**FACULDADE E ESCOLA TÉCNICA DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Daiane Nayzer

michele siebeneichler nizer

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL, DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM.**

canoinhas

2022

Daiane Nayzer

michele siebeneichler Nizer

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NO CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL, DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM.**

Projeto apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Dama como requisito parcial para obtenção de nota. Orientação: Professor Maria Emília Jubanski

Canoinhas

2022

Sumário

[1 Introdução 5](#_Toc103615901)

[2 JUSTIFICATIVA 6](#_Toc103615902)

[2.1PROBLEMA DE PESQUISA 6](#_Toc103615903)

[3 OBJETIVOs 7](#_Toc103615904)

[4 Referencial teórico 8](#_Toc103615905)

[Reforma Psiquiátrica 8](#_Toc103615906)

[4.1 MARCOS HISTÓRICOS 8](#_Toc103615907)

[5 Esquizofrenia 12](#_Toc103615908)

[6 METODOLOGIA 17](#_Toc103615909)

[CONSIDERAÇÕES FINAIS 17](#_Toc103615910)

[Referencias 19](#_Toc103615911)

**Resumo**

A esquizofrenia é um problema de saúde da atualidade que atinge toda classe social, e afeta também os familiares. É de grande sofrimento tanto para o portador quanto para a família. Pela longa duração dessa doença, acumula-se um número considerável de pessoas portadoras desse transtorno em diferentes graus de comportamento e necessidades. O ato de conhecer sobre a doença na teoria e prática compreende destacar o papel do enfermeiro na conscientização dos familiares sobre a esquizofrenia pelos, viabilizando as necessidades do paciente, facilitando a lida diária, um convívio agradável e tratamento do portador de Esquizofrenia. É necessário elucidar como se dá a assistência de enfermagem aos portadores e como eles convivem com a doença, para que se promovam estratégias adequadas de atendimento. Portanto, o objetivo desse estudo foi elucidar, por meio de revisão bibliográfica, aspectos relacionados à esquizofrenia com vistas à atuação da enfermagem no tratamento dos pacientes portadores dessa doença. A equipe de Enfermagem, juntamente com a equipe multidisciplinar, tem um papel importante na reabilitação ao paciente que sofre com transtornos mentais, como a Esquizofrenia, pois é através desses profissionais que a assistência à saúde e acompanhamento ao portador serão realizados. Objetivo das atividades terapêuticas descritas pelas acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola Técnica e Faculdade Dama: Daianne Regina Naizer e Michele Nizer têm papel de grande importância na reabilitação de pacientes que sofrem com transtornos mentais, como a esquizofrenia.

As atividades terapêuticas podem ser definidas através do interesse e condições físicas dos usuários, verificando as possibilidades dos técnicos do serviço, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania.

 **Palavras-chave** Esquizofrenia. Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Atividade Terapêutica.

## abstrat

 Psychosocial Care Centers - Caps are open and community health services aimed at caring for people with psychological distress or mental disorder, including those with needs arising from the use of alcohol, crack and other substances, who are in crisis situations. or in psychosocial rehabilitation processes (MINISTRY OF HEALTH).

Multiprofessional teams work in the establishments, employing different interventions and reception strategies, such as psychotherapy, clinical follow-up in psychiatry, occupational therapy, neuropsychological rehabilitation, therapeutic workshops, assisted medication, family and home care, among others (MINISTRY OF HEALTH).

Schizophrenia is a health problem that affects all social classes today, and also affects family members, their jobs and friends. It is of great suffering for both the patient and the family. Due to the long duration of this disease, a considerable number of people with this disorder accumulate in different degrees of behavior and needs. The act of knowing about the disease in theory and practice includes highlighting the nurse's role in raising family members' awareness of schizophrenia, enabling the patient's needs, facilitating daily life, through pleasant living and treating the patient with Schizophrenia. It is necessary to elucidate how nursing care is provided to patients and how they live with the disease, so that adequate care strategies are promoted through therapeutic care. Purpose of the therapeutic activities described by the students of the Bachelor of Nursing course at Escola Técnica e Faculdade Dama: Daianne Regina Naizer and Michele Nizer play a very important role in the rehabilitation of patients suffering from mental disorders, such as schizophrenia.

 Therapeutic activities can be defined through the interest and physical conditions of the users, verifying the possibilities of the service technicians, with a view to greater social and family integration, the manifestation of feelings and problems, the development of body skills, the performance of activities productive activities, the collective exercise of citizenship.

 Keywords Schizophrenia. Nursing care. Mental health. Therapeutic Activity.

## 1 Introdução

A cada dia que passa é possível perceber que a saúde mental vem se destacando cada vez mais em nossas vidas. Vivendo o momento atual fica evidenciado o quanto precisamos estar bem fisicamente e mentalmente com nós mesmos. Mas nem sempre a saúde mental foi assim ou até mesmo teve todo esse destaque. Algum tempo atrás antes da Reforma Psiquiátrica que no Brasil teve início nos anos 1990, a loucura era dita como centro de todos os problemas do indivíduo acometido por esta circunstância a uma comunidade, estava inserido em uma família a portador de seus direitos (CEPEPE, 2017).

Entende-se que a interação do profissional com a pessoa com transtorno mental se constitui elemento primordial do cuidar na prática de Enfermagem, pois é através dela que se forma uma relação com a pessoa cuidada e sua família, tornando-se possível compreender suas necessidades e assisti-los. A relevância deste estudo reside no fato de que poderá auxiliar os profissionais que atuam na área de saúde mental, em particular os enfermeiros, a qualificar o cuidado ofertado por meio das oficinas terapêuticas, no sentido de ser, saber e fazer de modo criativo, acolhedor e facilitador para a promoção da saúde mental (IBIAPINA et al., 2017).

As oficinas, em especial, delineiam um percurso intrínseco ao desenvolvimento paradigmático, situando-se no rol das tecnologias de cuidados desde períodos anteriores à origem da psiquiatria, embora sob perspectivas distintas no progresso histórico-cronológico (SOARES, 2010).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço substitutivo ao Hospital Psiquiátrico, representando a reorientação do modelo de atenção em saúde mental de um modo hospitalocêntrico para o de reabilitação psicossocial, com vistas à promoção do exercício da cidadania. Dentre as estratégias de tratamento oferecidas no CAPS, estão as atividades de Oficinas Terapêuticas, que representam uma importante ferramenta de ressocialização e inserção individual e coletiva, na medida em que possibilita o trabalho, o agir e o pensar coletivo, a partir de uma lógica de respeito à diversidade e à subjetividade e de estímulo à capacidade de cada pessoa(Noronha AA et al.).

## 2 JUSTIFICATIVA

Processo de Reforma Psiquiátrica Brasileiro a importância que a criação do CAPS teve em sua consolidação. A proposta atual do CAPS é que o usuário seja tratado no seio da família, considerada uma unidade cuidadora e de cuidado, que dentre outros fatores, é responsável por promover o contato dos pacientes com os profissionais do CAPS, a comunidade e os serviços sociais e de saúde existentes. Assim, considera-se importante a criação destes centros de atenção e sua expansão em todo o território a fim de que os mesmos estejam cada vez mais próximos das famílias dos doentes. Quando se expressa o modo como os CAPSs e as Unidades de Saúde da Família (USF) devem ser integrados, recorre-se à construção de um Modelo de Redes de Cuidado, de base territorial e atuação transversal com as demais políticas específicas, voltadas ao acolhimento, com estabelecimento de vínculos desses sujeitos peculiares. Para tanto, as equipes dos CAPSs e das Unidades de Saúde da Família lançam mão de estratégias como noção de território; atenção à saúde em rede intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, que ultrapassem as instituições 14 fechadas, de modo a promover a construção da autonomia possível de usuários e também de seus familiares (BRASIL, 2004).

As oficinas terapêuticas têm se destacado por se constituírem novas formas de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo e de acompanhamento que associam a clínica à política. No entanto, as suas finalidades sofreram modificações ao longo da história. Os primeiros relatos do seu uso, como forma de reabilitar sujeitos, datam do século XVII, período em que os hospitais, ainda não eram reconhecidos como instituições de saúde, pois mantinham sob tutela leiga, e não médica, a assistência a grupos “socialmente desajustados”. Nesse contexto, a finalidade da atividade era, por meio do trabalho, restaurar ou manter a ordem social (Pinho LB et al).

## 2.1PROBLEMA DE PESQUISA

Diante do exposto na justificativa, apresenta-se o problema de pesquisa demonstrar a importância na vida dos pacientes de saúde mental em especial pacientes com esquizofrenia, apresentando as dificuldades que enfrentam ao ingressarem a sociedade.

## 3 OBJETIVOs

#### 3.3.1 Objetivo geral

 Oferecer diversificação de atividades terapêuticas para conquista ou reconquista dos usuários em relação a sua interação na sociedade com autonomia e reconhecimento de um cidadão.

#### 3.3.2 Objetivos específicos

- Promover bem-estar e saúde mental ao paciente com esquizofrenia;

- Resgate da identidade do paciente

- Ajudar a diminuir as tensões e estresses do cotidiano;

## 4 Referencial teórico

## Reforma Psiquiátrica

 Em meados da década de 1990, durante o governo do primeiro presidente do Brasil eleito por voto popular desde a ditadura, foi aprovada à primeira Lei Orgânica da Saúde, esta especificava as atribuições e a organização deste sistema, seus princípios e diretrizes, competências e atribuições a nível federal, estadual e municipal, a participação complementar do sistema privado de saúde, financiamento e gestão, entre outros. Em 28 de dezembro de 1990, foi instituída a Lei n° 8142 que dispõe, principalmente, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e instituiu os Conselhos de Saúde.
A partir disto ficou entendido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo assim, todo cidadão em território brasileiro tem direito a ela, desde os casos mais simples aos mais complexos. Dessa forma, a saúde mental não ficou fora desse contexto nacional e passou por modificações na forma de pensar sobre o cuidado com a saúde.

 São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil, conhecido por Professor Luís da Rocha Cerqueira. Este novo modelo de serviço propôs acolher os subterfugiados dos hospitais psiquiátricos e evitar as internações, podendo assim, oferecer um atendimento aos portadores de transtornos psicossociais dentro de um novo contexto de atendimento em saúde mental.

## 4.1 MARCOS HISTÓRICOS

 Surge nos Estados Unidos da América (EUA) em meados da década de 1970, o modelo de Psiquiatria Preventiva Comunitária, que foi o cruzamento da psiquiatria da comunidade terapêutica com a psiquiatria de setor. Tal modelo foi absorvido de forma rápida como política de saúde mental nos EUA, este modelo, levou a tentativa de combate a tudo que viesse a interferir no bem-estar da sociedade americana (RIBEIRO, 2004).

 Visão esta que se tornou preventiva defendia que os distúrbios mentais poderiam ser prevenidos e identificados antes que ocorressem, então, passou-se a estudar e analisar o estilo de vida das pessoas para detectar as que são potencialmente doentes, para isto, os especialistas visitavam as ruas e as casas dos cidadãos americanos para encontrar possíveis candidatos a terem problemas mentais no futuro e conduzi-los a tratamento especializado o mais rápido possível. Este modelo não ficou estagnado nos EUA, foi difundido e aceito pelos países da América Latina entre as décadas de 1970 e 1980, por meio da Organização mundial de Saúde (OMS) (RIBEIRO, 2004).

 Já no Brasil a saúde mental passou por diversos processos até chegar ao sistema de atenção que conhecemos hoje. Um dos marcos iniciais para a reforma na saúde mental foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica que ocorreu em 1990, realizada em Caracas, este marco foi um “possibilitador” das mudanças ao nível do Ministério da Saúde. Neste evento foi realizado um acordo entre os países da América Latina, que ficou intitulado de “Declaração de Caracas”, onde estes países se comprometeram em reanalisar criticamente o papel dos hospitais psiquiátricos, analisarem os direitos civis e humanos dos usuários para garanti- -los aos mesmos e promover a reestruturação da assistência psiquiátrica (HIRDES, 2009).

A “Declaração de Caracas” foi retomada em 2005, por meio de um documento intitulado “Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas”, que tinha como objetivo analisar os resultados obtidos desde 1990. Por meio deste documento, foi reconhecido que haviam ocorrido avanços até então no que se dizia respeito à reestruturação da atenção psiquiátrica em vários países. A partir desse fato, reafirmou-se a validade dos princípios instituídos na “Declaração de Caracas” com relação à qualidade na garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais e a construção de um meio alternativo à rede de serviços dos hospitais psiquiátricos (HIRDES, 2009).

A III Conferência de Saúde Mental foi um dos marcos principais nesse sentido, uma vez que por meio dela, foram determinados estratégias, princípios e diretrizes que estabeleceram as propostas para a Reforma Psiquiátrica. Com o apoio dos movimentos sociais ligados as famílias dos pacientes com transtornos mentais. Essa Conferência pode gerar argumentos que sustentavam a necessidade de uma Política de Saúde Mental, oferecendo subsídios para ampará-la tanto no sentido político quanto nos fundamentos teóricos (BARRETO, 2019; BRASIL, 2001).

 Foi a partir desse momento histórico que a Reforma Psiquiátrica passou a se estabelecer como uma política integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e propôs uma rede comunitária e articulada para guiar a saúde mental brasileira. Então, começou-se a criar um modelo de atenção a saúde mental onde fosse substituída as internações hospitalares, surgindo então dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que além do acima citado, tem a função de institui uma rede de atenção as pessoas com transtornos psicossociais com a finalidade de garantir o fortalecimento e preservar os laços sociais do indivíduo (BARRETO, 2019; SANTOS 2019).

Uma das bases de pensamento para a substituição do modelo de internações hospitalares é a de garantir que os indivíduos com transtornos psicológicos possam sentir-se acolhidos, valorizados na sua forma de ser, dentro do seu contexto social e familiar, de modo que se possa reconhecer e entender as necessidade individuais de cada usuário do serviço, com a finalidade de traçar até mesmo um tratamento que se encaixe de maneira mais adequada, garantindo assim, a promoção e melhoria na qualidade de vida do indivíduo (BARRETO, 2019; SANTOS, 2019).

Podemos afirmar que a Reforma Psiquiátrica no Brasil é um marco histórico que se tornou democrática quando foram atribuídos a categoria popular civil e classe política a discursão sobre a saúde mental brasileira. A criação dos CAPS surgiu a partir de um intenso movimento social, principalmente por parte dos trabalhadores de saúde mental, que tinham por objetivo principal a melhoria no atendimento dos portadores de problemas mentais. Nesta perspectiva, surgem em diversos municípios do Brasil os serviços de saúde mental alternativos para a diminuição da quantidade de internações e a mudança na visão sobre o modelo de assistência aos usuários. Os CAPS foram criados oficialmente em 1992, a partir da Portaria Ministério da Saúde 224/92 e foram definidos como unidades de saúde locais que contam com uma população conhecida e definida a nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe de profissionais de diversas áreas .
 Serviço foi regulamentado pela Portaria 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002, sendo integrado ao SUS. Devido ao grande número de atendidos pelos CAPS-AD em todo o Brasil, em 23 de dezembro de 2011, foi instituída a portaria 3.088 do Ministério da Saúde que teve como intuito a instituição de um rede de atenção psicossocial direcionada para pessoa com transtorno mental, que sofrem ou passam necessidades em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, que estejam sendo assistidas pelo SUS . Esta portaria tem como objetivo principal a ampliação do acesso por parte da população a atenção psicossocial, a promoção do acesso de usuário de crack, álcool e outras drogas, além de seus familiares no serviço de saúde, como também garantir qualidade no acolhimento, acompanhamento e atenção em casos de urgências por meio de articulações e integração da rede de atenção à saúde mental. Em 2001, de acordo com o Informativo de Saúde Mental no Brasil existem ainda 52.286 leitos em 270 hospitais psiquiátricos espalhados por todo o Brasil.
 A equipe de trabalho deve ser multiprofissional, tendo como presença obrigatória de enfermeiro, psicólogo, assistente social e psiquiatra que se unirão com os demais profissionais de saúde . O Ministério da Saúde, divulgou em agosto de 2017, o Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental por meio da Secretária de Atenção à Saúde, onde foi constatado por meio de dados que em 2017 o Brasil contava com 2.462 CAPS, sendo 146 no Centro-oeste, 860 no Nordeste, 161 no Norte, 862 no Sudoeste e 426 na região Sul do país. Estes dados apresentados mostraram o forte crescimento e aceitação do modelo assistencial de saúde mental e a redução significativa dos hospitais psiquiátricos nos últimos anos comunitário e familiar, além de serem submetidos a tratamentos e procedimentos muitas vezes desumanos, passaram a ter mais visibilidade, assistência e acompanhamentos, garantindo o reequilibro e a melhora da qualidade de vida tanto do paciente quanto dos familiares. Observa-se que a saúde mental tem vínculo com os processos sociais e a influência global de saúde pública.
 A reforma psiquiátrica percorreu uma trajetória político-social que construíram os alicerces para a reorganização do modelo assistencial em saúde mental. Pudemos concluir que há uma crescente aceitação e investimento para os crescimentos dos Centros de Atenção Psicossocial e uma redução significativa no número de leitos para internamento de pacientes com distúrbios mentais em hospitais psiquiátricos, o que sugere que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas caminha em direção os que foi preconizado no início da reforma. Faz-se necessário uma reflexão mais aprofundada sobre a efetivação na reversão do modelo tradicional de saúde mental.

## 5 Esquizofrenia

Os transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos, ou seja, sem sintomas específicos da doença. É caracterizada por distorções do pensamento e da percepção, e da fala, com graus variados de autismo e de confusão, por inadequação e insensibilidade do afeto sem prejuízo imediato da inteligência. Embora ao longo do tempo possam aparecer prejuízos cognitivos, o que muitas vezes contribui para um prognóstico ruim se não controlados (BRASIL, 2015).

A esquizofrenia atinge cerca de 1% da população e normalmente tem seu inicio antes dos 25 anos de idade, persiste por toda vida e afeta pessoas de todas as classes sociais. Tantos os pacientes quantos os familiares muitas vezes recebem cuidados insuficientes devido a não aceitação da doença e falta de conhecimento sobre o transtorno. Entender sobre o transtorno facilita todo o trabalho a ser feito com paciente por ser transtorno complexo os familiares podem ser treinados para reconhecer os sinais iniciais de exacerbações iminentes para que haja o mínimo de atraso possível no controle eficaz da crise (SADOCK; SADOCK, 2007).

#### 5.1 Quadro clínico/sinais e sintomas

Segundo Queirós *et al.* (2019) “O quadro clínico é bastante heterogéneo, complexo e nem sempre facilmente perceptível, nenhum sinal ou sintoma é por si só patognomónico e estes variam ao longo do curso da doença”.

Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comporta- mento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola (VALLADA FILHO; BUSATTO FILLHO, 1996 apud SILVA, 2006).

As causas da esquizofrenia ainda não estão totalmente esclarecidas. Alguns autores atribuem a desorganização da personalidade na esquizofrenia a variáveis como; culturais, psicológicas e biológicas, entre as quais se destacam as de natureza genética (SILVA, 2006).

#### 5.1.2 Etiologia

Face às investigações das últimas décadas, considera- -se, atualmente, uma etiologia multifatorial, com a contribuição de fatores psicossociais e biológicos. Fatores hereditários parecem contribuir de forma importante no aparecimento da doença, existindo um grande número de genes envolvidos (QUEIRÓS *et al,* 2019).

#### 5.1.3 Diagnóstico

O diagnóstico de esquizofrenia é, muitas vezes, difícil, já que para além de ser longitudinal assenta principalmente na história clínica e na observação psicopatológica. Atualmente, não dispomos de exames laboratoriais ou imagiológicos que possibilitem per se o diagnóstico. Contudo, têm sido encontradas algumas alterações neuro anatômicas e certos biomarcadores na esquizofrenia, embora não sejam específicos da doença e a sua validade seja controversa (QUEIRÓS *et al,* 2019).

#### 5.1.4 Classificação

Para Carpenter Junior e Thaker (2011), dentre os subtipos de esquizofrenia, pode-se citar: a **Esquizofrenia Hebefrênica** (hoje denominada esquizofrenia desorganizada) é caracterizada por um nível de afeto superficial e incongruente e pela desorganização do pensamento e comportamento. A **Esquizofrenia Paranoide** é caracterizada por predominância masculina, aparecimento mais tardio na vida, relativa preservação da cognição e afeto, além de alucinações e ilusões frequentemente persecutórias. A Esquizofrenia Catatônica é caracterizada por manifestações psicomotoras extremas, com estupor, posicionamento prolongado ou excitação, e deve ser diferenciada da catatonia periódica, que consiste em uma síndrome à parte, não relacionada à esquizofrenia. Por motivos desconhecidos, a esquizofrenia catatônica é rara, atualmente. A Esquizofrenia Simples denota uma psicose mais branda (isto é, menos alucinações, ilusões e desorganização), em que os casos tipicamente são caracterizados por um estilo de vida com níveis reduzidos de expressão e experiência emocional, bem como de empenho e impulso social.

#### 5.1.5 Cuidados de enfermagem

No que diz respeito ao papel do enfermeiro no tratamento aos pacientes com esquizofrenia, à partir do momento que o enfermeiro se torna atuante dando suporte ao tratamento do paciente com transtorno metal na sociedade, ele alivia a sobrecarga familiar, prevenindo assim, que outra pessoa da família adoeça pelo fato de estar sobrecarregado por cuidar de um portador de esquizofrenia, por isso é essencial que os programas de saúde mental para pacientes com transtornos psíquicos graves e persistentes atenda toda a demanda, reduzindo assim a responsabilidade familiar, além disso, é necessário que aconteça ações que propiciem momentos agradáveis de interação e recreação entre doentes e familiares para que seja fortalecido os vínculos e os laços entre eles o que ajudará na adesão e evolução do tratamento (LOPES; BURIOLA, 2015).

Lopes e Buriola (2015) ainda ressalta que é possível perceber a importância do enfermeiro para o controle do medo, da fragilidade, das angústias e das dificuldades enfrentadas pelo cuidador de um paciente com transtorno mental sendo que a doença é de uma grande complexidade e que ainda não se sabe a etiologia com perfeição dessa psicopatologia. Essa pesquisa se propôs a alcançar os seguintes objetivos: realizar o levantamento e análise das publicações e suas contribuições em relação ao conceito da esquizofrenia, perfil epidemiológico e papel da enfermagem na adesão ao tratamento.

#### 5.1.6 Oficinas terapêuticas

Afirma Saúde (2004) que uma das principais formas de tratamento oferecido para pacientes cm transtornos mentais, são as Oficinas Terapêuticas. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania.

**5.1.7 A atuação da terapia ocupacional diante da transformação da assistência psiquiátrica**

No Brasil, a profissão foi criada em 1959. Na área de psiquiatria tinha sua prática voltada a assistência hospitalocêntrica, com a tarefa de ocupar os pacientes, num processo de manutenção e organização dos hospitais e de reabilitação, tendo em vista que, com o advento das terapêuticas biológicas e farmacológicas, os pacientes melhoravam rapidamente dos sintomas (Benetton, 1991).

Diante das transformações na assistência psiquiátrica, esta profissão vem buscando uma legitimidade enquanto área de atuação e de produção de saber. Para tanto, os terapeutas ocupacionais têm procurado aprimorar-se teorica, tecnica e politicamente para a atuação na rede de serviços substitutivos, em nível de prevenção e promoção de saúde, tratamento, reabilitação e inclusão social.

No final da década de 1970, algumas terapeutas ocupacionais defendendo a função terapêutica, incorporam conceitos psicodinâmicos baseados na psicanálise e na psicologia e criam um método de tratamento. Neste método, a terapia ocupacional é definida por uma dinâmica relacional entre terapeuta-paciente-atividade em que se compõe uma trilha associativa num campo transferencial (Benetton, 1991). Este método tem sido amplamente divulgado entre os terapeutas ocupacionais e aplicado em pacientes com transtornos mentais graves, com o objetivo de manter a saúde mental e a sociabilidade.

Os "Centros de Convivência e Cooperativas" (CeCCOs) adotados pela prefeitura de São Paulo, no período de 1989 a 2000, foram baseados neste paradigma. Estes equipamentos propunham a convivência entre pessoas portadoras de transtorno mental, portadores de deficiência física e/ou sensorial, idosos, crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, e a população em geral em espaços públicos, tais como, parques, praças, centros comunitários. Como estratégia de ação utilizavam-se de oficinas nas quais se desenvolviam vários tipos de atividades, partindo-se das necessidades dos usuários, valorizando-se sua história e sua identidade sócio-cultural (Lopes & Leão, 2002).

Como exemplo de uma prática da terapia ocupacional promotora de estratégias de inclusão social, pode-se citar a experiência da Associação Arte e Convívio (AAC), no município de Botucatu-SP, tema de uma dissertação de mestrado (Ribeiro, 2003). Esta associação da área de saúde mental foi criada em 1995, a partir da iniciativa de profissionais, pacientes e pessoas da comunidade, diante da falta de oficinas terapêuticas e de convivência na rede pública de assistência. Embora tivesse contado com participação multiprofissional, a estruturação desta Associação fundamentou-se em pressupostos e formas de atuação da terapia ocupacional.

A AAC teve como ponto de partida o tratamento clínico dos pacientes nos serviços de saúde mental. Neste processo observava-se que embora os pacientes estivessem fora dos hospitais psiquiátricos, viviam como se estivessem internados, isolados em suas casas, sem executar atividades nem mesmo de lazer. Não tinham participação social nem política e enfrentavam diversas dificuldades para se inserirem no mercado de trabalho. Viviam numa rotina pobre e sem sentido. O reconhecimento do sofrimento causado pela situação existencial dos pacientes foi o grande mobilizador do projeto.

As estratégias que a AAC utiliza para lidar com estas questões são: a criação de espaços de convivência entre usuários (adultos e adolescentes), familiares, trabalhadores dos serviços de saúde mental e pessoas da comunidade; a realização de oficinas terapêuticas, de geração de renda e de relaxamento; a organização de festas, viagens, passeios e eventos científicos, entre outras.

A AAC tem desenvolvido uma práxis que rompe com o modelo asilar excludente de tratar as pessoas com transtorno mental, envolvendo a sociedade desde a fase de sua construção ideológica. Tem sido um lugar de possibilidade de existência criativa para os usuários e conseguido a inclusão de alguns no mercado de trabalho (Ribeiro, 2003).

## 6 METODOLOGIA

O projeto será realizado através de pesquisa bibliográfica no SCIELO. Serão obtidos dados sobre reforma psiquiátrica, como aconteceu e principais benefícios desta reforma para pacientes da saúde mental. Serão analisados os dados obtidos através da pesquisa bibliográfica, trazendo os benefícios e malefícios das terapias para saúde mental com ênfase na esquizofrenia. Obtivemos algumas dificuldades para a obtenção de dados, pois, não há tanta disponibilidade de informações sobre terapias para esquizofrenia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem que trabalha no CAPS demonstra a importância do cuidado não só do doente mental, mas com o propósito de reinserção do paciente na sociedade, levando a família e amigos para um convívio próximo a doença e ao tratamento do seu familiar, possibilitando uma continua atuação na busca do cuidado que sofre com a doença nas relações que ele estabelece, na dificuldade de vida que ele tem, na relação dele com o mundo e o mundo com ele visto sua doença ter um contexto muito mais amplo.

 As oficinas terapêuticas possibilitam explorar autonomia de cada paciente proporcionando melhor qualidade de vida, mudanças favoráveis para a continuação do tratamento estimulando a interação social, bem como ampliar os espaços de construção do sujeito social e de ressignificação do sofrimento psíquico. A atuação da enfermagem é uma ferramenta oportuna de grande auxilio para o andamento terapêutico produtivo e desenvolvimento integral da habilidade do paciente para orientar os pensamentos e valores de reabilitação psicossocial mais efetivo, conduzindo à produção de algo útil para coletividade e para si a sua volta, minimizando as formas de exclusão na sociedade.

## Referencias

ALVES y VALENTIN, W. Política de Saúde Mental no Brasil. EN P. Morral y M. Hazelton (eds). Mental health: globalpolicies and human rights. (pp. 26 -41). London: Whurr Publishers. 2003.

Barteli, K.R. Silva,E.G. A Relavância do Trabalho de Enfermagem frente às Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental disponível em file:///C:/Users/Maykon/Downloads/rbubadue-rv-379-85.pdf

CARPENTER JUNIOR, William; THAKER, Gunvant. **Esquizofrenia**. 2011. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/acp-medicine/5766/esquizofrenia.htm. Acesso em: 05 set. 2021.

CEPEPE. **PLANO DE TRABALHO: Projeto Oficinas Terapêuticas Interdisciplinares**. 2017. Disponível em: http://www.proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/anexo\_i\_plano\_de\_trabalho\_1\_0.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

COSTA, N. R.; SIQUEIRA, S. V.; UHR, D.; SILVA, P. F.; MOLINARO, A. A. Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da Saúde Pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 16, p. 4603-4614, 5 out. 2011.

GERALDO JÚNIOR, **projeto de intervenção: oficinas terapêuticas para portadores de transtornos mentais na estratégia saúde da família parque são joão, em contagem, minas gerais.** 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/GERALDO-JUNIOR.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

GONÇALVES NETO, João. **Emprego de reações "Click" na síntese de novos compostos para o tratamento de esquizofrenia**. 2016. Disponível em: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\_resumo2018/relatorios\_pdf/ctc/QUI/QUI-%20João%20Gonçalves%20Neto.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

QUEIRÓS, *et al*. **Esquizofrenia: O que o médico não psiquiatra precisa saber**. 2019. Disponível em: https://web.archive.org/web/20200210171843id\_/https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/10768/5592. Acesso em: 05 set. 2021.

SOUSA FONTES, HÉLIO ERIKSON. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história. Disponível em <https://1library.org/document/zkx6v54y-psiquiatrica-criacao-atencao-psicossocial-brasileiros-mergulho-atraves-historia.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 224/MS, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial (sistema de informação ambulatoriais do SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 1-9, 1992

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Metal no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ed. 1, 2004. 86p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Manual: 11 – 20. ISBN 85-334-0775-0

MINISTÉRIO DA SAUDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 23 dez. 2011.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. **Esquizofrenia: uma revisão**. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHXzb/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2021.

## Ministério da saúde centro de atenção psicossocial – caps. Disponivel em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>

SANTOS, E. D. et al. Representações Sociais do Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Básica. Revista enfermagem atual in derma, edição especial, 2019.

Soares, A.N. OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v14n2a25_pt.pdf>>.

. ANA MARIA PEDROSA DA SILVA,P. A.M. A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30701/1/252.pdf>

RIBEIRO,L.A; SALA,A.L.B; OLIVEIRA, A.G.B. As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial. Disponivel em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/296>

# RIBEIRO, M.B.S. OLIVEIRA, L.R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo

# lugares de inclusão social. Disponivel em https://www.scielo.br/j/icse/a/DxVLGSPPVgWpCfSNPLn9qGn/?lang=pt

RODRIGUES, L.F. CUSTÓDIO, A.P.S.T. O atual papel da enfermagem na saúde mental. Disponível em <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/235/339>

# RIBEIRO, M.B.S. OLIVEIRA, L.R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo

# lugares de inclusão social

SANTOS, A.M, MARQUES, P.C. SOUZA, N.B. ESQUIZOFRENIA: assistência de Enfermagem ao paciente esquizofrênico. Disponível em http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ESQUIZOFRENIA\_\_assistencia\_de\_Enfermagem\_ao\_paciente\_esquizofrenico.pdf