

REDES DE APOIO SOCIAL NA AMAZÔNIA E AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL: ESTUDO DE CASO COM PACIENTES DEPRESSIVOS

Rayanne Aleixo Araújo¹; Alice Mayara Paiva¹; Laiana Soeiro Ferreira²

¹Acadêmica de Terapia Ocupacional; ²Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento
rayannealeixo_@hotmail.com

Universidade do Estado do Pará (UEPA); Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: No último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Depressão (CID 10 F43.2) se situa em quarto lugar entre as principais causas de ónus entre todas as doenças, e as perspectivas são ainda mais sombrias. Se persistir a incidência da depressão, até 2020 ela estará em segundo lugar. Neste sentido, pesquisas apontam que os indivíduos procuram suportes sociais em outras pessoas, grupos e instituições. A partir desses suportes, o indivíduo se sente cuidado e valorizado, além de perceber sua responsabilidade e participação nos processos de comunicação interpessoal. Considera-se que as redes de apoio social (RAS) estão associadas à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, sendo um fator fundamental para o processo de adaptação a situações de estresse e de suscetibilidade a distúrbios físicos e emocionais. A Terapia Ocupacional vem desenvolver ações direcionadas a uma “população heterogênea” e a grupos sociais em processos de ruptura das redes sociais de suporte. Tal inclusão parece evidenciar uma tendência à compreensão de que suas ações devem propor-se a enfrentar determinadas condições, construindo, assim, uma interlocução perante os processos sociais. **Objetivos:** Buscou-se desenvolver dois estudos de caso com usuários do CAPS-Renascença, sem preferência de gênero, adultos, com diagnóstico fechado de depressão, propondo como o terapeuta ocupacional pode atuar na ativação positiva de suas RAS, averiguando ainda acerca do diferencial dessas redes, considerando que os sujeitos da pesquisa fazem parte da Região Amazônica, evidenciando culturas e costumes particulares desta localidade. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido em um encontro para cada usuário, com posterior análise qualitativa dos resultados, sendo utilizados os instrumentos: Mapa dos Cinco Campos e uma Ficha de Anamnese e Avaliação Terapêutica Ocupacional em Saúde Mental, desenvolvida pelas pesquisadoras. Desta forma, a experiência pode ser dividida em duas etapas, nomeadas de acordo com o codinome de cada sujeito da pesquisa. **Resultados/Discussão:** O Estudo de She-ha: She-ha, nasceu em em 10 de julho de 1961 (52 anos), proveniente de Velha Timboteua-PA, solteira, Testemunho de Jeová, ensino fundamental incompleto, auxiliar de serviços gerais. Aos 17 anos tentou matar a tia, alegando que a mesma se intrometia em seu namoro da época. Foi internada no Hospital das Clínicas (HC). Em 2011, parou de tomar os remédios por conta própria; com isso teve uma crise, vontade de cometer suicídio. Já em 2013, foi levada ao HC e posteriormente encaminhada ao CAPS Renascença, recebendo diagnóstico de CID 10 F43.2. Perante os aspectos da usuária na avaliação terapêutica ocupacional, observou-se boa aparência, com atividade psicomotora lentificada e comportamento pacífico. Apresenta comunicação coerente, pouco gestualizada. Despertou sentimento de tristeza e preocupação. Consciente e orientada em tempo e espaço (COTE), com boa atenção e concentração, memória deturpada perante a história de sua doença atual, boa afetividade e humor entristecido, inteligência sugestiva de regularidade para sua idade escolar, e bom juízo crítico. Conduta e linguagem adequadas. Ao ser perguntada como considera sua saúde mental, respondeu que a considera regular. Em seu resultado do Mapa dos Cinco Campos, notou-se que a estrutura da rede encontra-se no campo da Família nenhuma pessoa no primeiro e segundo níveis, uma pessoa no terceiro e uma pessoa no quarto nível, quatro pessoas no quinto, totalizando seis familiares; no campo da Casa encontra-se nenhuma

pessoa no primeiro, segundo e terceiro níveis, uma pessoa no quarto e duas pessoas no quinto nível, totalizando três pessoas; no campo de Amigos encontram-se duas pessoas no primeiro nível, uma no segundo e nenhuma nos demais níveis, totalizando três amigos; no campo do CAPS encontram-se apenas duas pessoas no terceiro nível; no campo de Outros Locais encontram-se oito pessoas no primeiro nível, seis no segundo, e nenhuma nos demais níveis, totalizando quatorze pessoas. Quanto a função da rede, as relações mais próximas (RP) totalizam dezessete (primeiro e segundo níveis); relações mais distantes (RD) totalizam cinco (terceiro e quarto níveis); relações insatisfatórias (RI) totalizam cinco (quinto nível); Média de proximidade (MP) total do mapa de quatro vírgula zero sete pessoas; O estudo de Batman: Batman, nascido em 17 de março de 1977 (36 anos), em Belém-PA, solteiro, católico, com ensino médio completo, teve sua primeira crise há aproximadamente dez anos atrás, quando recebeu o diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS -CID 10 B24), foi tratado e concedido à alta hospitalar. A segunda crise ocorrendo, entretanto, há 2 anos, onde foi levado para o HC e posteriormente encaminhado e fazendo tratamento no CAPS Renascer. Assim, foi diagnosticado com CID 10 F43.2. Os aspectos do usuário na avaliação configuram-se com uma boa aparência, atividade psicomotora lentificada e comportamento pacífico, pouco gesticulado e lacônico, despertando sentimentos de harmonia e tristeza. Na avaliação de suas funções mentais, apresentou-se COTE, desatento, memória confusa perante a história de sua doença atual, boa afetividade e humor entristecido, inteligência sugestiva de regularidade e bom juízo crítico. Conduta e linguagem adequadas. Ao ser indagado como considera sua saúde mental, respondeu que se encontra boa. Em seu resultado do Mapa dos Cinco Campos, nota-se que a estrutura da rede encontra-se no campo da Família duas pessoas no primeiro nível, quatro no segundo, quatro no terceiro, quatro no quarto e uma no quinto, totalizando quinze familiares; no campo da Casa encontra-se uma pessoa no primeiro nível, uma no segundo, uma no terceiro, duas no quarto e uma no quinto, totalizando seis pessoas; no campo de Amigos encontram-se três pessoas no quarto nível apenas; no campo do CAPS encontram-se duas pessoas no segundo nível; no campo de Outros Locais ausência de pessoas. Quanto a função da rede, as RP totalizam dez; RD totalizam quatorze; RI totalizam três; MP total do mapa de dois vírgula setenta e três pessoas. Pode-se observar, como um diferencial local dessas RAS, que ambos os usuários consideraram significativas oportunidades que envolvam pessoas em locais que mantenham contato com a natureza, relatando alguns pontos turísticos, bem como a maneira típica paraense de enfatizar algo ou alguém de forma positiva ou negativa, através de expressões populares locais. Assim, o estudo demonstrou que os usuários encontram-se fora de crise e com regularidade, porém que sua saúde mental precisa ser melhorada, bem como que sua RAS encontra-se com Força Média, indicando também regularidade, porém que ainda são necessárias evoluções neste sentido. Notou-se que o termo rede de apoio social é muito utilizado na literatura sem uma definição conceitual específica. Trata-se de redes pequenas que se formam no cotidiano com o objetivo de prestar apoio. **Conclusão:** Este estudo pode correlacionar questões acerca das Redes de Apoio Social (RAS) e a Saúde Mental de pacientes depressivos, onde foi enfatizado que as RAS dos participantes encontra-se com Média Força, ou seja, entende-se que encontram-se de forma Regular, bem como também sua saúde mental (Regular), sendo estes resultados, então, diretamente proporcionais entre si. Em outras palavras, a partir da análise do efeito das RAS, pode-se sugerir que estas redes funcionam como um dos indicadores do estado mental dos usuários. Destaca-se a significativa dificuldade de acervo teórico atualizado acerca das RAS, incluindo análises quantitativas com escores nacionais para a quantificação direta do número de pessoas dessas redes. Portanto, a necessidade do uso da abordagem qualitativa para este

instrumento garantiu considerar a individualidade de cada sujeito, evidenciando ainda as particularidades regionais de sua procedência. Ademais, achados literários acoplado os três eixos temáticos deste estudo, incluindo uma avaliação específica de acordo com os parâmetros do profissional de Terapia Ocupacional, também não foram encontrados. Desta forma, explanou-se sobre um dado de caráter primário, funcionando como o principal diferencial da pesquisa.

Referências:

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 18, n. 2, maio/ago, 2007.

MENESES, Maria; SARRIEIRA, Jorge. **Redes Sociais na investigação psicossocial**. Canoas: Aletheia, n.21 jun. 2005.

RIBEIRO, Marli; DE OLIVEIRA, Luiz. Terapia Ocupacional e Saúde Mental: construindo lugares de inclusão social. (Dissertação de Mestrado)- Universidade Estadual Paulista, **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, mar./ago. 2005.

ROZENTHAL, Marcia; LAKS, Jerson; ENGELHARDT, Elias. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **R. Psiquiatr. RS**, 26'(2): 204-212, mai./ago, 2004.

ZIMERMAN, D. E. **Perfil e função do grupoterapeuta**. In: Fundamentos Básicos das Grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.