pela resolução 014/2000 do CFP.

Quando hospitalizados, os pacientes adquirem novas características dentro deste novo processo de ressignificação da sua subjetividades. Camon (2003), cita alguns exemplos:

- Passa a significar a partir dos diagnósticos: seu espaço vital não é mais o mesmo, agora torna-se algo que dependa da escolha médica.
- Hábitos anteriores terão que se transformar: aquela rotina e práticas que eram realizadas, agora são deixadas de lado para adaptar-se ao espaço hospitalar. Há que se conviver com o hospital e a doença.

- Fragmentação do paciente: quando inserido neste contexto, não existe um sujeito visto na sua totalidade. Ele torna-se o diagnóstico e seu tratamento se dá de forma fragmentada por meio de diferentes especialidades médicas.

- Invasão e abuso: quando não há o respeito com o paciente, o acesso a ele torna-se invasivo e um ser incapaz de realizar escolhas. Ele torna-se um sujeito visto como impossibilidade no processo de escolher o que é melhor para si. O sujeito é visto como alguém vulnerável e apto para ser controlado pelo corpo médico.

O Psicólogo hospitalar atua geralmente segundo um modelo biopsicossocial que assim como a abordagem holística busca observar o indivíduo em todos sistemas com quem interage (familiar, social, biológico, psicológico...) simultaneamente e com inter-relações constantes entre elas. Mas também existem psicólogos mais voltados para a psicologia clínica atuando geralmente junto com a psiquiatria em hospitais psiquiátricos ou em centros especializados em aconselhamento.

É comum que o trabalho do psicólogo seja feito em associação com o Assistente social, principalmente em serviços cujo objetivo seja o Acolhimento Psicossocial.

Entre as atividades do psicólogo da Saúde definidas pelo Conselho Federal de Psicologia (2003a), o psicólogo hospitalar estão:

Atendimento Psicoterapêutico

Organizar e atuar em Psicoterapia de grupo

Grupos de Psicoprofilaxia e Psicoeducação

Atendimentos em ambulatório

Atendimentos em Unidade de terapia intensiva

Pronto atendimento nas Enfermarias

Psicomotricidade no contexto hospitalar

Avaliação diagnóstica

Psicodiagnóstico

Consultoria e Interconsultoria

Atuação em Equipe multidisciplinar

Rodriguez-Marín (2003) sintetiza as seis tarefas básicas do psicólogo que trabalha em hospital:

Função de coordenação: relativa às atividades com os funcionários do hospital.

Função de ajuda à adaptação: em que o psicólogo intervém na qualidade do processo de adaptação e recuperação do paciente internado.

Função de interconsulta: atua como consultor, ajudando outros profissionais a lidarem com o paciente.

Função de enlace: intervenção, através do delineamento e execução de programas junto com outros profissionais, para modificar ou instalar comportamentos adequados dos pacientes.

Função assistencial direta: atua diretamente com o paciente.

Função de gestão de recursos humanos: para aprimorar os serviços dos profissionais da organização.

A Psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. (Simonetti, 2004, p. 15). Para lidar com essa dimensão afetiva/emocional, a Psicologia Hospitalar é a especialidade da Psicologia que disponibiliza para doentes, familiares e profissionais da equipe de saúde, o saber psicológico, que vem a resgatar a singularidade do paciente, suas emoções, crenças e valores. (Bruscato et al, 2004).

Segundo Simonetti (2004) o objeto da psicologia hospitalar é os aspectos psicológicos e não as causas psicológicas. Para o autor, psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Desta forma, toda doença apresenta aspectos psicológicos; toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso, pode-se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar.

Simonetti (2004) afirma que, diante da doença, o ser humano manifesta subjetividades, tais como sentimentos, desejo, pensamentos e comportamentos, fantasias e lembranças, crenças, sonhos, conflitos e o estilo de adoecer. Esses aspectos podem aparecer como causa da doença, como

desencadeador do processo patogênico, como agravante do quadro clínico, como fator de manutenção do adoecimento, ou ainda como consequência desse adoecimento.

Psicologia é o estudo do comportamento e as funções mentais. A psicologia tem como objetivo imediato a compreensão de grupos e indivíduos tanto pelo estabelecimento de princípios universais como pelo estudo de casos específicos, e tem, segundo alguns, como objetivo final o benefício geral da sociedade. Um pesquisador ou profissional desse campo é conhecido como psicólogo, podendo ser classificado como cientista social, comportamental ou cognitivo. A função dos psicólogos é tentar compreender o papel das funções mentais no comportamento individual e social, estudando também os processos fisiológicos e biológicos que acompanham os comportamentos e funções cognitivas.

Psicólogos exploram conceitos como:

- ✓ percepção,
- ✓ cognição,
- ✓ atenção,
- ✓ emoção,
- ✓ Inteligência,
- ✓ fenomenologia,
- ✓ motivação,
- ✓ funcionamento do cérebro humano,
- ✓ personalidade,
- ✓ comportamento,
- ✓ relacionamentos interpessoais,
- ✓ incluindo resiliência,
- ✓ entre outras áreas.

—————→ Psicólogos de orientações diversas também estudam conceitos como o inconsciente e seus diferentes modelos.

Embora em geral o conhecimento psicológico seja construído como método de avaliação e tratamento das psicopatologias, também é direcionado à compreensão e resolução de problemas em diferentes camadas do comportamento humano. A grande maioria dos psicólogos pratica algum tipo de papel terapêutico, seja na psicologia clínica ou no aconselhamento psicológico. Outros dedicam-se à contínua pesquisa científica relacionada aos processos mentais e o comportamento, tipicamente dentro dos departamentos psicológicos das universidades ou outros ambientes acadêmicos. Além dos campos terapêutico e acadêmico, a psicologia aplicada é empregada em outras áreas relacionadas ao comportamento humano,

como a psicologia do trabalho nos ambientes industriais ou organizacionais, psicologia educacional, psicologia esportiva, psicologia da saúde, psicologia do desenvolvimento, psicologia forense, psicologia jurídica, entre outros.

Os psicólogos são os profissionais responsáveis pela elaboração e aplicação dos testes psicológicos e pela construção de escalas que buscam compreender os mais diversos processos mentais (atenção, memória, linguagem, inteligência entre outros), para depressão, ansiedade, e para os mais diversos objetivos como uma avaliação psicológica, um processo seletivo de emprego e na Psicologia Forense por exemplo.

A palavra psicologia significa literalmente, "estudo da alma" (ψυχή, psyché, "alma" - λογία, logia, "tratado", "estudo"). A palavra em latim *psychologia* é creditada ao humanista croata Marko Marulić em seu livro, *Psichiologia de ratione animae humanae*, datado dentre o século XV e século XVI.

A psicologia possui um longo passado, mas uma história curta". Com essa frase descreveu Hermann Ebbinghaus, um dos primeiros psicólogos experimentais, a situação da psicologia - tanto em 1908, quando ele a escreveu, como hoje: desde a Antiguidade pensadores, filósofos e teólogos de várias regiões e culturas dedicaram-se a questões relativas à natureza humana - a percepção, a consciência, a loucura. Apesar de teorias "psicológicas" fazerem parte de muitas tradições orientais, a psicologia enquanto ciência tem suas primeiras raízes nos filósofos gregos, mas só se separou da filosofia no final do século XIX.

O primeiro laboratório psicológico foi fundado pelo fisiólogo alemão Wilhelm Wundt em 1879 tendo publicado seu livro "*Principles of Physiological Psychology*" em Leipzig, na Alemanha. Seu interesse se havia transferido do funcionamento do corpo humano para os processos mais elementares de percepção e a velocidade dos processos mentais mais simples.

O seu laboratório formou a primeira geração de psicólogos. Alunos de Wundt propagaram a nova ciência e fundaram vários laboratórios similares pela Europa e os Estados Unidos. Edward Titchener foi um importante divulgador do trabalho de Wundt nos Estados Unidos. Mas uma outra perspectiva se delineava: o médico e filósofo americano William James propôs em seu livro "*The Principles of Psychology* (1890)" - para muitos a obra mais significativa da literatura psicológica - uma nova abordagem mais centrada na função da mente humana do que na sua estrutura. Nessa época era a psicologia já uma ciência estabelecida e até 1900 já contava com mais de 40 laboratórios na América do Norte.

Em seu laboratório, Wundt se dedicou a criar uma base verdadeiramente científica para a nova ciência. Assim, realizava experimentos para levantar dados sistemáticos e objetivos que poderiam ser replicados por outros pesquisadores. Para poder permanecer fiel a seu ideal científico, Wundt se dedicou principalmente ao estudo de reações simples a estímulos realizados sob condições controladas. Seu método de trabalho seria chamado de estruturalismo por Edward Titchener, que o divulgou nos Estados Unidos. Seu objeto de estudo era a estrutura consciente da mente e do comportamento, sobretudo as sensações.

Um dos métodos usados por Titchener era a introspecção: nela o indivíduo explora sistematicamente seus próprios pensamentos e sensações a fim de ganhar informações sobre determinadas experiências sensoriais. A tônica do trabalho era assim antes compreender o que é a mente, do os como e porquês de seu funcionamento. As principais críticas levantadas contra o Estruturalismo foram:

Por ser reducionista, ou seja, querer reduzir a complexidade da experiência humana a simples sensações;

Por ser elementarista, ou seja, dedicar-se ao estudo de partes ou elementos ao invés de estudar estruturas mais complexas, como as que são típicas para o comportamento humano e;

Por ser mentalista, ou seja, basear-se somente em relatórios verbais, excluindo indivíduos incapazes de introspecção, como crianças e animais, do seu estudo. Além disso a introspecção foi alvo de muitos ataques por não ser um verdadeiro método científico objetivo.

William James concordava com Titchener quanto ao objeto da psicologia - os processos conscientes. Para ele, no entanto, o estudo desses processos não se limitava a uma descrição de elementos, conteúdos e estruturas. A mente consciente é, para ele, um constante fluxo, uma característica da mente em constante interação com o meio ambiente. Por isso sua atenção estava mais voltada para a função dos processos mentais conscientes. Na psicologia, a seu entender, deveria haver espaço para as emoções, a vontade, os valores, as experiências religiosas e místicas - enfim, tudo o que faz cada ser humano único. As ideias de James foram desenvolvidas por John Dewey, que dedicou-se sobretudo ao trabalho prático na educação.

Uma importante reação ao funcionalismo e ao comportamentalismo nascente (ver abaixo) foi a psicologia da gestalt ou da forma, representada por Max Wertheimer, Kurt Koffka e Wolfgang Köhler. Principalmente dedicada ao estudo dos processos de percepção, essa corrente da psicologia defende que os fenômenos psíquicos só podem ser compreendidos, se forem vistos como um todo e não através da divisão em simples elementos perceptuais. A palavra gestalt significa "forma", "formato", "configuração" ou ainda "todo", "cerne". O gestaltismo assume assim o lema: "O todo é mais que a soma das suas partes".

Distinta da psicologia da gestalt, escola de pesquisa de significado basicamente histórico fora da psicologia da percepção, é a gestalt-terapia, fundada por Frederic S. Perls (Fritz Perls).

É relevante afirmar que desde o período Colonial no Brasil, já havia preocupações com o fenômeno psicológico, contudo não podemos afirmar que se tratava propriamente de Psicologia. O homem sendo parte fundante e personagem principal do desenvolvimento das ideias, cria e elabora ideias psicológicas, dentre tantas outras. É possível entender que também no Brasil, a Psicologia vai se desenvolvendo como ideias e posteriormente como ciência.

A pesquisa de Massimi (1990) evidencia que os conhecimentos psicológicos foram sendo elaborados ao longo do tempo em várias culturas e que este objeto de estudo se denomina História das ideias psicológicas. Numa análise sobre o período colonial brasileiro, esta autora pontua que temas relevantes no que diz respeito a conhecimentos e práticas psicológicas foram produzidos. É conveniente evidenciar também que durante o século XIX, principalmente no final deste, a psicologia esteve presente em várias partes do Brasil, vinculadas a outras áreas de conhecimento. Havia uma preocupação com os fenômenos psicológicos no interior da Medicina e da Educação. Para Antunes (2004), este processo vai aos poucos contribuindo com o reconhecimento da Psicologia como área específica de saber.

A base do pensamento da perspectiva biológica é a busca das causas do comportamento no funcionamento dos genes, do cérebro e dos sistemas nervoso e endócrino. O comportamento e os processos mentais são assim compreendidos com base nas estruturas corporais e nos processos bioquímicos no corpo humano, de forma que esta corrente de pensamento se encontra muito próxima das áreas da genética, da neurociência e da neurologia e por isso está intimamente ligada ao importante debate sobre o papel da predisposição genética e do meio ambiente na formação da pessoa. Essa perspectiva dirige a atenção do pesquisador à base corporal de todo processo psíquico e contribui com conhecimento básico a respeito do funcionamento das funções psíquicas como pensamento, memória e percepção.

O processo saúde-doença tem uma atenção especial e pode ser compreendido de diferentes formas além do direcionado ao tratamento do distúrbio mental propriamente dito. Inicialmente abordado pela psicopatologia, advinda da distinção progressiva do objeto da neurologia e psiquiatria, e consolidação destas como especialidades médicas, a percepção da importância dos fatores emocionais no adoecimento e recuperação da saúde já estavam presentes na medicina hipocrática e na homeopatia, contudo foi somente em meados do século XX que surgiram aplicações da psicologia nas intervenções clínicas atualmente denominadas por medicina psicossomática, psicologia médica, psicologia hospitalar e psicologia da saúde.

Segundo a perspectiva psicodinâmica, o comportamento é movido e motivado por uma série de forças internas, que buscam dissolver a tensão existente entre os instintos, as pulsões e as necessidades internas de um lado e as exigências sociais de outro. O objetivo do comportamento é assim a diminuição dessa tensão interna.

A perspectiva psicodinâmica teve sua origem nos trabalhos do médico vienense Sigmund Freud (1856-1939) com pacientes psiquiátricos, mas ele acreditava serem esses princípios válidos também para o comportamento normal. O modelo freudiano é notoriamente reconhecido por enfatizar que a natureza humana não é sempre racional e que as ações podem ser motivadas

por fatores não acessíveis à consciência. Além disso, Freud dava muita importância à infância, como uma fase importantíssima na formação da personalidade. A teoria original de Freud, que foi posteriormente ampliada por vários autores mais recentes e influenciou fortemente muitas áreas da psicologia, tem sua origem não em experimentos científicos, mas na capacidade de observação de um homem criativo, inflamado pela ideia de descobrir os mistérios mais profundos do ser humano.

Em reação à perspectiva psicodinâmica, Carl Gustav Jung começou a desenvolver um sistema teórico que chamou, originalmente, de "Psicologia dos Complexos", mais tarde chamando-o de "Psicologia Analítica", como resultado direto de seu contato prático com seus pacientes. Utilizando-se do conceito de "complexos" e do estudo dos sonhos e de desenhos, esta corrente se dedica a entender profundamente aos meios pelos quais se expressa o inconsciente. Nessa teoria, enquanto o inconsciente pessoal consiste fundamentalmente de material reprimido e de complexos, o inconsciente coletivo é composto fundamentalmente de uma tendência para sensibilizar-se com certas imagens, ou melhor, símbolos que constelam sentimentos profundos de apelo universal, os arquétipos: da mesma forma que animais e homens parecem possuir atitudes inatas, chamadas de instintos, considera-se também provável que em nosso psiquismo exista um material psíquico contendo alguma analogia com os instintos.

A perspectiva comportamentalista procura explicar o comportamento pelo estudo de relações funcionais interdependentes entre eventos ambientais (estímulos) e fisiológicos (respostas). A atenção do pesquisador é assim dirigida para as condições ambientais em que determinado indivíduo enquanto organismo se encontra, para a reação desse indivíduo a essas condições, para as consequências que essa reação lhe traz e para os efeitos que essas consequências produzem.

Os adeptos dessa corrente entendem o comportamento como uma relação interativa de transformação mútua entre o organismo e o ambiente que o cerca na qual os padrões de conduta são naturalmente selecionados em função de seu valor adaptativo. Trata-se de uma aplicação do modelo evolucionista de Charles Darwin ao estudo do comportamento que reconhece três níveis de seleção - o filogenético (que abrange comportamentos adquiridos hereditariamente pela história de seleção da espécie), o ontogenético (que abrange comportamentos adquiridos pela história vivencial do indivíduo) e o cultural (restrito à espécie humana, abrange os comportamentos controlados por regras, estímulos verbais, transmitidos e acumulados ao longo de gerações por meio da linguagem).

A Análise do Comportamento, ciência que verifica tais postulados teóricos, baseia-se sobretudo em experimentos empíricos, controlados e de alto rigor metodológico com animais que levaram ao descobrimento de processos de condicionamento e formulação de muitas técnicas aplicáveis ao ser humano. Foi uma das mais fortes influências para práticas psicológicas posteriores, a maior no hemisfério norte atualmente. Destaca-se das demais correntes da Psicologia por não se fundamentar em abordagens restritamente teóricas e pela exclusiva rejeição do modelo de pensamento dualista que divide a constituição humana em duas realidades ontologicamente independentes, o corpo físico e a mente metafísica - ou seja, nessa perspectiva processos

subjetivos tais como emoções, sentimentos e pensamentos/cognições são entendidos como substancialmente materiais e sujeitos às mesmas leis naturais do comportamento, sendo logo, classificados como eventos ou comportamentos encobertos/privados. Tal entendimento não rejeita a existência da subjetividade, como popularmente se imagina, mas destitui a mesma de um funcionamento automatista.

As práticas terapêuticas derivadas desse tipo de estudo estão entre as mais eficientes e cientificamente reconhecidas e são, portanto, preferencialmente empregadas no tratamento de transtornos psiquiátricos. O modelo de estudo analítico-comportamental é também vastamente empregado na Farmacologia moderna e nas Neurociências.

Em reação às correntes Comportamentalista e Psicodinâmica, surgiu nos anos 50 do século XX a perspectiva existencial-humanista, que vê o homem não como um ser controlado por pulsões interiores nem por condições impostas pelo ambiente, mas como um ser ativo e autônomo, que busca, conscientemente, seu próprio crescimento e desenvolvimento, apresentando uma tendência à auto realização. A principal fonte de conhecimento da abordagem psicológica humanista é o estudo biográfico, com a finalidade de descobrir como a pessoa vivencia sua existência e entende sua experiência, por meio de um introspeccionismo. Ao contrário do Comportamentalismo, que valoriza a observação externa, a perspectiva humanista procura um entendimento holístico do ser humano e está intimamente relacionada à epistemologia fenomenológica. Exerceu grande influência sobre a psicoterapia.

Referências Bibliográficas

pt.wikipedia.org/wiki/Psicologia_da_saúde > Acesso em: 31/07/2019.

Psicologia Acessível. Kelly Leal. A importância da Psicologia no contexto hospitalar. Disponível em:
psicologiaacessivel.net/2017/11/08/a-importancia-da-psicologia-no-contexto-hospitalar/ > Acesso em: 31/07/2019.

Enilce Peres. A Importância da Inserção do Psicólogo no Contexto da Saúde Pública.

Disponível em: <http://redehumanizaus.net/87013-a-importancia-da-insercao-do-psicologo-no-contexto-da-saude-publica/> > Acesso em: 31/07/2019.

Marta Batista. A importância do psicólogo no contexto hospitalar. Disponível em:
psicologiasdobrasil.com.br/a-importancia-do-psicologo-no-contexto-hospitalar/ > Acesso em: 31/07/2019.

prosaude.org.br/noticias/humanizacao-no-atendimento-hospitalar-e-destaque-em-capacitacao-no-hrpt/ > Acesso em: 31/07/2019.

cruzazulsp.com.br/saude/mais-cruz-azul/atendimento-humanizado/ > Acesso em: 31/07/2019.

hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Paginas/humanizacao-atendimento.aspx > Acesso em: 31/07/2019.

saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27022-iniciativas-inovadoras-promovem-atendimento-humanizado-no-sus > Acesso em: 31/07/2019.

hospitalmand aqui.com.br/humanizacao > Acesso em: 31/07/2019.

hospitalsantaizabel.org.br/index.php/noticias/item/praticas-de-humanizacao-buscam-melhorar-a-qualidade-de-vida-dos-pacientes-em-hospitais > Acesso em: 31/07/2019.

pensesus.fiocruz.br/humanizacao > Acesso em: 31/07/2019.

saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizaus > Acesso em: 31/07/2019.

hospitalstacruz.com.br/projetos/humanizacao-e-acolhimento/ > Acesso em: 31/07/2019.

mv.com.br/pt/blog/4-man-eiras-pelas-quais-o-prontuario-eletronico-pode-humanizar-o-atendimento > Acesso em: 31/07/2019.

Cognitivo. Terapia cognitiva em hospitais: quais os benefícios e como aplicar? Disponível em: blog.cognitivo.com/terapia-cognitiva-em-hospitais-quais-os-beneficios-e-como-aplicar/ > Acesso em: 31/07/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Terapia_cognitiva > Acesso em: 31/07/2019.

Clínica Estar. 6 motivos para fazer Terapia Cognitivo Comportamental. Disponível em: estarsaudemental.com.br/terapia-cognitivo-comportamental-2/ > Acesso em: 31/07/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Psicopatologia > Acesso em: 31/07/2019.

Stéfany Bruna. Transtorno Obsessivo-Compulsivo em Crianças. Disponível em: minutopsicologia.com.br/postagens/2019/05/20/transtorno-obsessivo-compulsivo-em-criancas/ > Acesso em: 01/08/2019.

Stéfany Bruna. Depressão e suas características. Disponível em: minutopsicologia.com.br/postagens/2018/06/29/depressao-e-suas-caracteristicas/ > Acesso em: 01/08/2019.

Stéfany Bruna. Ansiedade Generalizada. Disponível em: minutopsicologia.com.br/postagens/2018/02/19/ansiedade-generalizada/ > Acesso em: 01/08/2019.

Kauane Landin. Personalidade paranoide, esquizoide ou esquizotípica: saiba mais. Disponível em: minutopsicologia.com.br/postagens/2017/12/29/personalidade-paranoide-esquizoide-ou-esquizotipica-saiba-mais/ > Acesso em: 01/08/2019.

saude.ig.com.br/minhasaude/psicologo-psicanalista-ou-psiquiatra/n1237861366532.html > Acesso em: 01/08/2019.

Tania Erica Rodrigues Lucas. Psicanalista? Psiquiatra? Psicólogo? Psicoterapeuta? Qual a diferença entre estes profissionais? Disponível em: <http://redehumanizaus.net/95977-psicanalista-psiquiatra-psicologo-psicoterapeuta-qual-a-diferenca-entre-estes-profissionais/> > Acesso em: 01/08/2019.

Dan Josua. Psiquiatra, psicanalista ou psicólogo? Saiba quem procurar... - Veja mais em <https://danjosua.blogosfera.uol.com.br/2018/01/25/psiquiatra-psicanalista-ou-psicologo-saiba-quem-procurar/?cmpid=copiaecola> Disponível em: danjosua.blogosfera.uol.com.br/2018/01/25/psiquiatra-psicanalista-ou-psicologo-saiba-quem-procurar/ > Acesso em: 01/08/2019.

significados.com.br/psicanalista/ > Acesso em: 01/08/2019.

<http://doloresbordignon.com.br/saude-fisica-e-emocional-corpo-e-mente-sao-inseparaveis/> > Acesso em: 01/08/2019.

Equipe SBie. 25 doenças que podem ser originadas por suas causas emocionais. Disponível em: sbie.com.br/blog/25-doencas-que-podem-ser-originadas-por-suas-causas-emocionais/ > Acesso em: 01/08/2019.

g1.globo.com/bemestar/noticia/bem-estar-explica-a-relacao-entre-os-sentimentos-e-a-saude-fisica-e-mental.ghtml > Acesso em: 01/08/2019.

Dra. Marilda Lipp. O Percurso do Stress: Suas Etapas. Disponível em: estresse.com.br/publicacoes/o-percurso-do-stress-suas-etapas/ > Acesso em: 01/08/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Psiquiatria > Acesso em: 01/08/2019.

Neury José Botega. A psiquiatria no hospital geral
Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br> > Consulta livro digital em: 01/08/2019.

<http://serfelizeserlivre.blogspot.com/2011/02/como-entender-o-ser-humano.html> > Acesso em: 01/08/2019.
significados.com.br/compreensao/ > Acesso em: 01/08/2019.

Julián Marías (Trad. Ho Yeh Chia e L. Jean Lauand). A Compreensão da Filosofia. Disponível em: (Do orig.: La comprensión de la Filosofía, que se encontra na Julián Marías Home Page: <http://www.geocities.com/Athens/Acropolis/2836/jm961205.htm>) e hottopos.com/mirand4/suplem4/acompree.htm > Acesso em: 01/08/2019.

coladaweb.com/filosofia/o-existencialista-martin-heidegger > Acesso em: 01/08/2019.

filosofia.com.br/historia_show.php?id=107 > Acesso em: 01/08/2019.

conexaosegurosunimed.com.br/como-prevenir-acidentes-de-trabalho-em-hospitais-clinicas-e-consultorios/ > Acesso em: 01/08/2019.

Milena Fernandes. Hospital qualifica gestão de leitos em psiquiatria. Disponível em: saude.ce.gov.br/2019/04/05/hospital-qualifica-gestao-de-leitos-em-psiquiatria/ > Acesso em: 01/08/2019.

portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3 > Acesso em: 01/08/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Instituto_de_Psiquiatria_do_Hospital_das_Clínicas_da_FMUSP > Acesso em: 01/08/2019.

diferenca.com/psicologo-e-psiquiatra/ > Acesso em: 01/08/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_mental > Acesso em: 01/08/2019.

jusbrasil.com.br/topicos/1305490/transtornos-psiquicos > Acesso em: 01/08/2019.

Claudia Faria. Psicóloga. Transtornos mentais mais comuns: como identificar e tratar.

Disponível em:

tuasaude.com/transtornos-mentais/ > Acesso em: 01/08/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 548 p. : il. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br> >

Acesso em: 01/08/2019. > Consulta livro digital em: 01/08/2019.

saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps >
Acesso em: 01/08/2019.

saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental > Acesso em: 01/08/2019.

spdmpais.org.br/institucional/o-que-fazemos/53-caps-centro-de-atencao-psicossocial.html >
Acesso em: 01/08/2019.

saude.sc.gov.br > Acesso em: 01/08/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Psicologia_hospitalar > Acesso em: 01/08/2019.

Raquel Ayres de Almeida. A Psicologia Hospitalar. Disponível em:
psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/products/a-psicologia-hospitalar/ > Acesso em:
01/08/2019.

pt.wikipedia.org/wiki/Psicologia > Acesso em: 01/08/2019.