

*COLÉGIO TÉCNICO*



*SÃO BENTO*

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

# Psicologia Aplicada

# COLÉGIO TÉCNICO



# SÃO BENTO

"Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

## SUMÁRIO

Psicologia, Senso Comum e Ciência.....	01
Psicologia e História.....	02
As principais teorias da Psicologia.....	04
Psicanálise.....	05
Inconsciente.....	05
Mecanismos de Defesa do Ego.....	07
Projeção.....	08
Repressão.....	08
Racionalização.....	08
Negação.....	09
Formação reativa.....	09
Sublimação.....	10
Deslocamento.....	10
Regressão.....	10
Catitímia.....	10
A Importância da Vida Afetiva.....	11
Os Afetos.....	11

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

As Emoções.....	12
Os Sentimentos.....	14
Identidade.....	14
O Homem como um Ser Social e os Papéis Sociais.....	15
Auto-Estima.....	16
Desenvolvimento da auto-estima.....	17
Motivação.....	18
Saúde Mental.....	19
Sofrimento Psíquico e Doença Mental.....	20
A Neurose e a Psicose.....	22
Psicopatologias.....	24
Stress.....	34
Fases do Stress.....	36
Controle do Stress.....	40
Relações Humanas.....	41
Humanização da Saúde.....	43
O Processo do Adoecer.....	44
Manejo de Familiares Difíceis.....	46
O Profissional de Saúde na equipe Interdisciplinar.....	48
A Morte e suas representações.....	51
Referencias Bibliográficas e Agradecimentos.....	57

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

#### Psicologia, Senso Comum e Ciência

Em nosso cotidiano ouvimos muito o termo psicologia, cada indivíduo se diz um pouco entendedor dela. Cada um diz ter sua “própria psicologia” e a usa em situações mais diversas de suas vidas. É comum ouvirmos que um vendedor através do seu poder de convencimento usa de “psicologia” para conquistar clientes e assim vender seu produto. Da mesma forma quando dizemos que um amigo está sempre disposto a nos ouvir, afirmamos que ele tem uma boa “psicologia” para conversar.

Certamente essa não é a psicologia dos psicólogos, essa é a chamada **psicologia do senso comum**, usada no cotidiano das pessoas em geral. Mas nem por isso deixa de ser uma psicologia. Com isso é possível dizer que as pessoas têm um domínio mesmo que pequeno e superficial a respeito do conhecimento da psicologia científica. O que lhes permite explicar ou compreender o cotidiano das pessoas de um ponto e vista psicológico. Quando falamos de senso comum estamos nos referindo à vida do cotidiano, isto é, a forma como as coisas acontecem, como nos sentimos vivos, como sentimos a realidade. Quando vou à aula, faço uma prova, vou ao cinema, converso com amigos, tomo um refrigerante, lembro-me de um compromisso, tudo isso nos mostra que estamos vivos.

A ciência é uma atividade reflexiva, que procura compreender, elucidar e alterar esse cotidiano, a partir de um estudo sistemático. Afastamos-nos da ciência para refletir e conhecer além de suas aparências. O cotidiano e o conhecimento científico aproximam-se e se afastam, aproxima-se porque ciência se refere ao real e afastam-se porque a ciência abstrai a realidade para compreendê-la melhor, isto é, a ciência afasta-se da realidade, transformando-a em objeto de investigação – o que permite a construção do conhecimento científico sobre o real. Como exemplo podemos citar a abstração que Newton teve de fazer para partindo da fruta que caía da árvore (fato do cotidiano), formular a lei da gravidade (fato científico). A ciência

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

compõe-se de um conjunto de conhecimentos sobre fatos ou aspectos da realidade, expresso por meio de uma linguagem precisa e rigorosa.

O senso comum e a ciência não são a única forma de conhecimento que o homem possui para descobrir e interpretar a realidade. Podemos citar os gregos que se preocuparam com o significado da existência humana. As especulações em torno desse tema formaram um corpo de conhecimento chamado Filosofia. A formulação de um conjunto de pensamentos sobre a origem do homem, seus mistérios, princípios morais, forma outro conjunto de conhecimento humano denominado religião.

#### Psicologia e História

Para compreender a diversidade que a Psicologia se encontra hoje, é indispensável recuperar sua história. As exigências de conhecimento da humanidade, às demais áreas de conhecimento humano e aos novos desafios colocados pela realidade econômica e social e pela insaciável necessidade do homem de conhecer a si mesmo. Entre os filósofos gregos surge a primeira tentativa de sistematizar a psicologia. O próprio termo psicologia vem do grego, *psyché*, que significa **alma**, e de *logos*, que significa **razão**. Etimologicamente, psicologia significa “estudo da alma”. A alma ou espírito era concebido como parte imaterial do ser humano e abarcaria o pensamento, os sentimentos de amor e ódio, a irracionalidade, o desejo, a sensação e a percepção.

Os filósofos pré-socráticos preocupavam-se em definir a relação do homem com o mundo através da **percepção**. Discutiam se o mundo existe porque o homem o vê ou o homem vê o mundo que já existe. Havia uma oposição entre os **idealistas** (a idéia forma o mundo) e os **materialistas** (a matéria que forma o mundo já é dada para a percepção).

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

A psicologia com **Sócrates (469-399 a.C.)** ganha consistência, sua principal preocupação era com o limite que separa o homem dos animais. Desta forma postulava que a principal característica do homem era a **razão**. A razão permitia ao homem sobrepor-se aos instintos, que seria a base da irracionalidade.

**Platão (427-347 a.C.)** discípulo de Sócrates dá o passo seguinte. O filósofo procurou definir um “lugar” para a razão no nosso próprio corpo. Definiu esse lugar como sendo a cabeça, onde se encontra a alma do homem. A medula seria, portanto, o elemento de ligação da alma e do corpo. Este elemento de ligação era necessário porque Platão concebia a alma separada do corpo.

**Aristóteles (384-322 a.C.)** discípulo de Platão foi um dos mais importantes da história da Filosofia. Postulou que a alma e o corpo não poderiam ser dissociados. Para Aristóteles, a psyché seria o princípio ativo da vida. Tudo aquilo que cresce se reproduz e se alimenta possui a sua psyché ou alma.

### A Psicologia Científica

O berço da psicologia moderna foi na Alemanha no final do século 19. Seu status de ciência é obtido à medida que se “liberta” da Filosofia, que marcou sua história até aqui, e atrai novos estudiosos e pesquisadores, que sob novos padrões de produção passam:

- ✓ Definir seu objeto de estudo (o comportamento, a vida psíquica, a consciência);
- ✓ Delimitar seu campo de estudo, diferenciando-o de outras áreas de conhecimento, como Filosofia e Fisiologia;
- ✓ Formular métodos de estudo desse objeto;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- ✓ Formular teorias enquanto um corpo consistente de conhecimentos na área.

Essas teorias devem obedecer aos critérios básicos da metodologia científica, isto é, deve-se buscar a neutralidade do conhecimento científico, os dados devem ser passíveis de comprovação, e o conhecimento deve ser cumulativo e servir de ponto de partida para outros experimentos e pesquisas na área.

#### As Principais teorias da Psicologia

As três mais importantes tendências teóricas da Psicologia são consideradas por inúmeros autores como sendo: Behaviorismo, Gestalt e Psicanálise.

**Behaviorismo** – Nasce com Watson e tem um desenvolvimento grande nos Estados Unidos, em função de suas aplicações práticas, tornou-se importante por ter definido o fato psicológico, de modo concreto, a partir da noção de comportamento.

**Gestalt** – Tem seu berço na Europa, surge como uma negação da fragmentação das ações e processos humanos, realizada pelas tendências da Psicologia, científica do século 19, postulando a necessidade de se compreender o homem como uma totalidade. A Gestalt é a tendência mais ligada a Filosofia.

**Psicanálise** – Nasce com Freud, na Áustria, a partir da prática médica, recupera para a Psicologia a importância da afetividade e postula o inconsciente como objeto de estudo, quebrando a tradição da Psicologia como ciência da consciência e da razão.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

#### Psicanálise

Sigmund Freud (1856-1939) – Médico neurologista especializou-se em psiquiatria, alterou radicalmente o modo de pensar da vida psíquica. O termo se refere a uma teoria caracteriza-se pelo modo interpretativo que busca o significado oculto daquilo que é manifesto por meio de ações e palavras. A análise busca o autoconhecimento. Compreender a psicanálise significa percorrer o caminho de Freud desde a ciência até parte do desenvolvimento.

O termo psicanálise é usado para se referir a uma teoria, a um método de investigação e a uma prática profissional. Enquanto teoria caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre o funcionamento da vida psíquica. Freud publicou uma extensa obra, durante toda a sua vida, relatando suas descobertas e formulando leis gerais sobre a estrutura e o funcionamento da psique humana. A Psicanálise, enquanto método de investigação caracteriza-se pelo método interpretativo, que busca o significado oculto daquilo que são manifestos por meio de ações e palavras ou pelas produções imaginárias, como os sonhos, os delírios, as associações livres, os atos falhos.

#### Inconsciente

“Qual poderia ser a causa de os pacientes esquecerem tantos fatos de sua vida interior e exterior...?” perguntava-se Freud.

O esquecido era sempre algo penoso para o indivíduo, e era exatamente por isso que havia sido esquecido e o penoso não significava, necessariamente, sempre algo ruim, mas podia se referir a algo bom que se perdera ou que fora intensamente desejado.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

A esta força psíquica que se opunha a tornar consciente, a revelar um pensamento, Freud denominou resistência. E chamou de repressão o processo psíquico que visa encobrir, fazer desaparecer da consciência, uma idéia ou representação insuportável e dolorosa que está na origem do sintoma. Estes conteúdos psíquicos “localizam-se” no inconsciente.

#### 1ª Teoria do Aparelho Psíquico

O inconsciente exprime o “conjunto dos conteúdos não presentes no campo atual da consciência”. É constituído por conteúdos reprimidos, que não têm acesso aos sistemas pré-consciente/consciente, pela ação de censuras internas. Estes conteúdos podem ter sido conscientes, em algum momento, e ter sido reprimido, isto é, “foram” para o inconsciente, ou podem ser genuinamente inconscientes.

- ✓ O **pré-consciente** refere-se ao sistema onde permanecem aqueles conteúdos acessíveis à consciência. É aquilo que não está na consciência, neste momento, e no momento seguinte pode estar.
- ✓ O **consciente** é o sistema do aparelho psíquico que recebe ao mesmo tempo as informações do mundo exterior e as do mundo interior.
- ✓ Na consciência, destaca-se o fenômeno da percepção, principalmente a percepção do mundo exterior, a atenção, o raciocínio

#### 2ª Teoria do Aparelho Psíquico

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Entre 1920 e 1923, Freud remodela a teoria do aparelho psíquico e introduz os conceitos de id, ego e superego para referir-se aos três sistemas da personalidade.

- ✓ O **id** constitui o reservatório da energia psíquica, é onde se “localizam” as pulsões: a de vida e a de morte. As características atribuídas ao sistema inconsciente, na primeira teoria, são, nesta teoria, atribuídas ao id. É regido pelo princípio do prazer. O **ego** é o sistema que estabelece o equilíbrio entre as exigências do id, as exigências da realidade e as “ordens” do superego. Procura “dar conta” dos interesses da pessoa. É regido pelo princípio da realidade, que, com o princípio do prazer, rege o funcionamento psíquico. É um regulador, na medida em que altera o princípio do prazer para buscar a satisfação considerando as condições objetivas da realidade. Neste sentido, a busca do prazer pode ser substituída pelo evitamento do desprazer. As funções básicas do ego são: percepção, memória, sentimentos, pensamento.

O **superego** origina-se com o complexo de Édipo, a partir da internalização das proibições, dos limites e da autoridade. A moral, os ideais são funções do superego. O conteúdo do superego refere-se a exigências sociais e culturais.

A **pulsão** refere-se a um estado de tensão que busca, através de um objeto, a supressão deste estado. *Eros* é a pulsão de vida e abrangeas pulsões sexuais e as de autoconservação. *Tanatosé* a pulsão de morte, pode ser autodestrutiva ou estar dirigida para fora e se manifestar como pulsão agressiva ou destrutiva.

#### Mecanismos de Defesa do Ego

A percepção de um acontecimento, do mundo externo ou do mundo interno, pode ser algo muito constrangedor, doloroso, desorganizador. Para evitar este desprazer, a pessoa

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

“deforma” ou suprime a realidade — deixa de registrar percepções externas, afasta determinados conteúdos psíquicos, interfere no pensamento. São vários os mecanismos que o indivíduo pode usar para realizar esta deformação da realidade, chamados de **mecanismos de defesa**. São processos realizados pelo ego e são inconscientes, isto é, ocorrem independentemente da vontade do indivíduo.

#### Projeção

O ato de atribuir a uma pessoa, animal ou objeto as qualidades, sentimentos, ou intenções que se originam em si próprio. Ex. A pessoa afirma todos nós somos desonestos ou todos os homens são infiéis com isso esta tentando projetar nos demais sua própria característica.

#### Repressão

Afasta da nossa consciência uma idéia ou evento que poderia causar ansiedade. Algumas doenças psicossomáticas podem ser associadas a esse mecanismo: asma, artrite, algumas fobias, úlcera. A repressão pode apagar não só a lembrança do acontecimento, mas também tudo que diz respeito ao mesmo, inclusive seu próprio nome e sua identidade, criando uma profunda. Ex. Uma vítima de acidente.

#### Racionalização

É um processo pelo qual o sujeito procura apresentar uma explicação coerente do ponto de vista lógico, ou aceitável do ponto de vista moral, para uma atitude, uma ação, uma idéia, um

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

sentimento, etc., cujos motivos verdadeiros não percebem. A pessoa encontra respostas lógicas para afastar o sofrimento. Ex. Funcionário que rouba o caixa da empresa justificando que precisou pagar a conta de luz, mas que devolverá no mês seguinte.

#### **Negação**

Quando o ocorre algo que nos incomoda profundamente, há a tendência de não aceitar o ocorrido ou lembrá-lo de modo incorreto. Podemos fantasiar o que houve na tentativa de minimizar, assim o impacto do evento. Ex. Pessoa alcoolista que não admite que tenha o problema afirmando que consegue parar de beber no momento que quiser. Ex. 2 – Pessoa que faz dieta, fala o tempo todo que está fazendo dieta e comendo pouco, mas quando está sozinha de madrugada come compulsivamente.

#### **Formação Reativa**

O ego procura afastar o desejo que vai a determinada direção, e, para isto, o indivíduo adota uma atitude oposta este desejo. Um bom exemplo são as atitudes exageradas — ternura excessiva, superproteção — que escondem o seu oposto, no caso, um desejo agressivo intenso. Aquilo que aparece (a atitude) visa esconder do próprio indivíduo suas verdadeiras motivações (o desejo), para preservá-lo de uma descoberta acerca de si mesmo que poderia ser bastante dolorosa. É o caso da mãe que superprotege o filho, do qual tem muita raiva porque atribui a ele muitas de suas dificuldades pessoais. Para muitas destas mães, pode ser aterrador admitir essa agressividade em relação ao filho.

# COLÉGIO TÉCNICO



# SÃO BENTO

## "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

### **Sublimação**

A energia associada a impulsos e instintos socialmente e pessoalmente constrangedores é, na impossibilidade de realização destes, canalizada para atividades socialmente meritorias e reconhecidas. A frustração de um relacionamento afetivo e sexual mal resolvido, por exemplo, é sublimado na paixão pela leitura ou pela arte.

### **Deslocamento**

É o mecanismo psicológico de defesa onde a pessoa substitui a finalidade inicial de uma pulsão por outra diferente e socialmente mais aceita. Durante uma discussão, por exemplo, a pessoa tem um forte impulso em socar o outro, entretanto, acaba deslocando tal impulso para um copo, o qual atira ao chão.

### **Regressão**

É o retorno a um nível de desenvolvimento anterior ou um modo de expressão mais simples e mais infantil. Ex.: Uma pessoa ao ver uma barata sob na mesa aos berros. Uma criança ao nascer seu irmãozinho começa a fazer xixi nas calças e pedir chupeta novamente.

### **Catitímia**

Indica a ação que as tendências afetivas exercem sobre a percepção da realidade. Ex.: uma pessoa quando esta apaixonada por outra tende a ver somente suas qualidades. Ex.: 2 –

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Precisava ver era uma serpente enorme de mais de 3 metros “Às vezes exageramos as dimensões das coisas que nos causam medo.

#### **A Importação da Vida Afetiva**

A vida afetiva é parte integrante da nossa subjetividade. Compreendemos nossas expressões a partir dos afetos que nos acompanham. Temos que considerar a vida afetiva nos processos psicológicos. E mesmo, os pensamentos, as fantasias, aquilo que fica contido em nós, só tem sentido se sabemos o afeto que os acompanham. Em muitas situações da vida, não há mediação do pensamento – são os afetos que determinam nosso comportamento. A vida afetiva ou os afetos abarca muito os estados pertencentes a gama prazer-desprazer, como por exemplo, a angústia em seus diferentes aspectos – a dor, o luto, a gratidão, a despersonalização.

Ao estudarmos a vida afetiva procuramos compreender que ela é uma área ampla e com isso temos que identificar suas terminologias de forma correta. Hoje nos deparamos com definições como emoção, sentimentos e podemos fazer distinção desses termos quanto a sua definição.

#### **Os Afetos**

Os afetos podem ser produzidos fora do indivíduo, isto é, a partir de um estímulo externo — do meio físico ou social — ao qual se atribui um significado com tonalidade

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

afetiva: agradável ou desagradável, por exemplo. A origem dos afetos pode também nascer surgir do interior do indivíduo.

É importante lembrar aqui que, para a Psicanálise, não há afeto sem representação, isto é, sem idéia. Se assim fosse, poderíamos ter a impressão que existe afeto solto dentro de nós — uma sensação de mal-estar, por exemplo —, isso porque a idéia à qual o afeto se refere pode estar inconsciente. O prazer e a dor são as matrizes psíquicas dos afetos, ou se constituem em afetos originários. Entre estes dois extremos encontram-se inúmeras tonalidades, intensidades de afetos, que podem ser vagos, difíceis de nomear ou discriminados.

Existem dois afetos que constituem a vida afetiva: o amor e o ódio. Estão sempre presentes na vida psíquica — de modo mais ou menos integrado —, associado aos pensamentos, às fantasias, aos sonhos e se expressam de diferentes modos na conduta de cada um. Os afetos também têm outra característica — eles estão ligados à consciência, o que nos permite dizer ao outro o que sentimos, expressando, através da linguagem, nossas emoções. E é isso o que fazem, incessantemente, os poetas, até mesmo quando não querem falar.

Muitas vezes os afetos são enigmáticos para quem os sente. Exemplos: quando temos muitos motivos para não gostar de alguém de quem gostamos; ou quando deveríamos ser gratos a alguém de quem temos raiva. Há motivos dos afetos que estão fora do campo da consciência; nem mesmo quem os vivencia consegue explicar — só sente a estranheza daquele sentimento que parece “fora do lugar”. Os afetos também podem ser enigmáticos para aqueles que os supõem em nós a partir de alguma expressão, isso porque, muitas vezes, nossa reação não condiz com o que sentimos (com que o outro esperava), ou seja, nem sempre o comportamento está em conformidade com os nossos afetos, os quais não queremos (ou não podemos) demonstrar.

### As Emoções

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Durante o dia presenciamos conjunto de sensações e sentimentos: alegria, tristeza, raiva, decepção. A emoção é desencadeada por um objeto ou situação excitante, sendo provocada por reações motoras e glandulares. Encéfalo médio: diencéfalo, Tálamo – comportamentos e emoções. As emoções principais e universais: alegria, tristeza, medo e raiva. As emoções são expressões afetivas acompanhadas de reações intensas e breves do organismo, em resposta a um acontecimento inesperado ou, às vezes, a um acontecimento muito aguardado (fantasiado). Nas emoções é possível observar uma relação entre os afetos e a organização corporal, ou seja, as reações orgânicas, as modificações que ocorrem no organismo, como distúrbios gastrointestinais, cardiorrespiratórios, sudorese, tremor. Um exemplo comum é a alteração do batimento cardíaco.

Outras reações orgânicas que acompanham as emoções e revelam vivências os estados emocionais do indivíduo: tremor, riso, choro, lágrimas, expressões faciais etc. As reações orgânicas fogem ao nosso controle. Podemos “segurar o choro”, mas não conseguimos deixar de “chorar por dentro”, sentindo aquele nó na garganta e, às vezes, tentamos, mas não conseguimos segurar duas ou três lágrimas que escorrem, traindo-nos, demonstrando nossa emoção. Todas essas reações de que vimos falando são importantes descargas de tensão do organismo emocionado, pois as emoções são momentos de tensão em um organismo, e as reações orgânicas são descargas emocionais.

Nossa cultura estimula algumas reações emocionais e reprime outras. Os homens sabem bem disso. “Homem não chora” é uma das frases mais comuns na educação de nossos jovens. Infelizmente, o senso comum não foi sensível para aprender com os poetas que se chora, sim, e que choro é expressão de vida afetiva, de amor e de ódio; de força de um organismo que se adapta a uma situação de tensão — nunca sinal de fraqueza!

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Assim, passamos a associar reações do organismo às emoções, as quais se podem distinguir. Por exemplo, distinguimos o choro de tristeza do choro de alegria; o riso de alegria do riso de nervoso. As emoções são muitas: surpresa, raiva, nojo, medo, vergonha, tristeza, desprezo, alegria, paixão, atração física — ora são mais difusas, ora mais conscientes; às vezes encobertas, às vezes não.

#### **Os Sentimentos**

Os afetos básicos (amor e ódio), além de manifestarem-se como emoções, podem expressar-se como sentimentos. Os sentimentos diferem das emoções por serem mais duradouros, menos “explosivos” e por não virem acompanhados de reações orgânicas intensas. Assim, consideramos a paixão uma emoção, e o enamoramento, a ternura, a amizade, consideramos sentimentos, isto é, manifestações do mesmo afeto básico — o amor. O importante é compreender que a vida afetiva — emoções e sentimentos — compõe o homem e constitui um aspecto de fundamental importância na vida psíquica. As emoções e os sentimentos são como alimentos de nosso psiquismo e estão presentes em todas as manifestações de nossa vida. Necessitamos deles porque dão cor e sabor à nossa vida, orientam-nos e nos ajudam nas decisões. Enfim, são elementos importantes para nós, que não podemos nos compreender sem os sentimentos e as emoções. Saber e compreender o mundo que nos rodeia é fundamental para que possamos estar nele. A apreensão do real é feita de modo sensível e reflexivo e, portanto, realizada pelo pensar, sentir, sonhar, imaginar.

#### **Identidade**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

**Identidade** é a denominação dada às representações e sentimentos que o indivíduo desenvolve a respeito de si próprio, a partir do conjunto de suas vivências. A identidade é a síntese pessoal sobre o si - mesmo, incluindo dados pessoais (cor, sexo, idade), biografia (trajetória pessoal), atributos que os outros lhe conferem, permitindo uma representação a respeito de si. Este conceito supera a compreensão do homem enquanto conjunto de papéis, de valores, de habilidades, de atitudes etc., pois compreendem todos estes aspectos integrados — o homem como totalidade — e busca captar a singularidade do indivíduo, produzida no confronto com o outro.

A mudança nas situações sociais, a mudança na história de vida e nas relações sociais determinam um processar contínuo na definição de si mesmo. Neste sentido, a identidade do indivíduo deixa de ser algo estático e acabado, para ser um processo contínuo de representações de seu “estar sendo” no mundo.

### O Homem com um ser Social e os Papéis Sociais

O homem como um ser social, como um ser de relações sociais, está em permanente movimento. Estamos sempre nos transformando, apesar de aparentemente nos mantermos iguais. Isso porque nosso mundo interno se alimenta dos conteúdos que vêm do mundo externo e, como nossa relação com esse mundo externo não cessa, estamos sempre como que fazendo a “digestão” desses alimentos e, portanto, sempre em movimento, em processo de transformação.

Se estivermos em permanente movimento, não podemos ter um conjunto teórico onde os conceitos paralisam nosso objeto de estudo. Se nos limitarmos a falar das atitudes, da percepção, dos papéis sociais e acreditarmos que com isso compreendemos o homem, não

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

estaremos percebendo que, ao desempenhar esse papel, ao perceber o outro e ao desenvolver ou falar sobre sua atitude, o homem estará em movimento. Por isso, nossa metodologia e nosso corpo teórico devem ser capazes de captar esse homem em movimento.

A sociedade como um conjunto de posições sociais (como a posição de médico, de professor, de aluno, de filho, de pai), todas as expectativas de comportamento estabelecidas pelo conjunto social para os ocupantes das diferentes posições sociais determinam o chamado **papel prescrito**. Assim, sabemos o que esperar de alguém que ocupa uma determinada posição.

Os papéis sociais permitem-nos compreender a situação social, pois são referências para a nossa percepção do outro, ao mesmo tempo em que são referências para o nosso próprio comportamento. Se no encontro social nos apresentamos como ocupantes da posição de professores ou autores de um livro, sabemos como nos comportar, porque aprendemos, no decorrer de nossa socialização, o que está prescrito para os ocupantes dessas posições. Se formos convidados a proferir uma palestra na sua escola, não iremos vestidos como se estivéssemos indo para o clube. Os diferentes papéis sociais e a nossa enorme plasticidade como seres humanos permitem que nos adaptemos às diferentes situações sociais e que sejamos capazes de nos comportar diferentemente em cada uma delas. Aprender os nossos papéis sociais é, na realidade, aprender o conjunto de rituais que nossa sociedade criou.

#### Auto-Estima

É o conjunto de atividades que cada pessoa tem sobre si mesma, uma percepção avaliativa sobre si própria, que podem ser positivas ou negativas. Apresentam altos e baixos, revelando-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psico-fisiológicos (psicossomáticos), emitindo sinais detectáveis em vários graus. Ninguém deixa de pensar em si mesmo, todos

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

temostendência a nos avaliar, porém o fazemos de um modo diferente, distinto, cada um à sua maneira, levando em conta o mundo ao redor.

São traços do que seria uma **auto-estima positiva**: ter segurança e confiança em si mesmo; procurar a felicidade; reconhecer nossas qualidades sem maiores vaidades; não considerar-se superior e nem inferior aos outros; saber admitir limitações e aspectos menos favoráveis da personalidade; ser aberto e compreensivo; ser capaz de superar os fracassos com categoria; saber estabelecer relações sociais saudáveis; ser crítico construtivo; e, principalmente, ser coerente e conseqüente consigo mesmo e com os outros.

**Baixa auto-estima** e auto-imagem se constituem em uma doença grave, que favorece o egoísmo e tende a criar dependência, minando as relações interpessoais. Não é uma regra, mas possuir auto-imagem e auto-estima mais positiva, nos deixa bastante mais livre de tensões, frustrações e inquietudes, portanto seríamos capazes de ir mais além.

### Desenvolvimento da Auto-Estima

Não existe fórmula milagrosa para desenvolver a auto-estima, mas uma série de recomendações que se aplicadas em conjunto, ajudarão você a vencer o derrotismo. Sugestões para desenvolver a auto-estima:

- ✓ Não se culpar quando ouvir coisas ruins a seu respeito;
- ✓ Saber gostar de si e apreciar a vida;
- ✓ Saber administrar os altos (elogios) e os baixos (críticas);
- ✓ Evitar crenças “por mais que eu me esforce nunca serei tão bom”, “toda felicidade dura pouco”, não vale a pena se esforçar, sempre terá alguém melhor do que eu”;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- ✓ Ser mais tolerante com os erros ou defeitos dos outros e com os seus, aceitar melhor as diferenças
  
- ✓ Valorizar suas virtudes e aspectos positivos;
- ✓ Ter uma alimentação saudável, melhorando sua saúde e disposição para enfrentar os problemas do dia-a-dia;
- ✓ Praticar atividade física e mental, estimulando suas capacidades físicas e cognitivas que lhe proporcionem prazer;
- ✓ Valorizar as relações interpessoais, aumentando o sentimento de pertencimento, pois é na relação com o outro que aprendemos e nos desenvolvemos.

#### **Motivação**

A motivação é o processo que mobiliza o organismo para a ação, a partir de uma relação estabelecida entre o ambiente, a necessidade e o objeto de satisfação. Isso significa que, na base da motivação, está sempre um organismo que apresenta uma necessidade, um desejo, uma intenção, um interesse, uma vontade ou uma predisposição para agir. Na motivação está também incluído o ambiente que estimula o organismo e que oferece o objeto de satisfação. E, por fim, na motivação está incluído o objeto que aparece como a possibilidade de satisfação da necessidade. Podemos dizer que a motivação é um processo que relaciona necessidade, ambiente e objeto, e que predispõe o organismo para a ação em busca da satisfação da necessidade. E, quando esse objeto não é encontrado, falamos em frustração.

O estudo da motivação considera três tipos de variáveis:

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

1. O ambiente;
2. As forças internas ao indivíduo, como necessidade, desejo, vontade, interesse, impulso, instinto;
3. O objeto que atrai o indivíduo por ser fonte de satisfação da força interna que o mobiliza.

#### **Saúde Mental**

"A Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo sanitário integrante da Organização das Nações Unidas, fundado em 1948, define saúde como ausência de enfermidade ou invalidez". A referência de ausência de enfermidade ou invalidez é componente essencial desse conceito de saúde e dele não deve ser separado sob pena de reduzi-lo a total utopia, principalmente do ponto de vista médico.

O conceito de saúde nos permite resignar seu conceito como a promoção de saúde mental, pensar o homem na sua totalidade, como um ser biológico, psicológico e social.

Considerando outro ponto de vista saúde (melhor seria dizer ação, estabelecimento ou sistema de cuidados com a saúde), quer dizer atividade sanitária consubstanciada nas ações e serviços da saúde; na atividade dos trabalhadores e dos estabelecimentos ou agências de saúde, nos programas e planos de saúde e nas ações de saúde públicas e privadas. O termo comumente utilizado que "Saúde é direito do cidadão e dever do Estado" visa enfatizar o sentido da assistência ou cuidado com a saúde. Migrando para a Constituição do Brasil é possível verificar que saúde significa "políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196).

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

O conceito de bem-estar pode nos remeter a noção subjetiva de sentir-se bem, não ter queixas, não apresentar sofrimento psíquico ou somático, nem ter consciência de qualquer lesão estrutural ou de desempenho pessoal ou social. Nesse sentido bem-estar significa sentir-se bem e não apenas não se sentir mal. Mas se olharmos em outra direção bem-estar também significa condição de satisfação de necessidades. Essa satisfação implica nas necessidades biológicas, o bem-estar físico; das necessidades psicológicas, o bem-estar mental e das necessidades sociais o bem-estar social. Por essa conceituação significa completo bem-estar. A insatisfação de um estado de mal-estar pode ser um fator positivo à medida que pode ser condição de desenvolvimento e aperfeiçoamento. Pode-se pretender que o mal-estar constitua componente essencial da condição humana. Quando o ser - humano visto satisfeito suas necessidades, num momento seguinte ele cria outras.

#### **Sufrimento Psíquico e Doença Mental**

A questão da doença mental, neste enfoque psicológico, significa considerá-la como produto da interação das condições de vida social com a trajetória específica do indivíduo (sua família, os demais grupos e as experiências significativas) e sua estrutura psíquica. As condições externas — poluição sonora e visual intensas, condições de trabalho estressantes, trânsito caótico, índices de criminalidade, excesso de apelo ao consumo, perda de um ente muito querido etc. — devem ser entendidas como determinantes ou desencadeadoras da doença mental ou propiciadoras e promotoras da saúde mental, isto é, da possibilidade de realização pessoal do indivíduo em todos os aspectos de sua capacidade.

Durante a vida todo indivíduo pode viver situações difíceis e de sofrimento tão intenso, que em muitos momentos entende que não vai suportar que vai perder o controle sobre si mesmo... Que vai enlouquecer. Isto pode ocorrer quando se perde alguém muito próximo e

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

querido, em situações altamente estressantes, em que o indivíduo se vê com muitas dúvidas e não percebe a possibilidade de pedir ajuda e/ou resolver sozinho tal situação. A pessoa, então, busca a superação desse sofrimento, o restabelecimento de sua organização pessoal e de seu equilíbrio, isto é, o retorno às condições anteriores de rotina de sua vida, em que não tinha insônia, não chorava a toda hora, não tinha os medos que agora tem, por exemplo. Embora o sofrimento seja intenso, não é possível falar de doença nessas situações. É necessário ter muito cuidado para não patologizar o sofrimento. Situações como essa todos nós podemos vivê-las em algum momento da vida e, nessas circunstâncias, o indivíduo necessita de apoio de seus grupos (a família, o trabalho, os amigos), isto é, que estes grupos sejam "continentes" de seu sofrimento e de suas dificuldades e que não o excluam, não o discriminem, tornando ainda mais difícil o momento que vive.

Esse indivíduo que sofre pode estar perfeitamente adaptado, continuar respondendo a todas as expectativas sociais e cumprir todas as suas responsabilidades. Ao mesmo tempo, pode-se encontrar outro indivíduo, que, mesmo sendo considerado socialmente desadaptado, excêntrico, diferente, não vivencia, neste momento de sua vida, nenhum sofrimento ou mal-estar relevante. O indivíduo consegue lidar com suas aflições intensas encontrando modos de produção que Não são todas as situações de sofrimento que requerem ajuda psicoterápica. Canalizam este mal-estar de forma produtiva e criativa. Assim, embora o sofrimento psicológico possa levar à desadaptação social e esta possa determinar uma ordem de distúrbio psíquico, não se pode, sempre, estabelecer uma relação de causa e efeito entre ambos. Isto torna questionável a utilização exclusiva de critérios de adequação social para a avaliação psicológica do indivíduo enquanto normal ou doente.

A Psiquiatria clássica considera os sintomas como sinal de um distúrbio orgânico. Isto é, doença mental é igual à doença cerebral. Sua origem é endógena, dentro do organismo, e refere-se a alguma lesão de natureza anatômica ou distúrbio fisiológico cerebral. Fala-se, mesmo, na química da loucura, e inúmeras pesquisas nesse sentido estão em andamento.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Nessa abordagem, algum distúrbio ou anomalia da estrutura ou funcionamento cerebral leva a distúrbios do comportamento, da afetividade, do pensamento etc.

O sintoma apóia-se e tem sua origem no orgânico. Nesse sentido, existem mapas cerebrais que localizam em cada área cerebral funções sensoriais, motoras, afetivas, de inteligência.

#### A Neurose e a Psicose

Para questão da normalidade e da patologia devemos considerar as contribuições de Freud para a questão. Para a Psicanálise, o que distingue o normal do anormal é uma questão de grau e não de natureza, isto é, nos indivíduos “normais” e nos “anormais” existem as mesmas estruturas de personalidade e de conteúdos, que, se mais, ou menos, “ativadas”, são responsáveis pelos distúrbios no indivíduo. Essas são as estruturas neuróticas e psicóticas. Freud tomou a terminologia da Psiquiatria clássica do século 19 e definiu os quadros clínicos assim: **Neurose** — “os sintomas (distúrbios do comportamento, das idéias ou dos sentimentos) são a expressão simbólica de um conflito psíquico que tem suas raízes na história infantil do indivíduo”.

A neurose é uma doença emocional, afetiva e da personalidade. As neuroses costumam ser classificadas através de seu sintoma mais proeminente. Isso não significa que elas possam ter uma série de sintomas comuns (todas têm ansiedade, por exemplo). Um dos tipos mais comuns hoje é aquele cujo sintoma predominante é a fobia (medo patológico) juntamente com ansiedade.

**As neuroses podem ser subdivididas em:**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

**Neurose obsessiva** — esse tipo de conflito psíquico leva comportamentos compulsivos (por exemplo, lavar a mão com frequência não usual); ter idéias obsedantes, por exemplo, de que alguém pode estar perseguindo-o e, ao mesmo tempo, ocorre uma luta contra esses pensamentos e dúvidas quanto ao que faz ou fez.

**Neurose fóbica ou histeria de angústia** — a angústia é fixada, de modo mais ou menos estável, num objeto exterior, isto é, o sintoma central é a fobia, o medo. Medo de altura, medo de animais, medo de ficar sozinho etc.

**Neurose histérica ou histeria de conversão** — o conflito psíquico simboliza-se nos sintomas corporais de modo ocasional, isto é, como crises. Por exemplo, crise de choro com teatralidade, ou sintomas que se apresentam de modo duradouro, como a paralisia de um membro, a úlcera etc. Todas as formas de manifestação da neurose têm sua origem na vida infantil, mesmo quando se manifestam mais tarde, desencadeadas por vivências, situações conflitivas etc. Nos dois últimos tipos apresentados, a neurose está associada a conflitos infantis de ordem sexual.

**Neurose traumática**, em que os sintomas — pensam obsessivamente no acontecimento traumatizante, ter perturbações do sono etc. — aparecem após um choque emotivo do indivíduo, ligado a uma experiência em que ele correu risco de vida. Mas, mesmo nesse caso, existiria segundo Freud, uma predisposição, isto é, o traumatismo desencadeou uma estrutura neurótica preexistente.

**Psicose** — é o termo usado até meados do século 19 para se referir, de modo geral, à doença mental. Para a Psicanálise, refere-se a uma perturbação intensa do indivíduo na relação com a realidade. Na psicose, acontece uma ruptura entre o ego e a realidade, ficando o ego sob domínio do id, isto é, dos impulsos. Posteriormente, na evolução da doença, o ego reconstrói a realidade de acordo com os desejos do id.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

#### As psicoses subdividem-se em:

**Paranóia**— é uma psicose que se caracteriza por um delírio mais ou menos sistematizado, articulado sobre um ou vários temas. Não existe deterioração da capacidade intelectual. Aqui se incluem os delírios de perseguição, de grandeza.

**Esquizofrenia** — caracteriza-se por: afastamento da realidade — o indivíduo entra num processo de centramento em si mesmo, no seu mundo interior, ficando, progressivamente, entregue às próprias fantasias. Manifesta incoerência ou desagregação do pensamento, das ações e da afetividade. Os delírios são acentuados e mal sistematizados. A característica fundamental da esquizofrenia é ser um quadro progressivo, que leva a uma deterioração intelectual e afetiva.

**Mania e melancolia ou psicose maníaco depressivo** — caracteriza-se pela oscilação entre o estado de extrema euforia (mania) e estados depressivos (melancolia). Na depressão, o indivíduo pode negar-se ao contato com o outro, não se preocupa com cuidados pessoais (higiene, apresentação pessoal) e pode mesmo, em casos mais graves, buscar o suicídio.

#### Psicopatologias

**Transtorno - fóbico - ansioso** - é uma neurose que se caracteriza por um medo anormal, desproporcional e persistente diante de um objeto ou situação específica. Dentre os quadros fóbicos ansiosos destacam-se três tipos:

**Ansiedade** - É um sentimento de apreensão desagradável, vago, acompanhado de sensações físicas como vazio (ou frio) no estômago ou na espinha, opressão no peito, palpitações, cor de cabeça, falta de ar, dentre outras. É um sinal de alerta que adverte sobre perigos iminentes e

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

capacita o indivíduo a tomar decisões para enfrentar as ameaças. O medo é a resposta a uma ameaça conhecida a ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida. As reações de ansiedades normais não precisam ser tratadas por ser naturais e auto-limitadas. Já a ansiedade patológica que é ansiedade anormal requer tratamento específico. A ansiedade patológica caracteriza-se pela excessiva intensidade e prolongada duração proporcionalmente a situação precipitante. Ao invés de contribuir, atrapalha, dificulta ou impede a ação.

**Transtorno do Pânico** – Ocorrência espontânea de ataques do pânico tem a duração de menos de uma hora com intensa ansiedade e medo. Os sintomas são: palpitações, respiração ofegante, medo de morrer. A pessoa pode ter múltiplos ataques durante o dia. Esses ataques podem ocorrer por agorafobia que é o medo de estar sozinho, em lugares públicos. Pode haver dificuldade de concentração, confusão, aceleração do coração, dificuldade para falar, além do medo enorme de morrer.

**Fobia Simples** – medo intenso provocado pela exposição a objeto ou situação definido freqüentemente em uma situação de esquivas. Ex.: Medo de altura.

**Agorafobia** – comportamento de evitação provocados por lugares ou situações onde o escape seria difícil ou embaraçoso caso se tenha uma crise de pânico ou mal estar. Os temores agorafóbicos são: andar desacompanhado, estar em meio à multidão, permanecer em uma fila, estar em uma ponte, viajar de trem, ônibus.

#### **Sintomas:**

Palpitações ou taquicardias, sudorese, tremores, dispnéia, sensação de sufocação, dor ou desconforto torácico, náuseas ou desconforto abdominal, sensação de tonturas, instabilidades, desmaio, medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer, formigamento, calafrios e onda de calor.

#### **CASO CLÍNICO – Transtorno do Pânico**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

RC, 35 anos, casada, profissional liberal – "Estou tendo ataques de pânico duas ou três vezes ao dia, com falta de ar, tremores nas mãos e no corpo, sensação de asfixia, taquicardia, sensação de desmaio e de que estou ficando louca. Sinto também que estou prestes a morrer e poderá ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite. Tenho a sensação que estou só no mundo e que ninguém pode me ajudar, mesmo meu marido estando comigo. Já fui atendida algumas vezes no hospital, mas todos os exames estão normais, será que eu tenho uma doença rara?"

#### **CASO CLÍNICO - Agorafobia**

PRC, 24 anos, solteiro, universitário "Não estou conseguindo sair com os colegas. Sinto-me sufocado parece que vou desmaiar se ficar nesses locais fechados por mais de alguns minutos. Quando chego à primeira coisa que observo e a saída possível e segura se alguma coisa vier a acontecer comigo. Tenho tentado sair para não perder meus amigos, mas algo é mais forte e acabo dando alguma desculpa para não ir. Outro dia em uma palestra na escola, cheguei atrasado e tive que sentar no meio do auditório. Não agüentei sair após alguns minutos de sufoco e sensação de desmaio. Suei frio."

**Fobia Social** - Ansiedade significativa provocada pela exposição a certos tipos de situação social ou de desempenho (Ex. falar em público) freqüentemente levando a comportamento de esquiva. Os sintomas são desencadeados à medida que a pessoa é exposta a observação externa na execução de alguma atividade. A ansiedade antecipatória da exposição caracteriza essa fobia: escrever ou assinar em público, falar em público, dirigir ou estacionar um carro quando é observado, cantar ou tocar um instrumento musical, comer ou beber, ser fotografado, usar banheiros.

**Transtorno – obsessivo - compulsivo (TOC)** - caracterizado por obsessões – pensamentos recorrentes que causam ansiedade e desconforto acentuados e/ou compulsões – comportamentos estereotipados ou rituais que servem para aliviar a ansiedade. Primeiramente

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

surgem os pensamentos obsessivos, são pensamentos intrusivos interrompendo as atividades. A pessoa sente o desejo de pensar sobre algo dezenas de vezes ou até centena de vezes até que os pensamentos se acalmem. A segunda diz respeito à verificação, como lavar as mãos diversas vezes, retornar diversas vezes para verificar se fechou a porta, se o gás está desligado, se limpa a casa muitas vezes, recomeça-se a limpeza porque “não ficou bom” afetando diretamente a qualidade de vida do paciente. E a terceira forma os dois aparecem juntos. As causas podem ter vários fatores o que sempre está presente são fatores hereditários e conflitos internos iniciando na infância.

**Transtorno de estresse pós – traumático** – reviveu do acontecimento extremamente traumático (acidentes, agressões, calamidades) acompanhada de hiper vigilância e esquiva de estímulos associados ao trauma.

#### CASO CLÍNICO – TOC

“Não podia fazer nada sem executar um ritual. Eles transcendiam qualquer aspecto da minha vida. Contar era importante para mim. Quando ajustava o despertador a noite, tinha que marcar um número que não fosse “mau”. Se minha irmã tinha 33 anos e eu 24 não podia sintonizar os canais de televisão 33 ou 24. Lavava meu cabelo 3 vezes, em vez de uma, porque três era um número de sorte e um não. Levava muito tempo para ler, porque tinha que contar as linhas de cada parágrafo. Se estivesse redigindo um trabalho escolar, não podia usar um número de palavras em uma linha que resultasse em um número mau. Sempre acreditava que meus pais iam morrer se não fizesse algo. Tinha medo de ferir meus pais o que era completamente irracional. Não podia escrever a palavra Boston porque meus pais eram de Boston. Não podia escrever a palavra morte porque algo de ruim ia acontecer. Era difícil vestir-me pela manhã porque eu tinha que obedecer uma rotina se me desviasse dela tinha que me vestir novamente. Sabia que os rituais não faziam sentido, mas não conseguia superá-los, antes de fazer terapia.”

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

#### **CASO CLÍNICO – Transtorno de estresse pós - traumático**

“Fui estuprada aos 25 anos de idade. Durante muito tempo falava de estupro no plano intelectual, como se tivesse acontecido com outra pessoa. Tinha plena consciência de que tinha acontecido comigo, porém não sentia nada. Como que me desviei do assunto por certo tempo. Então a ter reminiscências vividas. Elas caíam sobre mim como um balde de água. Eu ficava apavorada. Subitamente estava revivendo o estupro. Todo momento era um sobressalto. Sentia que minha cabeça toda estava se movendo, sacudindo, mas isso não era real. Ficava com a boca muito seca e minha respiração se alterava. Ficava como que suspensa no ar. Não sentia a almofada da poltrona onde estava sentada ou que meu braço tocava o móvel. Estava como que flutuando numa bolha. Você fica abalada. O estupro aconteceu 1 semana antes do Natal. Fico feito um bicho perto da data de aniversário e não suporto a ansiedade e o medo que chegam.

**Depressão** -Os distúrbios depressivos incluem a depressão maior, a destina e tipos não especificados de depressão. A depressão maior caracteriza-se por um ou mais episódios depressivos com pelo menos duas semanas de humor deprimido ou perda de interesse na maior parte das atividades, acompanhados por pelo menos quatro sintomas adicionais de depressão.

#### **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**

- ✓ Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo;
- ✓ Interesse diminuído ou perda de prazer para realizar atividades rotineiras;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- ✓ Sensação de inutilidade ou culpa excessiva;
- ✓ Dificuldade de concentração: habilidade diminuída para pensar e concentrar-se;
- ✓ Fadiga ou perda de energia;
- ✓ Distúrbios do sono: Insônia ou hipersônia praticamente diárias;
- ✓ Agitação ou retardo psicomotor;
- ✓ Perda ou ganho significativo de peso;
- ✓ Idéias recorrentes de morte e suicídio.

O estado depressivo pode ser classificado em 3 grupos:

**Depressão menor:** 2 ou 4 sintomas por duas ou mais semanas, incluindo o estado deprimido ou anedônia.

**Distímia:** 3 ou 4 sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos no mínimo.

**Depressão maior:** 5 ou mais sintomas por duas semanas ou mais incluindo estado deprimido ou anedônia.

- ✓ Os sintomas interferem na qualidade de vida: perda de dia de trabalho, atendimento médico, medicamentos.

#### FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO

- ✓ Histórico familiar de depressão
- ✓ Sexo feminino
- ✓ Idade mais avançada
- ✓ Episódios anteriores de depressão
- ✓ Parto recente
- ✓ Acontecimentos estressantes
- ✓ Dependência de droga

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

O número de casos de mulheres é o dobro dos homens, principalmente após o parto (15% das mulheres apresentam quadro depressivo). Nos casos leves e moderados a psicoterapia é indicada. Nos casos graves a psicoterapia deve ser aplicada com o uso de medicamentos criando-se um plano terapêutico. Muitas pessoas portadoras de depressão não se utilizam nem da psicoterapia nem de medicamentos podendo evoluir para um estado mais grave ainda independente do controle voluntário.

**Esquizofrenia** - é uma doença mental caracterizada pela perda do contato com a realidade. A pessoa fica fechada em si mesma, com o olhar distante, indiferente com tudo ao seu redor. O paciente fala de maneira ilógica, desconexa, demonstrando incapacidade de organizar o pensamento. 1% da população é afetada por esse transtorno. Os sintomas começam a se manifestar na adolescência – homens entre 17 e 27 anos e mulheres entre 17 e 37 anos. Na esquizofrenia os sintomas são positivos e negativos.

#### **Sintomas positivos:**

Delírios – crenças infundadas – o indivíduo crê em idéias falsas, irracionais ou sem lógica.

Alucinações – alterações sinestésicas. O indivíduo percebe estímulos que não existem. Ouvir vozes, enxergar pessoas, sentir cheiros, sensações, etc.

**Sintomas negativos** - 80% das esquizofrenias começam com sintomas negativos. Delírio e alucinação chamam mais atenção. Já os sintomas negativos ocorrem no íntimo da pessoa, causando menos impacto nos outros. Afeto embotado – dificuldade de demonstrar a emoção que está sentindo. Não demonstra se está alegre ou triste. Anedônia – perda da capacidade de sentir prazer. Isolamento - Alteração de comportamento – os pacientes podem ser impulsivos, agressivos, agitados ou retraídos, apresentando risco de suicídio ou agressão, além da exposição moral, falar sozinho em voz alta, andar sem roupa em público.

#### **Tipos de Esquizofrenia**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

**Paranóide** – predomínio de delírios e alucinações (persecutórias)

**Hebefrênica** – alterações da afetividade e desorganização do pensamento.

**Catatônica** – entorpecimento, alteração de motricidade

TRATAMENTO - devem levar em conta 3 objetivos básicos: reduzir ou eliminar os sintomas, maximizar a qualidade de vida, promover reconhecimentos de sintomas co-mórbidos. Antipsicótico ou neurolépticos – Diminuição dos delírios e alucinações, estabelecerem o contato do paciente com a realidade, controlam as crises, evitam uma evolução mais desfavorável da doença. Esse medicamento pode ser associado com um antidepressivo além de um antialérgico

#### **Causas - Hipóteses**

Componente genético – O risco sobe para 13% se um parente de 1º grau é Portador da doença. Quanto mais próximo o parentesco maior o risco.

Contribuição ambiental – Histórico de vida relacional com familiares

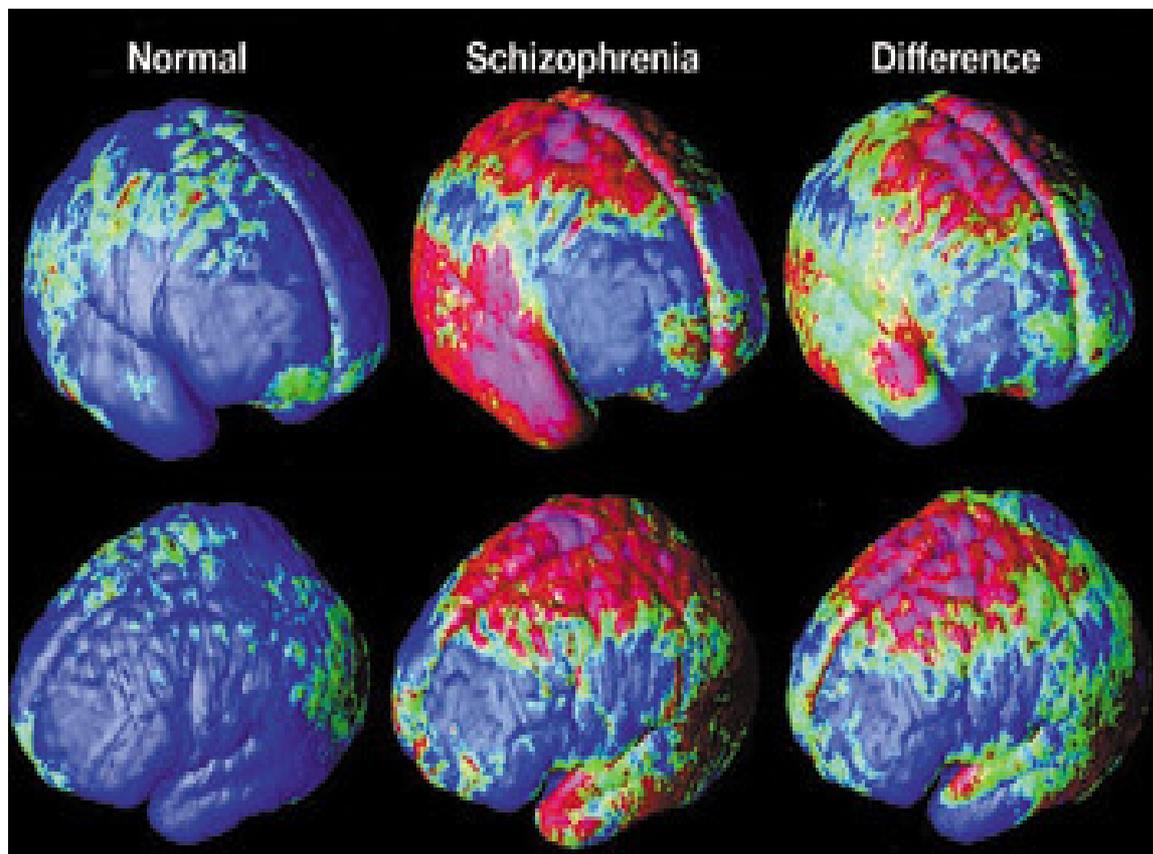
#### **PERDAS CEREBRAIS-ESQUIZOFRENIA**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

"Tradição em formar Profissionais com Qualidade"



**Psicose Puerperal (Depressão pós - parto)** - Psicose pós-parto ocorre na mulher que recentemente teve um bebê. Essa síndrome se caracteriza por depressão materna, delírios e pensamentos de machucar a si mesmo e ao bebê. A incidência é de 1 a 2 por 1000 nascimentos. 50% das mulheres afetadas têm histórico familiar de transtorno de humor. Os sintomas podem se iniciar em dias após o parto até dentro de 8 semanas após o parto. As pacientes começam a se tornar cansadas, com insônia, irritadas, podendo apresentar choro fácil. Mais tarde idéias confusas, incoerência de pensamento, estados de irracionalidade, e pensamentos obsessivos a saúde do bebê. O delírio pode envolver a idéia de que o bebê está morto ou doente. Elas podem negar o nascimento do bebê, expressar pensamentos de não serem casadas. As alucinações podem apresentar vozes que pedem para ela matar o bebê ou

32

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

se matar. Vozes de comando são comuns. 5% das pacientes cometem suicídio e 4% cometem infanticídio. Um bom prognóstico está relacionado a um bom relacionamento familiar. Gestações subsequentes têm o risco aumentado de novos episódios. A psicose puerperal é uma emergência psiquiátrica. Medicação antipsicótica e carbonato de lítio, combinado com um antidepressivo são medicamentos de escolha. A psicoterapia é indicada após um período agudo da psicose e a terapia é direcionada para ajudar a paciente a aceitar a maternidade e suas mudanças. Mudanças de fatores ambientais também são fundamentais como aumento do suporte do marido e outros familiares.

**Transtorno Afetivo Bipolar** - Caracteriza-se por variações cíclicas do humor. A pessoa está sujeita a episódios de extrema alegria, euforia e humor excessivamente elevados e também a episódios de humor muito baixo e desespero (depressão). Dentre esses episódios é normal a pessoa passar por períodos de normalidade. O paciente bipolar pode chegar ao extremo da depressão e se suicidar e no extremo da euforia e escrever um livro em um dia. A pessoa bipolar vai de 8 a 80: desânimo, tristeza, ansiedade, falta de sono com euforia, agitação, agressividade, aumento de riscos e gastos.

<b>A mania (eufórica) é caracterizada por:</b>
Humor excessivamente animado, exaltado, eufórico, alegria exagerada e duradoura;
Extrema irritabilidade, impaciência ou “pavio muito curto”;
Agitação, inquietação física e mental;
Aumento de energia, da atividade, começando muitas coisas ao mesmo tempo sem conseguir terminá-las
Otimismo e confiança exagerados;
Pouca capacidade de julgamento, incapacidade de discernir;
Crenças irreais sobre as próprias capacidades ou poderes, acreditando possuir muitos dons ou poderes especiais;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Idéias grandiosas;
Pensamentos acelerados, fala muito rápida, pulando de uma idéia para outra, tagarelice;
Facilidade em se distrair, incapacidade de se concentrar;
Comportamento inadequado, provocador, intrometido, agressivo ou de risco; Gastos excessivos;
Desinibição, aumento do contato social, expansividade;
Aumento do impulso sexual;
Agressividade física e/ou verbal;
Insônia e pouca necessidade de sono;
Uso de drogas, em especial cocaína, álcool e soníferos.

#### **A DEPRESSÃO, que pode ser de intensidade leve, moderada ou grave, é caracterizada por:**

Humor melancólico, depressivo;
Perda de interesse ou prazer em atividades habitualmente interessantes;
Sentimentos de tristeza, vazio, ou aparência choroso-melancólica;
Inquietação ou irritabilidade;
Perda ou aumento de apetite/peso, mesmo sem estar de dieta;
Excesso de sono ou incapacidade de dormir;
Sentir-se ou estar agitado demais ou excessivamente devagar (lentidão);
Fadiga ou perda de energia; Sentimento de falta de esperança culpa excessivo ou pessimismo;
Dificuldade de concentração, de se lembrar das coisas ou de tomar decisões; Pensamentos de morte ou suicídio, planejamento ou tentativas de suicídio;
Dores ou outros sintomas corporais persistentes, não provocados por doenças ou lesões físicas.

#### **Stress**

Palavra latina usada na área da saúde no século XVII foi somente em 1926 que o pai da “estressologia”, Dr. Hans Selye, a usou para descrever um estado de tensão patogênico do

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

organismo. Hoje em dia já existe a palavra “estresse” nos dicionários da nossa língua, mas os especialistas continuam a fazer uso da forma

“stress”. Chama-se de stress a um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. É por isso que às vezes, em momentos de desafios, nosso coração bate rápido demais, o estômago não consegue digerir a refeição e a insônia ocorre. Em geral, o corpo todo funciona em sintonia, como uma grande orquestra.

Desse modo, o coração bate no ritmo adequado às suas funções, pulmões, fígado, pâncreas e estômago têm seu próprio ritmo que se entrosa com o de outros órgãos. Mas quando o stress ocorre esse equilíbrio, chamado de homeostase pelos especialistas, é quebrado e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo. Cada um trabalha em um compasso diferente devido ao fato de que alguns órgãos precisam trabalhar mais e outros menos para poderem lidar com o problema. Isso é o que se chama de stress inicial.

Temos o impulso de sempre buscar o equilíbrio, automaticamente é feito um esforço especial para se restabelecer a homeostase interior. Tal esforço é uma resposta adaptativa do ser humano e às vezes exige um considerável desgaste e utilização de reservas de energia física e mental. Quando conseguimos utilizar estratégias de enfrentamento para restabelecer a ordem interior, o stress é eliminado e voltamos ao normal. Todos nós já entramos nestes dois estágios e deles saímos com sucesso. A volta ao equilíbrio pode ocorrer pelo término da fonte de stress ou, mesmo em sua presença, quando aprendemos a lidar com ela adequadamente.

#### **E de onde vem o stress?**

Aquilo que gera stress é chamado de estressor ou fonte de stress. Existem vários tipos de estressores e muitas vezes o que estressa uma pessoa não estressa outra. Para facilitar a identificação do que está criando stress, dividimos os estressores em duas categorias: fontes externas e internas.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

**As fontes externas** são constituídas de tudo aquilo que ocorre em nossas vidas e que vem de fora do nosso organismo: a profissão, a falta de dinheiro, brigas, Assalto, perdas, falecimentos. Tudo o que exija do organismo uma maior adaptação cria stress.

Pela definição, compreende-se que não são somente os acontecimentos negativos que dão origem ao stress. Determinados eventos, mesmo que nos tragam muita felicidade, podem também exigir uma adaptação grande e, por isso, se tornam fontes positivas de stress.

**As fontes internas** se referem ao nosso modo de serem, nossas crenças e valores, nosso modo de agir. O presente livro foi elaborado para tratar as fontes internas mais comuns e mais graves Também. Os estressores externos são mais fáceis de serem identificados porque são passíveis de inspeção objetiva de qualquer um. Sabemos perfeitamente bem que qualquer um que passou pela morte de um ente querido deve estar sob um stress excessivo. Mas quando nos referimos àquilo que está dentro do ser humano, escondido, às vezes dormente, torna-se muito difícil de avaliar. A própria pessoa muitas vezes não consegue perceber que certos modos de pensar e Analisar o mundo podem estar lhe criando stress.

Um dos pontos mais importantes que se deve observar para aprender a lidar com o stress é justamente conseguir perceber e eliminar algumas fontes de stress que estejam ao nosso alcance. Por meio da leitura deste livro, esperamos que você Consiga não só eliminar seus estressores internos, reduzindo o stress excessivo em sua vida, como também que consiga reduzir o stress das pessoas ao seu redor, principalmente dos filhos ou de outras crianças que estejam sob sua responsabilidade e ação. Quando a criança cresce sem fontes internas de stress, ela tem muito mais chance de vir a ser um adulto adaptado e feliz, enquanto a criança estressada será talvez um adulto fragilizado, vítima em potencial do stress do dia-a-dia.

#### Fases de Stress

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Pensava-se que o stress se desenvolvia apenas em três fases: alerta, resistência e exaustão. Após 15 anos de pesquisas, Marilda Lipp identificou uma fase intermediária, chamada de "fase de quase-exaustão", situada entre a "fase da resistência" e a "fase da exaustão".

A **fase de alerta** é considerada a fase "positiva" do stress. O organismo produz adrenalina, que deixa o indivíduo cheio de energia e vigor. Libido alta, dificuldade de dormir, em função da adrenalina, respiração mais ofegante que o normal e humor eufórico são algumas características desta fase. Se a causa do stress é eliminada logo, a pessoa volta a seu equilíbrio normal sem nenhum problema. Mas, se o stress continua presente por tempo indeterminado, chega-se à "**fase de resistência**", em que a pessoa automaticamente tenta lidar com os seus estressores de modo a manter sua homeostase (equilíbrio) interna.

Muitos dos sintomas da fase de alerta desaparecem, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço. Dificuldade de memória é algo comum nesse estágio do stress.

A terceira fase, a **fase de quase-exaustão**, é caracterizada pelo enfraquecimento da pessoa, que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao fator estressor. Nesta fase de quase-exaustão, o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade, ao contrário do que ocorre em exaustão, quando a pessoa pára de funcionar adequadamente e, na maioria das vezes, não consegue trabalhar ou se concentrar. Na fase de exaustão, a fase final do stress pode ocorrer doenças graves, como enfarte, úlceras e psoríase, dentre outros. A depressão passa a fazer parte do quadro de sintomas do stress na "fase de quase-exaustão" e se prolonga na "fase de exaustão". Ninguém consegue passar pela vida sem viver situações de stress. O ideal é aprender a gerenciar a "fase de alerta" de modo eficiente, alternando entre estar em alerta e sair de alerta. O organismo precisa "descansar" após uma permanência em alerta para que se recupere. Não há dano em entrar de novo em alerta após a

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

recuperação. Doenças começam a ocorrer se não há um período de recuperação, pois o organismo se exaure e o stress fica excessivo.

**A quarta-fase: exaustão.** Nesta fase as doenças já estão se instalando. Para se proteger do stress excessivo, as recomendações principais concentram-se na alimentação, relaxamento, atividade física, estabilidade emocional e qualidade de vida. A alimentação deve ser rica em legumes, verduras e frutas, para repor as energias, vitaminas e nutrientes consumidos nos momentos de maior stress. Recomenda-se evitar gordura, chocolate, café, refrigerantes e sal.

---

#### Quadro 1. Levantamento de sintomas de stress

---

Marque na tabela de respostas quantas vezes na *última semana* você sentiu o descrito abaixo:

01. Tensão muscular, tais como aperto de mandíbula, dor na nuca etc.;
02. Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente;
03. Esquecimento de coisas corriqueiras, como o número de um telefone que usa com frequência, onde pôs a chave etc.;
04. Irritabilidade excessiva;
05. Vontade de sumir de tudo;
06. Sensação de incompetência, de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo;
07. Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto;
08. Ansiedade;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

09. Distúrbio do sono, ou dormir demais ou de menos;
10. Cansaço ao levantar;
11. Trabalhar com um nível de competência abaixo do seu normal;
12. Sentir que nada mais vale à pena.

Tabela de respostas	
Itens Freqüência na última semana	
1 ----	7 ----
2 ----	8 ----
3 ----	9 ----
4 ----	10 ----
5 ----	11 ----
6 ----	12 ----

#### Verifique o significado de sua pontuação

Considere apenas o número de itens assinalados que apresentaram mais de quatro reincidências Nenhum item assinalado Parabéns, seu corpo está em pleno funcionamento no que se refere ao stress.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

**De 1 a 3 itens assinalados.** A vida pode estar um pouco estressante para você. Avalie o que está ocorrendo. Veja o que está exigindo demais de sua resistência. Pode ser o mundo lá fora, pode ser você mesmo. Fortaleça o seu organismo.

**De 4 a 8 itens assinalados.** Seu nível de stress está alto, algo está exigindo demais do seu organismo. Você pode estar chegando ao seu limite. Considere uma mudança de estilo de vida e de hábitos. Analise em que o seu próprio modo de ser pode estar contribuindo para a tensão que está sentindo.

**Mais de 8 itens assinalados.** Seu nível de stress está altíssimo. Cuidado. Procure ajuda de um psicólogo especializado em stress. Sem dúvida você tem fontes de stress representadas pelo mundo ao seu redor (pode ser família, ocupação, sociedade etc.) e fontes internas (seu modo de pensar, de sentir, de ser) com as quais precisa aprender a lidar.

**Fonte: Centro Psicológico de Controle do Stress de São Paulo**

### Controle do Stress

- ✓ MUDANÇA DE VIDA E DE ATITUDE - A prática de atividade física é muito importante para o metabolismo, pois elimina a adrenalina e produz beta-endorfina.
- ATITUDE POSITIVA PERANTE A VIDA – É sempre importante saber as várias alternativas que a vida nos coloca. Sempre considerar o lado que pode ser melhor na tomada de decisões, reestruturar o pensamento e não fazer o relógio como seu maior adversário sem ter tempo para mais nada a não ser o trabalho.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- ✓ INVESTIR EM RELACIONAMENTOS – Valorizar o relacionamento interpessoal (família, amigos). É através dos relacionamentos que é possível o desenvolvimento pessoal.
- ✓ ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL – Repor os nutrientes perdidos durante os períodos de stress.
- ✓ IDENTIFICAR ATIVIDADES QUE GOSTA DE FAZER

#### Relações Humanas

As relações interpessoais tiveram como um de seus primeiros pesquisadores o psicólogo Kurt Lewin. Ele afirma que ele chegou à constatação de que “A produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não somente com a competência de seus membros, mas, sobretudo com a solidariedade de suas relações interpessoais. Schutz, outro psicólogo, trata de uma teoria das necessidades interpessoais: necessidade de ser aceita pelo grupo, necessidade de responsabilizar-se pela existência e manutenção do grupo, necessidade de ser valorizado pelo grupo.

A intrincada teia de relacionamentos integra a vida do ser humano, tornando inafastável à necessidade da discussão sobre ética, porque "A dimensão ética começa quando entra em cena o outro". Toda lei, moral ou jurídica, regula relações interpessoais, inclusive aquelas com outro que a impõe. As relações são fundamentais para o desenvolvimento da nossa personalidade. Nossa forma de ser, pensar e agir influencia diretamente nossos relacionamentos. Se instaurarmos um clima harmônico, positivo e de respeito recebemos de volta um ambiente sadio e sem grandes turbulências. Se ao invés disso, criamos um ambiente negativo, competitivo e pesado colheremos inimizades, antipatia e desconfiança principalmente na área de promoção da saúde. Desenvolver um bom nível de relacionamento interpessoal é uma responsabilidade individual e organizacional.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Para nos conhecermos melhor é preciso criar um ambiente de confiança que possibilite a troca constante de experiências, que nem sempre é fácil, pois a política das práticas profissionais nem sempre valoriza a transparência nos relacionamentos. O **relacionamento intrapessoal**, que é a forma como nos relacionamos com nós mesmos, exerce um papel vital quando consideramos o âmbito profissional, pois através dessa comunicação bem elaborada que se consegue evoluir nos demais relacionamentos. Estabelecer relacionamentos sadios dentro do ambiente profissional é sempre desafiador quando consideramos que temos que lidar com as diferenças do outro. Quando compreendemos o papel que a outra pessoa tem nos relacionamentos passamos a tratá-lo com respeito, sendo mais tolerante. Faz-se necessário respeitarmos as diferenças da mesma forma como capacidade intelectual, cultura, religião e caráter. Relacionamento nos remete sempre a lidar com as diferenças pessoais e do outro para assim estabelecermos um bom vínculo profissional e pessoal.

#### **ESTIMULANDO UM BOM RELACIONAMENTO**

- ✓ Desenvolva um espírito de cooperação e trabalho em equipe;
- ✓ Dar oportunidades para se vivenciar crises e limitações pessoais no ambiente profissional;
- ✓ Manter um canal de comunicação aberto com a equipe, como forma de minimizar as tensões e fantasias acerca dos relacionamentos;
- ✓ Desenvolver um diálogo franco e aberto com todos os membros da equipe, facilitando assim a troca de experiências e dificuldades;
- ✓ Respeitar seus próprios limites e os limites do outro;
- ✓ Ter sempre disponível um canal de escuta e aprendizado, possibilitando assim um bom desenvolvimento pessoal e profissional;

#### **Humanização da Saúde**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa que possa prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, como também este profissional da saúde, ao entrar em contato com os seres humanos, pode utilizar o distanciamento como mecanismo de defesa. Muitos profissionais de saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato freqüente com a dor e o sofrimento e com pacientes sem possibilidade terapêutica receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Sendo assim, cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver projetos de ações em prol da humanização da assistência

Segundo Martins (2001), a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. Com o passar dos anos, devido à necessidade de mudança nas políticas de saúde, muitos projetos de humanização vêm sendo desenvolvidos, há vários anos, em áreas específicas da assistência - por exemplo, na saúde da mulher, na humanização do parto e na saúde da criança com o projeto mãe-canguru, para recém nascidos de baixo peso. Atualmente têm sido propostas diversas ações visando à implantação de programas de humanização na assistência pediátrica, vários projetos e ações desenvolvem atividades ligadas a artes plásticas, música, teatro, lazer, recreação. Acredita-se que a humanização deva caminhar cada vez mais, para se constituir como vertente orgânica do sistema clínico de saúde. Como política ela deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais e entre as diversas unidades e serviços de saúde.

Então, o que é humanizar? Entendido assim, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética; ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

no corpo sejam humanizados, é preciso tanto que as palavras expressas pelo sujeito sejam entendidas pelo outro quanto que este ouça do outro, palavras de seu conhecimento. Pela linguagem, fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente (Buss, 2000). Sem comunicação não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes.

#### **O Processo do Adoecer**

O adoecer é um processo singular, é uma experiência única que apresenta tantos aspectos objetivos como subjetivos ambos importantes. Alguns aspectos são relevantes para o paciente, na forma como ele irá lidar com o seu adoecimento: história pessoal, momento de vida, defesas egóicas, nível de maturidade, forma de reação frente às situações novas, característica da dinâmica e estrutura familiar, intensidade e gravidade da doença, possibilidade de seqüelas e tipos de personalidade. Paralelo a essa biografia particular do paciente, é comum ele centrar sua atenção no corpo, fazer um embotamento afetivo, se desinteressar pelo mundo que o rodeia, ter ansiedade e medo diante do diagnóstico, sentir-se vulnerável e desprotegido. O indivíduo não consegue se satisfazer com a resposta que ele pode dar diante desta situação conflituosa/stressante, a qual inevitavelmente, ele tem que enfrentar nas suas relações psicossociais.

Essa inadequação ao evento stressante, leva o indivíduo a uma falha adaptativa que vai gerar uma desestabilização dos mecanismos psiconeuroimunológicos.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

A psiconeuroimunologia considera relevantes as comunicações e interações dos sistemas nervoso, límbico (emoções), endócrino e imunológico. O evento stressante diminui as defesas do organismo, fazendo com que as respostas do sistema imunológico sejam inadequadas.

Quando estamos falando de um processo de adoecer, estamos falando da possibilidade de um olhar diferenciado, singular. É um olhar para a pessoa do paciente e não apenas para um órgão doente. É a possibilidade de uma visão global do processo de adoecer, procurando ressaltar todos os fatores que estão envolvidos no adoecer. Desde a história do paciente, o seu perfil, seus mecanismos de defesa, estrutura familiar, situação sócio-econômica, cultura, etc. E nós profissionais de saúde acreditamos ser possível contribuir e modificar a assistência hospitalar, através do aprofundamento dessas questões e de outras sobre a humanização dentro da equipe de saúde.

**O adoecer é mais que um sintoma somático, é deixar de viver, é sofrer, é um conflito existencial, é um isolamento, é sentir dor, é ter medo, é até morrer.**

A transição entre saúde e doença é uma experiência complexa e muito individual. As duas principais tarefas de quem apresentam uma condição em desenvolvimento são:

- ✓ Modificar sua imagem corporal, o autoconceito e suas relações com as pessoas e com o trabalho;
- ✓ Reajustar-se as limitações e adaptações realísticas da situação. Essas tarefas começam dentro do ambiente em que a pessoa está sendo tratada do seu distúrbio físico.

No ciclo saúde-doença, a maioria das pessoas atravessa três estágios:

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- 1) Transição da saúde-doença;
- (2) O período da doença "reconhecida";
- 3) A convalescência.

O tempo e a qualidade de experiências do indivíduo em estágios variam com a sua personalidade, a doença específica e as mudanças em sua vida. O profissional de saúde precisa estar alerta às mudanças nos sentimentos da pessoa durante a adaptação, reconhecer os desvios e fazê-lo avançar no processo.

#### **Manejo de Familiares Difíceis**

Outra questão que necessita de um olhar cuidadoso é a relação do profissional com os familiares do paciente. A dinâmica dessa relação requer cuidado, pois assim como o paciente, a família se apresenta com os sentimentos abalados, levando em conta a situação-limite que todos envolvidos no processo se encontram. Quando nos referimos ao manejo falamos de controle, de como conduzir a relação em um momento de dor e sofrimento. É importante para o profissional reconhecer o lugar do outro e entender que todos atravessam um momento de intensa fragilidade. Saber assumir responsabilidade com o paciente e com seus familiares é papel fundamental na relação.

Quanto ao familiar deve-se entender que existem alguns tipos de famílias incluídas na relação:

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- 1) **As famílias bem adaptadas** - são aquelas que entendem e aderem bem ao tratamento do familiar. Conseguem contribuir de forma efetiva para o tratamento agindo como facilitadores do processo;
- 2) **As famílias difíceis** – são aquelas que devido à situação de crise se tornam difíceis, a situação de adoecimento do familiar afeta a relação, os tornando difíceis de relacionar, principalmente com o profissional de saúde, responsável pelo cuidado.
- 3) **As famílias sempre difíceis** – são aquelas famílias que se apresentam difíceis em qualquer relação social, independente da doença. Esses familiares muitas vezes se sentem prejudicados e atribuem ao profissional o não-cuidado ao familiar, e toda relação sempre se apresenta conflituosa.

No período em que essas famílias se deparam com essa situação nova, como uma internação, por exemplo, ou até cuidados em casa (home care), a família manifesta sua dinâmica interferindo diretamente nos cuidados ao paciente. Essa situação pode provocar alterações nos papéis familiares, bem como desencadear crises e alteração de papéis. A situação requer uma adaptação tanto o paciente como os familiares. Frequentemente o profissional de saúde é colocado em um papel complementar ao contexto familiar anteriormente estabelecido. Muitas vezes a emoção supera a razão, as manifestações emocionais (nem sempre percebidas) podem levar a atitudes disfuncionais nas relações interpessoais com o objetivo de livrar-se de um desconforto ou de provocar uma situação, isso se nomeia Atuação.

O profissional de saúde muitas vezes se sente frustrado na relação com os familiares, descreditando da própria capacidade de ajudar o paciente. Pode se sentir desprezado e com isso estabelecer uma distância do paciente. E muitos outros sentimentos podem acometer o profissional como: incômodo, mal-estar receia de estarem sendo manipulada, raiva, encontros rápidos e distantes.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

#### **Como o Profissional deve Agir?**

- ✓ Compreenda as inseguranças do familiar;
- ✓ Compreenda a necessidade da família de estar perto da equipe de estar próxima a equipe de saúde;
- ✓ Identifique as incertezas, culpas e ressentimentos da família, que surgem durante a internação;
- ✓ Argumente compreensiva e calmamente sobre as conseqüências da atitude da família para o paciente;
- ✓ Reconheça junto a família a dificuldade de ter uma pessoa próxima gravemente doente, mas evite “sentimentalismos”.
- ✓ Compartilhe sua preocupação com outros profissionais e procurem juntos estabelecer uma estratégia para resolver e lidar com a situação;
- ✓ Converse com os familiares sobre as dificuldades encontradas;
- ✓ Mantenha contato freqüente, mas nunca firme compromisso que não poderá cumprir;
- ✓ O reconhecimento dos sentimentos presentes nesta relação é que permite o agir de forma consciente e planejada, manejando assim, as situações difíceis;

#### **O Profissional de Saúde na Equipe Interdisciplinar**

Hoje em dia vários termos próximos – pluri, multi, inter, transdisciplinariedade – trazem a idéia de soma, de cooperação e integração. Enquanto puri e multi referem-se a duas ou mais

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

disciplinas que se relacionam ao olhar um mesmo objeto de vários ângulos, inter e trans implicam uma articulação, uma interpenetração dessas disciplinas.

Na multi e na pluridisciplinaridade há uma associação de disciplinas com um objetivo comum, sem que cada uma tenha que modificar significativamente sua maneira de compreender as coisas. Assim, a pluridisciplinaridade sempre existiu, pois os estudos e as práticas dependem de vários saberes. A interdisciplinaridade, no entanto, exige comunicação; implica superar os termos especializados, fechados, dando origem a uma linguagem única para expressar os conceitos e as contribuições das várias disciplinas, o que vai possibilitar a compreensão e os intercâmbios.

A comunicação é fundamental no trabalho em equipe, na medida em que a interação dos profissionais e das ações, bem como a integração dos saberes, ocorre mediada simbolicamente pela linguagem: é por meio dela que os membros da equipe podem trocar informações, questionar, estabelecer consenso e construir um projeto comum visando ao atendimento aos pacientes. Na composição da equipe multiprofissional, pressupõe-se a participação ativa do paciente. Este deve ser considerado como o elemento número um, pois representa o próprio sentido da formação do grupo. Sua inclusão, como elemento integrante da equipe, cria com o mesmo compromisso para com o sucesso da terapêutica, tornando-o sujeito e não simples objeto das ações de saúde a ele dirigidas. Os demais elementos serão aglutinados a partir de um princípio básico que será o de alcançar metas bastante objetiva.

Os elementos que vão compor a equipe serão todos aqueles que, fazendo parte de um determinado serviço de saúde, estejam envolvidos nos cuidados aos pacientes e imbuídos do mesmo espírito que deve ser sempre o de propiciar melhor atenção ao paciente. A equipe multiprofissional poderá ser constituída de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e funcionários administrativos.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

No entanto, serão os médicos os protagonistas do manejo hospitalar, pois são eles que decidem sobre técnicas, medicações, cura, internações e altas (Angerami-Camon, 1987). Portanto, os demais profissionais se adequam, primeiramente, a demanda orgânica do indivíduo e às definições do médico, para posteriormente, integrar sua prática ao atendimento hospitalar. Porém, o aparecimento de inúmeras especialidades da área da saúde impossibilita que um único profissional englobe todos os conhecimentos produzidos em sua área de atuação. As múltiplas situações difíceis e inesperadas que fazem parte da realidade dos usuários dos hospitais gerais refletem no trabalho da equipe multidisciplinar, o que mostra que uma única especificidade profissional não consegue dar conta dessa gama de fatores intrínsecos a doença e a hospitalização (Chiattonne, 1996).

Em relação aos valores pessoais permeiam as relações profissionais, assim, acredita-se que a neutralidade médica exemplificada pelo relacionamento padrão estereotipada, estabelecida com os demais profissionais da saúde, bem como com os beneficiários dos serviços de saúde, implicam alguns questionamentos, principalmente por parte da equipe, tendo em vista que o saber médico é pouco compartilhado. A neutralidade médica pode ser explicada, mas não justificada, pela necessidade de esvaziamento dos conteúdos e representações de vida e morte, já que a relação entre os médicos e a pessoa em sofrimento é repleta de ansiedades e fantasias (Zaidhaft, 1990). A postura médica é consequência da formação profissional, que pouco enfoca as relações humanas e que tem uma visão de ser humano como objeto de estudo, não considerando as emoções subjacentes ao manejo médico (Kubler-Ross, 1999). Os membros da equipe, especialmente os médicos, que tiverem sua auto-estima atrelada ao seu desempenho profissional, podem perder a noção realista das condições de recuperação de determinados casos, sendo a recuperação completa a única alternativa possível (Leão, 1998).

É importante a agregação de pessoas que pratiquem a mesma filosofia de trabalho e por isso coloquem acima de interesses pessoais. O bem estar do paciente e o sucesso no tratamento preconizado. O que deve direcionar o funcionamento do grupo é a harmonia de

50

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

objetivos e ações compatíveis com as metas que se pretende alcançar. Trabalhar em equipe não significa a existência de pessoas trabalhando ao mesmo tempo em um espaço físico, mas sim trabalhar lado a lado, conhecendo o papel que cada um desempenha e sabendo da importância que cada um tem no desenvolvimento do projeto como todo. Em cada momento, em cada ação e em cada setor, um elemento terá sua participação mais ou menos destacada e, respeitadas as especificidades profissionais, todos terão o mesmo peso para o sucesso da empreitada.

#### **A Morte e suas Representações**

Quando pensamos em morte, logo nos sugere algo relacionado ao fim, ao incerto. Por medo dessa realidade evitamos pensar na morte no dia-a-dia ou mesmo sobre sua representação. Nega-se em todo momento a morte, seja como forma de aceitação ou pela forma de constituição de fim de um processo.

Ela é tratada de forma indiferente, ou mesmo distante e muitas vezes também como medo do desconhecido. Compreende-se que é inevitável atravessar esse processo, uma vez que a morte se apresenta até nos momentos em que não pensamos sobre ela e assim formamos sua representação. Não resta dúvida que a questão da morte é altamente cultural possuindo variações de época, crenças, valores que permitem uma aproximação ou distanciamento de outras culturas. Para Áries (1990), é a partir do século XX que a civilização ocidental passa a esconder a morte, evitando falar sobre ela, numa tentativa de proteger a vida. Áries (1990) discute a representação da morte nomeando-a como morte invertida, por ocorrer uma inversão nas características da morte, nas quais ela necessita passar despercebida, não sendo mais considerado um fenômeno natural do ser vivo, e sim, um fracasso. Essa representação leva a uma negação, a uma não aceitação da morte e a uma falsa sensação de que viveremos

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

eternamente, aumentando, assim, o medo diante dela. Deixar a morte de lado, sem mexer, desejando que ela se coloque cada vez mais longe se apresenta como solução. Evita-se até o pensar nessa questão considerando mais importante pensar na vida, que está ali presente, dessa forma é possível sonhar. Sobre isso destaca Cassorla (1998): *“Nossos mortos morrem sozinhos em hospitais, cercados de aparelhos e tubos e longe dos familiares. Estes, por vezes, “torcem” para que a morte ocorra rápido e tentam retomar logo suas atividades normais, como se nada tivesse ocorrido. Os amigos e conhecidos ficam sem graça, não sabem o que fazer ou dizer, e ir a um velório ou a uma visita de pêsames transforma-se numa obrigação desagradável. Falar em morte ou morto parece falta de educação, e as reações hipomaniacas são comuns, não se sabendo às vezes se estamos velando um ser querido ou freqüentando um festival de piadas. Tudo isso tem relação da negação com a morte, com a quase impossibilidade, pelo menos em nossa cultura ocidental, de pensá-la como parte da vida”*.

Boemer (1989) citado por Lunardi Filho et al (2001), afirma que desde a sua formação, o profissional de saúde sente-se comprometido com a vida, e é para preservação desta que deverá sentir-se capacitado; sua formação acadêmica está fundamentada na cura, e nela está sua maior gratificação. Assim, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com a morte, em geral, sentem-se despreparados, e tendem a se afastar dela. A morte passa ter representações quando estamos com ela, frente a frente, todos os dias atuando como profissionais de saúde. De que forma está sendo elaborada a morte para profissionais que tem como missão trazer a vida?

Conforme a visão de Carvalho (2004), citado por Perina e Nucci (2005): *“... os profissionais de saúde precisam não só ter habilidades técnicas, mas superar as autodefesas, superar sentimentos, principalmente o amor e o amar, a solidariedade e a compaixão, transformando a arte de cuidar do humano em espaço especial, verdadeiro e indispensável. Estes elementos são capazes de fazer muita diferença em um ambiente hospitalar”*.

### Os Estágios da Morte

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça, foi pioneira no tratamento dos pacientes sem possibilidade terapêutica e na preparação para a morte. O maior trabalho científico e prático de Kübler Ross representou há quatro décadas uma inovação para a medicina ocidental e uma quebra do tabu sobre a morte: o uso de técnicas para que o fim da vida seja mais ameno para os doentes, os médicos que os atendem e os familiares que os cercam. A publicação em 1969 de seu livro mais bem-sucedido "OnDeathandDying" (Sobre a morte e o morrer) marcou o rumo de seu trabalho, que depois foi enriquecido com contribuições de vários especialistas a uma área específica da profissão médica, a tanatologia.

Segundo Kübler-Ross um paciente pode atravessar cinco estágios:

1. **Negação:** ajuda a aliviar o impacto da notícia, servindo como uma defesa necessária a seu equilíbrio. Geralmente em pacientes informados abruptamente e prematuramente. O profissional deve respeitar, porém ter o cuidado de não estimular, compactuar ou reforçar a negação.
2. **Raiva:** o paciente já assimilou seu diagnóstico e prognóstico, mas se revolta por ter sido escolhido. Tenta arranjar um culpado por sua condenação. Geralmente se mostra muito queixoso e exigente, procurando ter certeza de não estar sendo esquecido, reclamando atenção, talvez como último brado: Não esqueçam que ainda estou vivo! Nesta fase deve-se tentar compreender o momento emocional do paciente, dando espaço para que ele expresse seus sentimentos, não tomando as explosões de humor como agressões pessoais.
3. **Barganha:** tentativa de negociar a morte, através de promessas e orações. A pessoa já aceita o fato, mas tenta adiá-lo. Deve-se respeitar e ajudar o paciente.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

4. **Depressão:** aceita o fim próximo, fazendo uma revisão da vida, mostrando-se quieto e pensativo. É um instrumento na preparação da perda iminente, facilitando o estado de aceitação. Neste momento, as pessoas que o acompanham devem procurar ficar próximas e em silêncio. Cabe ressaltar que o termo "depressão" não está sendo utilizado aqui para designar a doença depressiva, conforme descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID).
  
5. **Aceitação:** a pessoa espera a evolução natural de sua doença. Poderá ter alguma esperança de sobreviver, mas não há angústia e sim paz e tranqüilidade. Procura terminar o que deixou pela metade, fazer suas despedidas e se preparar para morrer.

São fatores que dificultam a aceitação da morte:

- ✓ Desequilíbrio financeiro que o tratamento da doença ou a falta daquela pessoa podem acarretar à família;
- ✓ Dificuldade da pessoa em aceitar cuidados, quando esta estiver acostumada com o cuidar;
- ✓ História e elaboração de perdas anteriores e crenças com relação à morte;
- ✓ Momento em que a morte ocorre no ciclo da vida, quanto mais jovem for o paciente, mais difícil será a aceitação de sua morte;
- ✓ A morte súbita impede os familiares de elaborarem gradativamente o luto, ao contrário da morte prolongada.

A fim de ajudar o paciente e seus familiares o profissional pode:

- ✓ Ajudar a pessoa a enfrentar a crise, auxiliando-a a expressar seus sentimentos;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

- ✓ Ajudar a pessoa a descobrir os fatos, desmistificando fantasias e esclarecendo suas dúvidas, evitando especulações sobre a doença;
- ✓ Não dar a pessoa uma falsa confiança, oferecendo ajuda e reconhecendo a validade de seus temores;
- ✓ Não encorajar a pessoa a culpar as outras;
- ✓ Ajudá-la a aceitar ajuda;
- ✓ Incentivar e sugerir uma reorganização das tarefas cotidianas, para que a pessoa receba assistência.

#### **Cuidados Paliativos e Religiosidade**

O termo Paliativo (Palliative), do inglês, aliviar, suavizar, refere-se à care (cuidado) e não a cure (curar). Os cuidados paliativos não se iniciam apenas quando o tratamento “falhou”, mas é parte de uma abordagem altamente especializada para ajudar as pessoas a viver e enfrentar o morrer da melhor forma possível (McCoughlan, 2004). O cuidado ativo total dos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O controle da dor e de outros sintomas, o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual são o mais importante. O objetivo do cuidado paliativo é conseguir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias. (OMS, 1990)

A atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde. Cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano. Ser humano é buscar significado em tudo que está em nós e em nossa volta, pois somos seres inacabados por natureza e estamos sempre em busca de nos completar. A transcendência de nossa existência torna-se a essência de nossa vida à medida que esta se aproxima do seu fim. Em cuidados paliativos, perguntamos ao paciente o que ele considera importante realizar nesse momento de sua vida e trabalhamos com o controle dos sintomas. Buscamos conferir ao paciente todas as condições necessárias

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### "Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

para as suas realizações nesse momento singular. E a dimensão da espiritualidade torna-se realmente de grande importância. O cuidado paliativo é a modalidade de assistência que abrange as dimensões do ser humano além das dimensões física e emocional como prioridades dos cuidados oferecidos, reconhecendo a espiritualidade como fonte de grande bem-estar e de qualidade de vida ao se aproximar a morte (Wachholtz e Keefe, 2006). Acolher esse movimento de transcendência neste momento da existência humana é um dos alicerces dos cuidados paliativos. Transcender é buscar significado, e a espiritualidade é o caminho.

Espiritualidade pode ser definida como aquilo que traz significado e propósito à vida das pessoas. Essa definição é utilizada como base em cursos médicos sobre espiritualidade e saúde. A espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas. Esse conceito é encontrado em todas as culturas e sociedades. É expressa como uma busca individual mediante a participação de grupos religiosos que possuem algo em comum, como fé em Deus, naturalismo, humanismo, família e arte (Puchalski, 1999). Um dos primeiros estudos em pacientes com dor por crises de falcização na anemia falciforme mostrou que os pacientes com níveis mais altos de religiosidade apresentaram um senso de controle maior da dor, mas não de sua intensidade. Entretanto, é preciso compreender que, antes de o paciente em fase final de vida se ajustar às suas necessidades espirituais, ele precisa ter seus desconfortos físicos bem aliviados e controlados. Uma pessoa com dor intensa jamais terá condições de refletir sobre o significado de sua existência, pois o sofrimento físico não aliviado é um fator de ameaça constante à sensação de plenitude desejada pelos pacientes que estão morrendo. Experimentar um processo de morte serena é, antes de tudo, ter a oportunidade de viver em plenitude seu último momento. Proporcionar o alcance dessa plenitude é o objetivo primordial dos cuidados paliativos. É muito importante para a melhora na qualidade de vida de pacientes com dor crônica integrar aspectos da espiritualidade, fé e religiosidade com seu atendimento em diversos aspectos.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

"Tradição em formar Profissionais com Qualidade"

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASSORLA, Roosevelt Moisés Smeke .*Como Lidamos com o Morrer - Reflexões Suscitadas no Apresentar este Livro*. In: Cassorla, R.M.S. (org). DaMorte: Estudos Brasileiros. Campinas: Papirus, 1998.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. *A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares*. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2004 .

FURTADO, O.; BOCK, A.M. e TEIXEIRA, M.L. *Psicologias : uma introdução ao estudo da psicologia*. São Paulo, Saraiva, 2002.

GRAEFF F.G., GUIMARÃES F.S. *Fundamentos de Psicofarmacologia*. São Paulo, Atheneu, 2005.

GRAEFF F.G. et al. *Neurobiologia das doenças mentais*. 5 ed. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a Morte e o Morrer*. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. *O Stress está dentro de você*. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LUIZ M.V. *A enfermagem e o conhecimento dos conceitos de liderança, motivação, comunicação e mudança*. Acta Paul. Enferm., 1989. 2 (4): 111- 22.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda equipe do Colégio Técnico São Bento e em especial ao Professor **Nilson Marcelo Viscardi** que participou da revisão desta apostila