

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE EM GRUPO PARA FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – UM OLHAR DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

The importance of group activity for families of people with mental disorders in a psychosocial care center - an occupational therapist view

Josiane Fernandes Lozigia Carrapato²

¹ *Terapeuta Ocupacional, aluno do curso de pós-graduação de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.*

² *Professora Doutora em Saúde Coletiva, Terapeuta de Casal e Famílias, Universidade do Sagrado Coração – USC, Centro Universitário de Bauru – ITE.*

Recebido em: 22/04/2019
Aceito em: 29/07/2019

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

RESUMO

Introdução: O grupo de apoio às famílias tem a finalidade de promover interação e convivência, incentivar uma vida social mais ativa, bem como entender a codependência e estimular a independência dos portadores de transtornos mentais. **Objetivo:** relatar a experiência da atuação do Terapeuta Ocupacional em um grupo de familiares e cuidadores de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

Método: trata-se de um relato de experiência, que teve como instrumento para a coleta de dados a observação sistemática e os relatos dos participantes registrados em diário de campo. Para a análise dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** O grupo busca proporcionar o entendimento de que somente a medicação não faz efeito; o transtorno mental é consequência de muito sofrimento devido a perdas e xingamentos na vida, problemas biológicos, absorção das coisas ruins, momentos traumáticos e julgamento da sociedade. Com o grupo os familiares conseguem sabedoria para lidar com os sintomas de crises e da própria doença, e promoção de sentimentos de apoio, orientação e segurança, compreendendo a família como parte essencial ao tratamento do transtorno mental. A Terapia Ocupacional é essencial para viabilização da autonomia do portador de transtorno mental. **Conclusão:** O grupo é importante para inserção dos familiares no processo do tratamento, sendo que a participação nos grupos oportuniza a verbalização de sentimentos como angústia, tristeza, medo, decepção, entre outros, bem como elaboração de estratégias para enfrentamento das dificuldades inerentes aos transtornos mentais.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional. Atenção Psicossocial. Grupo de Familiares.

ABSTRACT

Introduction: *The family support group has the purpose of promoting interaction and coexistence, encouraging a more active social life, as well as understanding codependency and stimulating the independence of the individuals with mental disorders.* **Objective:** *to report on the experience of the Occupational Therapist in a family group of relatives and caregivers of users of a Psychosocial Care Center.* **Method:** *it is an experience report that had, as instrument for data collection, the systematic observation and the reports of the participants registered in field diary. For the analysis of the results, the Bardin content analysis technique was used.* **Results:** *The group seeks to provide understanding that only medication has no effect; mental disorder is the consequence of much suffering due to loss and cursing in life, biological problems, absorption of bad things, traumatic moments and judgment of society. With the group, the family members are given the wisdom to deal with the symptoms of crisis and the illness itself, and the promotion of feelings of support, guidance and security, understanding the family as an essential*

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

CARRAPATO, Josiane
Fernandes Lozigia.

A importância da
atividade em grupo
para familiares de
pessoas com transtornos
mentais em centro de
atenção psicossocial –
um olhar do terapeuta
ocupacional. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 3,
p. 613-627, 2019.

part of the treatment of mental disorders. Occupational Therapy is essential to enable the autonomy of the mentally disordered person.

Conclusion: *The group is important for the insertion of the family members in the treatment process. Participation in the groups facilitates the verbalization of feelings such as anguish, sadness, fear, disappointment, among others, as well as strategies for coping with the difficulties inherent in mental disorders.*

Key words: *Occupational Therapy. Psychosocial care. Family group.*

INTRODUÇÃO

A família é o primeiro grupo social ao qual pertencemos. É onde se descobre o outro e onde acontecem os primeiros relacionamentos interpessoais. A estrutura familiar tem impacto na maneira com que cada um de seus membros se relaciona com a sociedade e como se comporta diante desta (FIAMENGHI & MESSA, 2007).

Pensando na família como um todo, qualquer alteração em um dos membros afeta todo o conjunto. Sendo assim, se faz necessário suporte emocional para lidar com uma nova realidade, especialmente nos casos de familiares de pessoas com transtornos mentais (LOPES; KATO; CORRÊA, 2002).

Acompanhando pessoas com transtornos mentais, percebemos que a família é o sistema diretamente modificado na sua funcionalidade, assim quando um membro está em sofrimento todos os demais conseqüentemente são afetados direta ou indiretamente. As famílias ao participarem do grupo conseguem compreender a patologia, as limitações e as possibilidades em decorrência do transtorno mental.

Familiares são essenciais no processo de tratamento, porém necessitam saber lidar com possíveis situações estressantes, assim como saber conduzir os exagerados na superproteção, na dependência e nas angústias. Necessitam também saber dosar o grau de exigência em relação ao paciente, não exigindo além do que possa realizar, mas cobrando dele participação nas atividades familiares e domésticas quando possível. A atenção ao co-dependente é um fator essencial no apoio necessário para a superação desta condição na qual o indivíduo se enquadra (CARVALHO & NEGREIROS, 2011).

Com a reforma psiquiátrica, criou-se a possibilidade de o paciente com transtorno mental permanecer com sua família, mas para que isso ocorra de forma mais harmoniosa é necessário que continuem

com apoio de uma rede articulada que proponha um contínuo cuidado (SCHRANK & OLSCHOWSKY, 2007).

Cuidar de um familiar com transtorno mental exige que o cuidador auxilie nas diversas atividades cotidianas, gerando dificuldades para quem cuida. O cuidado envolve sobrecarga pelo acúmulo de funções desempenhadas e pelo despreparo do cuidador, sinalizando que os equipamentos de saúde mental necessitam intervir na saúde do cuidador e capacitá-lo para a oferta de cuidados. A presença de um portador de transtorno mental numa família provoca um grau de sobrecarga sobre seus membros, provocando impacto sobre o ambiente familiar e envolvendo os aspectos econômicos, práticos e emocionais a que se encontram submetidos os familiares que se encarregam do cuidado necessário e exigido pelo doente (BARROSO, BANDEIRA e NASCIMENTO, 2007; KEBBE, *et al.*; 2014).

Os grupos de apoio aos familiares têm por objetivo diminuir as angústias dos familiares, sanar dúvidas e orientar quanto à maneira de lidar com o paciente e sua patologia. Esses grupos são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo esse serviço o ponto de atenção estratégico para desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais. Os grupos de apoio às famílias buscam promover interação e convivência, incentivar uma vida social mais ativa, bem como entender a codependência e estimular a independência dos portadores de transtornos mentais.

O Terapeuta Ocupacional (TO) passa a compartilhar o processo terapêutico com outros agentes desse processo, no qual a atividade passa a ser percebida, vivenciada e interpretada por cada um dos atores dessa trama da vida, sendo estes: o indivíduo, o TO, a família, a cultura e os valores buscados (RIBEIRO & MACHADO, 2008).

O TO é um profissional da equipe interdisciplinar da saúde mental imprescindível para realização de atividades coletivas com foco no resgate da cidadania, sendo o grupo uma das estratégias interventivas para viabilização do cuidado ampliado.

Esta pesquisa tem como objetivos identificar o papel do terapeuta ocupacional nas intervenções familiares no contexto de CAPS e demonstrar a importância das atividades grupais nos atendimentos da saúde mental.

METODOLOGIA

O estudo fundamenta-se na atuação do TO em um grupo de familiares e cuidadores de usuários dos serviços do CAPS com transtornos mentais, a maioria com diagnóstico de esquizofrenia.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

CARRAPATO, Josiane
Fernandes Lozigia.
A importância da
atividade em grupo
para familiares de
pessoas com transtornos
mentais em centro de
atenção psicossocial –
um olhar do terapeuta
ocupacional. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 3,
p. 613-627, 2019.

Os atendimentos se deram uma vez por semana, às quartas-feiras, durante uma hora. Enquanto o grupo dos pacientes também acontecia, os familiares foram convidados a participar do grupo e organizar o que gostariam que fosse trabalhado durante o semestre.

A técnica utilizada foi a observacional com registros das falas dos participantes em diário de campo. No relato, analisamos o conteúdo das anotações do diário de campo de estágio de Terapia Ocupacional com descrição das falas dos familiares para descrever os resultados com a definição das categorizações.

Os relatos foram registrados com a letra “F”, de família: F1, F2, F3, F4, F5.

Utilizamos o método de análise de conteúdo, em que se busca conhecer e analisar profundamente o que foi dito e observado nos grupos de apoio aos familiares. A análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo seguida da técnica de análise proposta por Bardin rege os seguintes passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MINAYO & GOMES, 2016).

A **fase de pré-análise** visa a organização do material e a análise das ideias principais do texto transcrito das respostas da entrevistada, a fim de reconhecer e extrair as impressões e observações necessárias que orientam o início da análise dos resultados.

Na **fase de exploração do material**, seguiu-se o método no qual aquele é submetido a um estudo aprofundado, orientado pelo referencial teórico. O pesquisador faz inferências e interpretações, com referência ao quadro de unidades de contexto e análise, com classificação por categorias empíricas (BARDIN, 2011; MINAYO & GOMES, 2016).

Desta maneira, foram construídas oito categorias:

- a) “Medicação não faz efeito”
- b) “Sofrimento por muitas perdas e xingamentos na vida”
- c) “Problemas Biológicos, absorção das coisas ruins, momentos traumáticos e julgamento da sociedade”
- d) “Saber lidar com os sintomas de crises e da própria doença”
- e) “Sentimentos de apoio, orientação e segurança no grupo”
- f) “Família como parte essencial ao tratamento do transtorno mental”
- g) “Terapia Ocupacional para viabilização da autonomia do portador de transtorno mental”

A **fase do tratamento**, na qual foram feitas reflexões subsidiadas pela fundamentação teórica, das quais obtive-se resultados e considerações sobre todo o conteúdo pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Medicação não faz efeito”

Muitos familiares relatam que seus filhos não apresentam o avanço esperado devido ao fato de que o medicamento não faz efeito. É mais confortável culpar a ineficiência dos medicamentos do que os problemas familiares, sociais e afetivos existentes na família, que influenciam no surgimento das patologias.

“[...] Eu achava que o medicamento do meu filho não estava fazendo efeito, pois este xingava muito. Quanto à sua história de vida, ele teve muitas perdas nos últimos cinco anos: seu pai, um tio, a cunhada, um irmão; além disso, teve um AVC; na escola, durante a adolescência, foi chamado de gay muitas vezes, o que o abalou bastante [...]” (F1)

“[...] bastante agitada há duas semanas, xingando bastante, se negando a tomar a medicação corretamente e está mais sonolenta, disse que dia desses entrou em seu quarto para pegar roupas para lavar e ela se alterou por achar que estava pegando suas coisas. **Acho que a medicação dela está fraca**, e que ainda não voltou ao seu estado normal antes do último surto quando precisou ser internada, penso que caso continue assim ela deverá ser novamente internada.” (F4)

“Sofrimento por muitas perdas e xingamentos na vida”

As famílias relatam que seus entes queridos contraíram transtornos devido a muitos traumas na infância e na adolescência, como mortes de pessoas próximas e *bullying* no contexto escolar.

“Meus filhos viram o pai ser assassinado, eles choravam e gritavam muito agarrando minhas pernas” (F2)

“Meu filho nasceu de cesariana, **demorou a andar e falar**. Teve uma namorada aos dezenove anos quando começaram **os primeiros sintomas da esquizofrenia**. Na infância, aos seis anos de idade, **viu o pai ser morto a pauladas em razão de uma briga de vizinhos**.” (F1)

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

CARRAPATO, Josiane
Fernandes Lozigia.
A importância da
atividade em grupo
para familiares de
pessoas com transtornos
mentais em centro de
atenção psicossocial –
um olhar do terapeuta
ocupacional. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 3,
p. 613-627, 2019.

“Durante a fase escolar passou a ser mais parada. Aos nove anos foi fazer tratamento no CAPS infantil, quando foi diagnosticada com esquizofrenia. O avô materno dela também tinha esquizofrenia, e ela apresenta alguns gestos e costumes que o avô apresentava. A minha filha não tem amigos e não tem contato com os familiares, ouve vozes e tem alucinações. Em uma mudança de cidade, teve um surto e quebrou tudo em casa, precisando voltar para casa. Atualmente ela dedica-se a cuidar de seus animais: seis gatos, uma pata e um galo. Adora seus bichos.” (F4)

“Problemas Biológicos, absorção das coisas ruins, momentos traumáticos e julgamento da sociedade”

As famílias relatam que o filho passou da hora de nascer, o que tornou necessário o uso de fórceps. Desenvolvimento neuropsicomotor normal ao andar, falar e estudar, como todas as crianças. Na adolescência, ao ser julgado como “ladrão” de um chinelo no supermercado, foi abordado pelos seguranças que o acusaram de roubo, e, como não havia pego a nota do outro supermercado, não tinha como provar o contrário. Foi agredido pelo segurança. Somente conseguiu sair porque uma funcionária do supermercado que tinha realizado a compra foi depor e confirmou sua versão. Após esse fato traumático e violento, o adolescente começou a ficar agressivo com as pessoas nas ruas e em casa, principalmente com a irmã, chegando a agressões mútuas.

“Meu filho **passou da hora de nascer, precisando** ser usado fórceps. Com nove meses andou, após um tombo se retraiu, reiniciando o andar mais tarde com um ano e meio. Aos dois anos fez um eletrocardiograma que diagnosticou uma disritmia. Com três anos começou a ler sozinho, aos quatro foi pra escola e sempre foi bom aluno, porém **absorvia todas as coisas ruins** que as outras crianças faziam”. (F3)

“Meu filho era catador de reciclagem e sempre foi independente. Durante a copa de 2010, foi comprar um chinelo em um supermercado e após entrou em outro. Ao sair, **foi abordado pelos seguranças que acharam que estava roubando**. Como não havia pego a nota do outro supermercado, não tinha como provar, foi **agredido pelos seguranças** e encaminhado à delegacia onde também foi agredido. Conseguiu sair porque uma funcionária do supermercado que tinha realizado a compra foi depor e confirmou sua versão. **Após esse fato**, meu filho começou a ficar agressivo com as pessoas nas ruas e em casa, principalmente com a irmã, chegando a agressões mútuas”. (F5)

“Saber lidar com os sintomas de crises e da própria doença”

Conviver com o transtorno mental traz uma sobrecarga muito grande. Isso ocorre por conta de diversos fatores, como problemas no relacionamento com a pessoa que tem o transtorno mental, estresse por conviver com o humor instável, a dependência causada pelo sofrimento psíquico do ente com transtorno mental e o medo das recaídas e do comportamento nos períodos de crise. Essa sobrecarga pode ser considerada como objetiva e/ou subjetiva. A sobrecarga objetiva tem maior intensidade, talvez por ser mais concreta, com demandas reais causadas pela convivência direta com o transtorno mental. Já a sobrecarga subjetiva é abstrata, que se refere aos sentimentos causadores por esta convivência (BORBA; SCHWARTZ e KANTORSKI, 2008).

No grupo de apoio, foi possível perceber a importância de os familiares conhecerem o processo do transtorno mental, as dificuldades existentes em decorrência das mudanças no sistema familiar, as mudanças comportamentais dos entes queridos diagnosticados com transtorno mental e o conhecimento para lidar da melhor maneira com as crises.

“Meu filho não está se alimentando bem desde o domingo anterior, está brigando sozinho e olhando para as paredes, dormindo normalmente, e estou dando a medicação corretamente. Percebo que meu filho está apresentando os mesmos sintomas que apresentou antes de ter o último surto, e agora já consigo perceber as mudanças, a importância de estar preparada para uma nova crise e tomar cuidado com coisas perigosas em casa.” (F1)

“[...] Sabe, minha filha estava nervosa, não dormia direito e xingava todos de casa... aí passou pelo médico e ela receitou um novo medicamento. Minha filha estava tomando, mas eu parei de dar o remédio porque ela dormiu muito e eu fiquei com medo. O grupo me explicou que no início o medicamento pode ter um efeito mais forte, mas que depois o organismo se acostuma e vai melhorando.” (F4)

“Sentimentos de apoio, orientação e segurança no grupo”

O grupo de apoio auxilia os familiares a entenderem os sintomas anteriores à crise, bem como no momento do surto, da internação em Hospital Psiquiátrico e após a alta hospitalar. As participantes do

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

CARRAPATO, Josiane
Fernandes Lozigia.
A importância da
atividade em grupo
para familiares de
pessoas com transtornos
mentais em centro de
atenção psicossocial –
um olhar do terapeuta
ocupacional. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 3,
p. 613-627, 2019.

grupo buscam no grupo um momento para, inicialmente, falarem de si mesmas como cuidadoras e depois um espaço para compreenderem o processo de crises, tratamento e reabilitação psicossocial.

“[...] no início eu vinha quieta e angustiada para o grupo e depois ficava melhor. Não tem palavras para falar do grupo de tão bom que foi. Me ajudou muito, pois no começo eu não conseguia deixar M. sair sozinho, tinha medo e depois das orientações me senti mais segura e tranquila para deixá-lo sair. O grupo é como uma válvula de escape, sabe... eu tenho para onde correr e conseguir apoio.” F1

“Eu estou muito feliz com o grupo... consegui comprar lembrancinhas para vocês estagiários. Minha filha deu trabalho, se recusou a comer bolo com erva doce, dizendo que estava cheio de bichos, teve crise de choro e não dormiu na noite anterior, andando de um lado para o outro, lembrando-se dos Mamonas assassinas e de recordações de sua infância como uma vez que eu bati nela. Sabe, mesmo conhecendo que não há cura para minha filha, esse grupo me ajudou a confiar e acreditar em mim.” F2

“Pensando que seria o último dia do grupo eu chorei muito ao pensar que iria acabar tudo.... gostei muito de participar.... aprendi a gostar e confiar mais em mim.... minha filha fazia coisas estranhas, ficava brava, e agora não fica mais e eu sei lidar melhor com ela [...]” F4

“Família como parte essencial ao tratamento do transtorno mental”

A participação efetiva da família durante as etapas do tratamento é imprescindível para um resultado mais eficiente. A família fica sobrecarregada com tantas funções e para realização destas atividades tem que deixar muitas coisas de lado.

Ao imputar a família no tratamento do paciente com transtorno mental, e dar suporte para que estes saibam lidar melhor e enfrentar as dificuldades no relacionamento com a condição psicológica e com a sobrecarga familiar, a carga emocional acarretada pela doença é amenizada. Desta maneira, aumenta-se a empatia entre eles (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

“A família é muito importante no tratamento do paciente com transtorno mental, tem que participar do tratamento, ter muita paciência com a pessoa diagnosticada com esquizofrenia. Meu filho sai apenas comigo, eu penso que tenho o dever de cuidar dele, já que não tem mais o pai e o restante da família têm suas

próprias vidas e problemas. Durante a vida, abri mão de muitas coisas para cuidar dele. Depois da morte do meu marido, não me casei novamente, sempre priorizei meu filho. Meu filho está bem melhor e eu até estou com vontade de voltar a estudar.” F1

“Eu sou esposa e, como família, sou muito importante para entender a situação dele. Quando surtou, falava sozinho, não dormia, se escondia embaixo da cama e dizia que tem uma pessoa lhe perseguindo. Há aproximadamente sete meses matou a primeira esposa por esta ter lhe traído. Depois deste acontecimento começou a ter os surtos psicóticos. Se ele não tivesse uma família, acredito que ele estaria definitivamente internado.” (F6)

Os problemas impostos aos familiares do indivíduo com transtorno mental provocam sobrecarga financeira, física e emocional. Há ainda as alterações nas áreas de lazer e sociabilidade. Nestes estudos, foram identificados encargos familiares objetivos e subjetivos. Os objetivos são o tempo despendido para o cuidado do indivíduo com transtorno mental, a redução de relações sociais e escassez de tempo livre, a dificuldade econômica e relacionadas ao trabalho. Os subjetivos incluem o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, efeitos psicossomáticos, sentimento de culpa, vergonha, desorientação quanto à doença e isolamento social (PEREIRA & PEREIRA, 2003).

Para a família, o adoecimento de um membro acometido por um transtorno mental representa geralmente um forte abalo, sendo que a mesma dificilmente se encontra preparada para enfrentá-lo e sente-se incapacitada. Assim, as famílias vivenciam sentimentos de isolamento, raiva, angústia, frustração, incerteza, culpa, tristeza crônica, bem como aceitação e esperança para o futuro durante a convivência com uma doença mental como a esquizofrenia, por exemplo (ZANETTI; GALERA, 2007).

Quando o indivíduo de uma determinada família desenvolve a doença, todos os outros indivíduos da mesma são afetados. Acontece uma mudança em todo o cotidiano familiar, o que faz com que, muitas vezes, os parentes deixem de realizar suas atividades para dedicarem integralmente seu tempo ao portador. Isso pode fazer com que acabem, com o passar do tempo, adoecendo junto da pessoa (CARRERA; MOURA, 2009).

Na maioria das vezes, as famílias apresentam dificuldades para lidarem com as situações de crises, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa e com o pessimismo por não conseguirem encontrar saídas para os problemas. Assim, precisam de suporte dos profissionais da saúde mental para lidar com todas essas situações.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

CARRAPATO, Josiane

Fernandes Lozigia.

A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*,

Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

“Terapia Ocupacional para viabilização da autonomia do portador de transtorno mental”

A Terapia Ocupacional é uma profissão que busca conhecer o “paciente” sem a influência do diagnóstico, assim busca descobrir as dificuldades destes sujeitos e construir junto com ele e sua família estratégias para reabilitação psicossocial.

“Meu filho foi ao supermercado para compra um extrato de tomate, voltou com dois alegando que estava com preço bom por estar na promoção. Está frequentando a escola, mas, por ser início, eu vou acompanhando-o. Fico na mesma sala fazendo desenhos, não estou mais apressando ele no banho e estou respeitando seu momento. Aprendi tudo isso nesse grupo de TO.” (F1)

“Sabe, agora ele está indo no supermercado sozinho, fiz o que vocês me orientaram... primeiro fui com ele algumas vezes, depois pedi para ele ir sozinho, mas fui atrás sem ele perceber para ver se conseguiria chegar sem se perder. Agora ele já vai sozinho e eu não fico tão preocupada.” (F5)

Há uma grande heterogenia nas práticas e recursos da Terapia Ocupacional, fazendo com que os profissionais sejam mais pontuais quando se trata de desinstitucionalização de um paciente. Partindo da identificação, validação de potencialidades e interesses, da observação sistemática do seu cotidiano, da formação e fortalecimento de vínculos e contratualidade, a identidade abalada por conta da desinstitucionalização passa a ser atingível (BALLARIN; CARVALHO, 2007).

Estrategicamente, a Terapia Ocupacional, no contexto de saúde mental, adota atendimentos grupais e dá ênfase a oficinas terapêuticas, utilizando desses recursos para usar a atividade como uma oportunidade para promoção de autonomia e participação social. Com essa abordagem, o Terapeuta Ocupacional passa a compartilhar o trabalho comicineiros, artistas e outros profissionais da saúde de forma pouco diferenciada (LOPES; LEÃO, 2002).

A Terapia Ocupacional busca desenvolver treinamento de AVD (Atividades de vida diária) e AVP (Atividades de vida Prática), com o objetivo de desenvolver a autonomia destes sujeitos com limitações em decorrência do diagnóstico socialmente estigmatizante e os efeitos colaterais dos medicamentos. Esse treinamento devolve ao portador de transtorno mental a capacidade de poder frequentar a escola, ir ao supermercado fazer compras, escolher o que deseja comprar, ou seja, tudo que é imprescindível para ser cidadão.

“Sexualidade dos filhos com transtornos mentais”

O grupo de apoio orientou as famílias sobre a existência da sexualidade humana nos portadores de transtornos mentais. Muitas famílias não sabiam lidar com a masturbação dos filhos e o desejo de terem namoradas(os).

A sexualidade do indivíduo com transtorno mental é vista pela sociedade de maneira preconceituosa. A manifestação da sexualidade do indivíduo com transtorno mental é interpretada como um mascaramento social ou uma suposta negação maior. A imagem corporal do indivíduo com esquizofrenia pode ser, para ele, um corpo despojado de beleza e de vigor físico, confirmando assim, a negação de alguém desejável e desejante sexualmente. Quanto aos aspectos físicos, vem o preconceito de não se reconhecer como um corpo jovem, funcional, útil e desejável (MIRANDA & FUREGATO, 2004).

“Eu não sabia lidar com a sexualidade do meu filho. Ele se masturbava com muita frequência, e eu pensava que iria fazer mal para saúde dele. O grupo conversou comigo e consegui entender a situação”. (F1)

As trocas afetivas verdadeiras frente ao impacto do adoecimento ficam reduzidas impondo a vivência de sentimentos que são difíceis de elaborar e entender. Isso deixa clara a necessidade do acolhimento deste sofrimento apresentado, considerando a subjetividade e individualidade de cada indivíduo (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo para familiares e pessoas com transtornos mentais obteve resultados significativos em muito pouco tempo de intervenção. Destaca-se a diminuição da insegurança dos familiares, a habilitação dos portadores de transtornos mentais graves a realizar atividades rotineiras sozinhos (como sair de casa e ficar no seu espaço com privacidade), a aceitação da autonomia e da independência dos entes queridos por parte dos familiares.

Outros familiares entenderam as comorbidades do transtorno mental como o surgimento de alterações neurológicas, sendo a mesma um dificultador na construção de sua independência e autonomia, assim como também a compreensão de que, em alguns momentos, a internação psiquiátrica ainda pode ser uma estratégia de intervenção

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 613-627, 2019.

CARRAPATO, Josiane
Fernandes Lozigia.

A importância da
atividade em grupo
para familiares de
pessoas com transtornos
mentais em centro de
atenção psicossocial –
um olhar do terapeuta
ocupacional. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 3,
p. 613-627, 2019.

necessária, principalmente nos casos em que a pessoa coloca sua própria vida em risco.

Durante o desenvolvimento do grupo, os familiares perceberam que a medicação isoladamente não promoverá o efeito idealizado pelos familiares como a “cura”. O transtorno mental na percepção dos familiares surge em decorrência do sofrimento causado por muitas perdas e xingamentos na vida, pelo fato dessas pessoas serem sensíveis e absorverem coisas ruins e pela vivência de momentos traumáticos e julgamento da sociedade. Os familiares, através da participação no grupo, conseguiram saber lidar com os sintomas de crises e da própria doença; sentiram-se apoiados, orientados e seguros para lidar com o transtorno mental e a sexualidade destas pessoas.

Os participantes do grupo conseguiram perceber a importância da família como parte essencial ao tratamento do transtorno mental, e a terapia ocupacional como intervenção para viabilização da autonomia do portador de transtorno mental.

Concluimos que é imprescindível a inserção dos familiares no processo do tratamento, sendo que a participação nos grupos oportuniza a verbalização de sentimentos como angústia, tristeza, medo, decepção, entre outros, bem como elaboração de estratégias para enfrentamento das dificuldades inerentes aos transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- BALLARIN, M.L.G.; CARVALHO, F.B. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. (ORGS.). **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 162-170, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 6, p.270-277, 2007.
- BORBA L. O.; SCHWARTZ E.; KANTORSKI L. P.; A Sobrecarga da Família que convive com a Realidade do Transtorno Mental. **Acta Paul Enferm.**, Curitiba, v. 21, n.4, p. 588-594, 2008.
- CARVALHO, L. S.; NEGREIROS, F. A codependência na perspectiva de quem sofre. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 6, p. 139-148, 2011.
- FIAMENGHI, G. A. Jr; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia ciência e profissão**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 236-245, 2007.
- KEBBE, L. M. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.102, p. 494-505, 2014.
- LOPES, G. B.; KATO, L. S.; CORRÊA, P. R. C. Os pais das crianças com deficiência: reflexões acerca da orientação motora. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.4, n.2, p. 67-72, 2002.
- LOPES, R. E.; LEÃO, A. Terapeutas Ocupacionais E Os Centros De Convivência E Cooperativa: Novas Ações De Saúde. **Rev. Ter. Ocup. USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.56-63, 2002.
- MINAYO, M. C.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2016.
- MIRANDA, F. A. N. e FUREGATO, A. R. F. Representações Sociais da Atuação do Enfermeiro Psiquiátrico No Cotidiano; **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, Ed. Especial, p. 67-78, 2004.
- PEREIRA M. O.; PEREIRA – JR A.; Transtorno Mental: Dificuldades Enfrentadas Pela Família; **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 92-100, 2003.

CARRAPATO, Josiane
Fernandes Lozigia.
A importância da
atividade em grupo
para familiares de
pessoas com transtornos
mentais em centro de
atenção psicossocial –
um olhar do terapeuta
ocupacional. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 3,
p. 613-627, 2019.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional E As
Novas Formas Do Cuidar Em Saúde Mental. **Rev. Ter. Ocup.** USP,
São Paulo, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2008.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicos-
social e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm.**
USP, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2007.

ZANETTI, A. C. G.; GALERA, S. A. F. O impacto da esquizofrenia
para a família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.
28, n. 3, p. 385-392, 2007.

