



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
DA SAÚDE**

**A EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DE UM PSICÓLOGO HOSPITALAR
RELATOS DAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM UMA ENFERMARIA**

SARA CALDART LUPATINI

Foz do Iguaçu
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA
SAÚDE**

**A EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DE UM PSICÓLOGO HOSPITALAR
RELATOS DAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM UMA ENFERMARIA**

SARA CALDART LUPATINI

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista em
Gestão da Saúde

Orientador: Anaxsuell Fernando

Foz do Iguaçu
2023

SARA CALDART LUPATINI

**A EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DE UM PSICÓLOGO HOSPITALAR
RELATOS DAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM UMA ENFERMARIA**

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista em
Gestão da Saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Anaxsuell Fernando
UNILA

Prof. Dr. Robson Zazula
UNILA

Profa. Dr. Eliane Pinto de Góes
UNIOESTE

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Sara Caldart Lupatini

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(x..) especialização	(x..) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: A experiência da atuação de um psicólogo hospitalar: relatos das práticas desenvolvidas em uma enfermaria

Nome do orientador(a): Anaxsuell Fernando

Data da Defesa: 07/07/2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

*As convicções são inimigas mais perigosas da verdade do que as mentiras. **Friedrich Nietzsche***

RESUMO

Este artigo é um relato de experiência das práticas de um profissional da psicologia hospitalar, inserido em uma enfermagem de um hospital regional do oeste do Paraná, um recorte das atuações na Ala de Desintoxicação para crianças e adolescentes. Seu objetivo é relatar, discutir e analisar o modelo de trabalho, as práticas desenvolvidas, contribuindo na atuação profissional, e fomentar a discussão das práticas e políticas correspondentes. A doença é uma situação de perdas, sejam elas de saúde, de autonomia, de tempo, das capacidades, das escolhas ou da própria vida, e a hospitalização pode desencadear um processo de despersonalização, a retirada do seu cotidiano, ser causadora de estresse, de dor e limitação, e é neste cenário e sentimentos decorrentes que o profissional irá intervir, considerando o sujeito, visando acolhimento, suporte, manejo de crises, promoção a saúde e recursos de enfrentamento. Analisando os conceitos e dificuldades que se apresentam diante da prática.

Palavras-chave: psicologia; psicologia hospitalar; crianças e adolescentes; desintoxicação;

RESUMEN

Este artículo es un relato de experiencia de las prácticas de un profesional de psicología hospitalaria, insertado en un pabellón de un hospital regional del oeste de Paraná, un recorte de las actuaciones en un pabellón de desintoxicación de niños y adolescentes. Su objetivo es relatar, socializar, discutir y analizar el modelo de trabajo, las prácticas desarrolladas, contribuyendo para el desempeño profesional, y propiciando la discusión de las prácticas y políticas correspondientes. La enfermedad es una situación de pérdida, sea de la salud, de la autonomía, del tiempo, de las capacidades, de las elecciones o de la propia vida, y la hospitalización puede desencadenar un proceso de despersonalización, el alejamiento de su cotidiano, provocando estrés, dolor y limitación, y es en este escenario y en los sentimientos resultantes que los profesionales intervendrán, considerando al sujeto, objetivando la acogida, el apoyo, la gestión de crisis, la promoción de la salud y los recursos de afrontamiento. Analizar los conceptos y las dificultades que surgen en la práctica.

Palabras clave: psicología; psicología hospitalaria; niños y adolescentes; desintoxicación.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Psicologia em saúde	11
Psicologia Hospitalar	13
Práticas na enfermagem	15
Aspectos da adolescência e abuso de substâncias	16
Práticas na Ala de Desintoxicação	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A psicologia da saúde é a área que se dedica a compreender o comportamento humano diante das condições clínicas, além de compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, desenvolvimento de doenças e comportamentos associados a este processo. O psicólogo da saúde atua na promoção da saúde e prevenção da doença tanto nos serviços clínicos, quanto nos individuais. A atuação destes profissionais ocorre em hospitais, clínicas e departamentos universitários (Almeida & Malagris, 2011).

As intervenções ocorrem de encontro às demandas do sujeito levando em consideração as características individuais. Além disso, as intervenções feitas pelos psicólogos implicam em articular estratégias de promoção a saúde que sejam adequadas as necessidades específicas dos paciente são mesmo tempo que busca equilibrar as demandas e orientações estabelecidas pela instituição ocorre o trabalho. Dessa forma, a atuação do psicólogo da saúde requer uma abordagem integrada e holística, que considere tanto o sujeito como o seu contexto.

O trabalho do psicólogo hospitalar é acompanhar o paciente, familiares e seu entorno durante esse processo. Assim, é imprescindível que diversos conceitos sejam acessados e colocados em prática. Dentre os conceitos, é necessário compreender, por exemplo, que a hospitalização traz diferentes consequências ao paciente, como a despersonalização, a perda de autonomia e, muitas vezes, da própria saúde. Dessa forma, nosso objeto de estudo será os sentimentos e estados despertados nos pacientes durante a hospitalização.

As principais práticas exercidas pelos psicólogos hospitalares são acolher e oferecer suporte emocional tanto para o paciente, quanto para familiares que o acompanham durante o internamento, desde o tratamento ao desfecho (cura, palição ou morte); oportunizar a expressão de sentimentos e estados emocionais do paciente e familiares; identificar, reforçar e fomentar os recursos saudáveis de enfrentamento; conhecer a dinâmica familiar; estimular a busca de apoio/ajuda nas situações de crise; promover a adesão ao tratamento; intermediar e/ou facilitar o contato com demais membros da equipe e a comunicação de informações; intervir no sentido de amenizar o enfrentamento

do processo de adoecimento; encaminhar a outros profissionais de saúde (da instituição ou externos), quando se fizer necessário.

O uso de drogas na adolescência é um problema de saúde pública que requer atenção e intervenções adequadas. Dentre as substâncias mais experimentadas e consumidas nessa fase da vida, destacam-se o álcool e tabaco. A associação destas com drogas ilícitas tendem a aumentar conforme as variáveis de faixa etária, o nível de escolaridade e o contexto socioeconômico dos adolescentes, há ainda diferenças quanto à variável de gênero. Desde 2002 o Ministério da Saúde vem investindo recursos e estabelecendo diretrizes para abordar a questões de saúde mental de crianças e adolescentes, incluindo a problemática do uso de drogas. A partir dessa iniciativa, foram implementadas orientações para a efetivação da política pública de saúde mental infantil e juvenil, visando suprir uma histórica lacuna na assistência a essa população. Essas diretrizes têm impactado positivamente na construção de uma rede de serviços voltados para o público em questão, baseando-se no reconhecimento dos mesmos como sujeitos de direitos.

Este estudo trata das atuações e experiências de uma psicóloga atuante em um hospital regional no oeste do Paraná, mais especificamente do recorte de suas atuações junto a uma Ala de Desintoxicação de crianças e adolescentes. Por se tratar de um relato de experiência, se caracteriza por descrever uma vivência profissional considerada exitosa (ou não) dentro de um determinado contexto, de modo a contribuir para a atuação de outros profissionais, visando a melhoria do cuidado na saúde. O objetivo deste estudo é descrever as práticas desenvolvidas, discuti-las e analisa-las, bem como o modo de atuação desenvolvido. Com a socialização do conhecimento, buscamos contribuir na atuação de profissionais, assim como fomentar a discussão das práticas e políticas correspondentes. Além disso, é importante destacar que, dada a natureza do presente trabalho, não é possível a reprodução do estudo, uma vez que ele descreve fatos e reflete o cenário em um dado momento.

Por sua modalidade, o presente trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos. No entanto, todos os procedimentos éticos previstos, tais como o sigilo e a confidencialidade, foram seguidos na elaboração do presente trabalho. Por fim, é importante destacar que, dado o ineditismo do tema, o presente relato de experiência poderá contribuir na

atuação de outros profissionais da psicologia, ou mesmo na formulação de estratégias de atuação em condições próximas.

Psicologia em Saúde

De acordo com a Organização Mundial de Saúde(1948) “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. Para a época, foi um marco conquistado por movimentos sociais anteriores somados a pós-guerra. Este conceito já sofreu inúmeras alterações e adequações ao longo do tempo, pois sua amplitude traz um conceito que se demonstra inatingível. De acordo com Sciliar (2007 p. 1)

O conceito de saúde reflete uma conjuntura social, econômica, política e cultura, assim sendo não representa a mesma coisa para todas as pessoas, se diferenciara pela época, lugar, classes sociais, influenciara os valores individuais, as concepções científicas, religiosas e até filosóficas. O próprio conceito de doenças também não é estático, tem suas mudanças históricas e temporais, conceituais, culturais, dentre outras.

A definição de Psicologia em Saúde proposta por Matarazzo que remete a 1980 diz que

A Psicologia da Saúde consiste no domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da Psicologia com vista à promoção e proteção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnósticos relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde, e ao aperfeiçoamento da política de saúde.

Outro ponto importante desta definição trata sobre a oposição ao modelo centrado apenas na biologia que era vigente, e amplia ao conceito biopsicossocial que prosseguiu sendo amplamente discutido, e assim consolidado (Machado & Kind, 2019).

Dias & Oliveira (2013) traz que a doença é uma situação de perdas, sejam elas de saúde, de autonomia, de tempo, das capacidades – do trabalho, das escolhas ou da própria vida. Na hospitalização o paciente pode ser levado a um processo de despersonalização, caracterizado pela sensação de perda de identidade e autonomia, resultante da diminuição de sua individualidade, da retirada do seu cotidiano e do estresse causado pela rotina hospitalar, que

muitas vezes envolve dores e limitações. Estes são aspectos, conceitos, que precisamos acessar sempre através de nossas práticas, elas demonstram sobre a identificação dos sujeitos que nos dispomos a atender, descreve melhor a sua visão do cenário.

A psicologia da saúde não delimita seu interesse apenas na situação clínica, mas sim na forma como o sujeito vive e experiêcia seu estado também na relação estabelecida consigo, com os outros e com o mundo. Outro objetivo é fomentar que haja um conjunto de comportamentos ativos que levem a promoção de saúde, a prevenção de doenças e agravos, processos de ajustamento e enfrentamento. Outro objetivo é compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, intervir para prevenir, promover e manejar as condições. Isso tudo para que haja contribuição ao bem-estar independente apesar das condições postas. Ressalta-se que há uma ampla variedade de ideias e práticas dentro da área, que possibilitam uma variedade de atuações e estilos (Ribeiro, 2011).

A psicologia da saúde estuda os diversos fenômenos humanos a partir das perspectivas psicológicas e psicossociais, relacionados as adversidades da existência e do adoecimento. Os sujeitos dentro deste campo de conhecimento são todos os indivíduos inseridos nos cenários de atenção a saúde, como os pacientes, familiares e profissionais da área da saúde. Seu objetivo é intervir de modo a promover melhora da qualidade da assistência prestada ao sofrimento psíquico, buscando a promoção, a prevenção, e o tratamento de doenças, além da recuperação, readaptação, reinserção, mudanças no estilo de vida, desenvolvimento de comportamentos que promovam a saúde e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde (Turato, 2008).

Na perspectiva de buscar compreensão dos fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam no processo saúde-doença, o psicólogo da saúde pode atuar de diversas maneiras, dentre elas utilizando fatores psicológicos que possam fortalecer a saúde e reduzir riscos ao adoecimento; disponibilizando e executando intervenções junto aos indivíduos saudáveis ou adoecidos; auxiliar os pacientes no desenvolvimento de métodos psicológicos que colabore no manejo de suas condições, incluindo as de saúde, tais como ansiedade devido a longa internação, dor e outros; a realização de

pesquisas e investigações; contribuições ao ensino e a formação das mais diversas áreas da saúde (Almeida & Malagris, 2011).

Em estudo de Castro & Bornhoudt (2004) destaca-se que é importante analisar detalhadamente os fatores culturais, psicológicos e emocionais predispostos a doença, assim como o conhecimento epidemiológico e dos fatores de risco psicossociais para as diversas doenças, incluindo físicas. É imprescindível que o psicólogo que esteja atuando na área da saúde tenha os seguintes conhecimentos: as bases biológicas, sociais e psicológicas da saúde e da doença; avaliação, assessoramento e intervenções em saúde; políticas e organização de saúde; colaboração interdisciplinar; temas profissionais, éticos e legais e; conhecimentos de metodologia e pesquisa em saúde. É de grande importância que o psicólogo tenha compromisso social e esteja preparado para lidar com problemas de saúde e que tenha condições de atuar em equipe na amplitude que a atuação demande.

Psicologia Hospitalar

As primeiras incursões de psicólogos nos hospitais brasileiros remetem a década de 1950 com pesquisas e intervenções pontuais, porém o profissional já era solicitado em instituições de saúde, para integrar equipes multiprofissionais, antes de a profissão ser regulamentada – fato que ocorreu a cerca de 60 anos. Porém, foi em 1997 que ocorreu a criação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar com o objetivo de ampliar o campo de conhecimento específico e promover o profissional que trabalhava em tal área. Uma década depois, em 2007, o Conselho Federal de Psicologia instituiu o título de especialista em Psicologia Hospitalar.

Apesar dos psicólogos já estarem inseridos nos hospitais mesmo antes da regulamentação desta formação, a sistematização das intervenções da área seguem sendo construídas. Pode-se considerar recente a história do campo quando comparada com a história da psicologia no mundo. Neste caso, o profissional deve conhecer das especificidades tanto do adoecimento quanto da hospitalização, que é vivenciada de modos muito próprios a cada sujeito. Além disso, o psicólogo deve conhecer as dificuldades de regularidade dos atendimentos diante da rotina hospitalar, o baixo número de profissionais inseridos nas instituições hospitalares.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2007), o psicólogo hospitalar trabalha principalmente nos níveis secundário e terciário da atenção à saúde, principalmente em grupos psicoterápicos, grupos de psicoprofilaxia, ambulatórios, enfermarias em geral, UTIs, semi-intensiva e neonatais, pronto-socorro, avaliação diagnóstica, avaliação psicodiagnóstico, consultoria e interconsulta com pacientes que se encontram nas mais diversas fases do tratamento. Os psicólogos podem também atuar em diferentes modalidades, podendo estar inserido em uma equipe multiprofissional vivenciando as rotinas em enfermarias, bem como nas fases do adoecimento ou recuperação do sujeito e acompanhamento de familiares além de outras atuações que compõe o formato de consultoria consistindo em um atendimento mais pontual.

A psicologia hospitalar busca a diminuição do sofrimento provocada pela internação ou condições associadas, mantendo o foco na subjetividade do paciente, intervindo no sentido auxiliá-lo a lidar com os elementos subjetivos que circundam o adoecimento. Este é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento da subjetividade frente a estas condições, que ocorrem no hospital, em meio ao monte e o desmonte que é proporcionado pelo hospital (Simonetti, 2004).

Práticas na enfermaria

O psicólogo como parte integrante da equipe multiprofissional das diversas enfermarias desenvolve uma importante atuação. Intervindo diretamente sobre o sofrimento psíquico de pacientes e familiares, sobre as dinâmicas instituídas deste espaço, dentre outras tantas ações. Para desenvolver estas funções adequadamente, é necessário que este profissional tenha domínio técnico e conheça a instituição e dinâmica da enfermaria onde se encontra inserido. É necessário também que o psicólogo tenha conhecimento sobre a condição clínica do paciente, dos modos de enfrentamento da condição clínica do paciente, o funcionamento da família, além do conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus dispositivos nos diferentes níveis da atenção. Essa inserção do profissional também contribui na intermediação das demandas do paciente junto à equipe e o contrário, além da efetivação dos diversos princípios do SUS que se apresentam na prestação dos atendimentos a este.

Este acompanhamento psicológico que visa acolher e oferecer suporte emocional, não alcança apenas o paciente, mas também seus familiares que acompanham tal momento. Na enfermagem, este acompanhamento se estende durante todo o internamento, tratamento e desfecho (cura, palição ou morte). Na enfermagem, pautam-se por oportunizar expressão de sentimentos e estados emocionais; reforçar e fomentar os recursos saudáveis de enfrentamento de cada sujeito; conhecer e intermediar na dinâmica familiar quando necessário; estimular a busca de apoio e ajuda nas situações de crise; promover a adesão ao tratamento; facilitar o contato com demais membros da equipe e a comunicação de informações – incluindo manter os sujeitos apropriados das informações do seu quadro de saúde e tratamento; trabalhar no sentido de promover autonomia; encaminhar a outros profissionais de saúde (da instituição ou externos), quando necessário.

As práticas profissionais relatadas no presente estudo, ocorreram em um hospital localizado na região oeste do Paraná. Este é um hospital referência, por atender uma cidade com mais de 2 milhões de habitantes, além de atender residentes em cidades próximas. Neste hospital, há atendimento em diversas especialidades como dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia, neurocirurgia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia, cirurgias pediátricas, cardiopediatria, pediatria, dentre outras.

Além destas áreas, vale destacar que há também o atendimento psiquiátrico, caracterizada como uma ala de desintoxicação de crianças e adolescentes. Esta ala foi inaugurada em março de 2007 e atualmente é referência em todo o estado no atendimento à saúde pública. Inicialmente os atendimentos eram direcionados a crianças e adolescentes residentes no município e nos municípios que compõe sua regional de saúde. Em 2015 passou a atender todo o Estado do Paraná após regulação de leitos realizada pela Central Estadual de Leitos. Vale ressaltar que a instituição recebe pacientes que são internados com diversas condições psiquiátricas, sendo comorbidades ou não, que tenha causado outras limitações clínicas, alojados nas mais diversas alas do hospital geral, independentemente de suas idades, ou seja, os leitos psiquiátricos previstos em lei não se aplicam apenas a uma ala.

O presente relato é referente a uma ala que, tem práticas de saúde que seguem os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira referente à lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), assim, o cuidado nos preceitos é baseado na reinserção social e reabilitação psicossocial. O atendimento a crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas, por sua vez, respeita o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8.069/1990, (BRASIL, 1990) e Lei 9761/2019 que rege a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2019).

A unidade em questão tem como objetivo oferecer cuidados a crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico protegido e estruturado, sob atenção ininterrupta durante vinte e quatro horas por dia. Nesta são prestados atendimentos contínuos, identificado e iniciado o tratamento de comorbidades psiquiátricas, manejar situações de crise como síndrome de abstinência ou qualquer outra que possa surgir. Estabelecer vínculo com o paciente e deste com os demais agentes de sua convivência (familiares, serviços, outros adolescente, outros profissionais, dentre outros), promover a adesão ao tratamento, promover sua autonomia, sua reinserção social, dentre outros. E o profissional de psicologia está inserido em todas estas ações.

Esta ala em questão iniciou as suas atividades através de um mandato judicial expedido pela Promotoria de Justiça do município pautando-se na Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual prevê a disponibilidade de uma porcentagem dos seus leitos gerais para psiquiátricos, nesta já constava a delimitação de público (crianças e adolescentes) e o foco (dependência química). Cerca de um ano e meio depois do início da tramitação a ala foi instituída com efeito imediato, ou seja, de um dia para o outro o espaço foi determinado e começaram a chegar público com toda sua especificidade e nenhuma adequação, capacitação ou treinamento da equipe, sem plano de atendimento, trabalho de estrutura. A disponibilidade era deficitária nos mais diversos sentidos. A reconstrução histórica é importante, pois daquele momento até o desenvolvimento do atual modelo de trabalho, houve ajustes nas análises, discussões, capacitações, inclusão de tempo protegido para todas essas questões e, assim desenvolveu-se o atual modelo da ala, o qual segue sendo revisto para melhorar (Silva, 2018).

Como já posto, a unidade iniciou de modo emergencial, sem equipe apropriada para início das atividades, porém, ao longo dos anos as categorias

foram sendo acrescentada a ala. Quanto as inserções do profissional de psicologia, inicialmente ocorreu apenas de modo pontual, ou seja, através de voluntariados ou da requisição direta aos poucos profissionais disponíveis da instituição. Apenas em 2018 foi inserido um profissional para compor a equipe da enfermaria e garantido sua participação efetiva dentro da ala.

Aspectos da adolescência e abuso de substâncias

A adolescência é um período de mudanças e peculiaridades, intrínseco ao processo de formação do indivíduo. É denominado também, um estágio que engloba o desenvolvimento do autoconceito, autoestima e opiniões mais complexas, sendo caracterizado por mudanças hormonais, físicas (como o crescimento dos seios e do pênis) e psíquicas (como pensamentos abstratos). Além do adolescente se deparar com novas e estressantes situações, como o aumento de responsabilidades, exigências e modificações tanto sociais como familiares, há também o desenvolvimento da autonomia e independência, a necessidade de se adaptar as novas propostas, onde os acontecimentos são frenéticos e diversos. A entrada no universo adulto, muitas vezes causa dúvida, inquietações, incerteza, insegurança e mudanças de comportamento com os pares sociais, o que pode desencadear transtornos mentais e comportamentais (LIMA et al, 2018).

Estudo realizado por Costa et al (2019) com adolescentes demonstra que em relação a tabacos e drogas, 53% disseram já ter experimentado alguma bebida alcoólica e 15% usaram drogas ilícitas uma vez na vida. O contexto familiar composto de situações de risco e vulnerabilidades permite que as crianças e adolescentes tenham suas histórias de vida permeadas por condições socioeconômicas precárias, bem como aproximações diretas e indiretas com consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Monteiro da Silva e Mello (2019) apontaram que os principais fatores de risco associados ao uso de drogas identificados na pesquisa foram curiosidade/experimentação; influência de amigos; aspectos emocionais como impulsividade, insegurança, baixa autoestima; no núcleo familiar foram encontrados pais muito permissivos ou autoritários; falta de diálogo; falta de apoio; conflitos; rupturas e; pais usuários de drogas.

Ainda sobre o comportamento de risco para o uso de drogas na

adolescência, Zappeet al (2018) apontam que álcool e tabaco são as substâncias de maior experimentação e consumo. Este consumo somado ao de outras drogas tem a tendência de aumentar conforme aumenta a faixa etária, o nível de escolaridade a disponibilidade de dinheiro ou nível socioeconômico .A experimentação e uso de álcool é maior entre as meninas e de cigarro e drogas ilícitas entre os meninos. Em relação aos fatores pessoais de proteção, pertencer a uma religião, apoio da família e dos pais, a escola e expectativas para o futuro protegem o adolescente do uso de drogas.

Neste contexto, desde 2002 o Ministério da Saúde investe recursos e dispõe de orientações a fim de superar a lacuna histórica na assistência as crianças e adolescentes por parte da saúde mental. Em 2005, este estabeleceu orientações para efetivação da política pública de saúde mental infantil e juvenil, que vem impactando positivamente a construção da rede de serviços para esta população. Baseado ainda no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que afirma a criança e adolescente são sujeitos de direito, e a Reforma Psiquiátrica que impacta sobre o direito a inclusão social a todo sujeito (Brasil, 2013).

Práticas na Ala de Desintoxicação

Na ala de desintoxicação estudada no presente relato, as atividades a partir de uma metodologia específica, estabelecida antes da inserção do profissional de psicologia na equipe, construídos ao longo dos anos experienciados e discutidos. Inicialmente, os pacientes são internados em um mutirão que dura de 3 a 4 dias e, em seguida, entram numa dinâmica de atendimento denominada Ciclo de Internação, onde as crianças e adolescentes são internados durante este ciclo, dentro de uma mesma semana e permanecem entre 35 a 42 dias, tendo alta programada para uma mesma data, salvo em condições clínicas que a impeçam ou razões fora do controle da equipe.

É dentro deste recorte de tempo que as atividades se oportunizam. O primeiro contato do profissional com o paciente é a avaliação inicial, baseada na demanda expedida pelo espelho da Central de Leitos (reguladora) que normalmente é preenchido pela Rede do município deste paciente. À partir desta avaliação que é iniciado a avaliação do perfil do paciente, para identificar se este se enquadra para atendimento neste setor ou se este local não corresponde as necessidades do paciente, para então, encaminha-lo para a modalidade de

tratamento adequada. Caso o paciente se enquadre para atendimento nesta ala, a próxima etapa é a realização do aceite e agendamento da avaliação, esta avaliação é realizada de modo multiprofissional com os setores de enfermagem, psiquiatria, assistente social, pedagoga, psicologia.

Através da entrevista multiprofissional, que obtemos dos pacientes diversas informações das vivências; do uso de substâncias; a necessidade de acesso ou não a outras modalidades de atendimentos; eficácia ou não de outras intervenções; estrutura de vida como vida escolar e socialização; capacidades de discernimento; identificação de sintomas e disfunções que estejam presentes; as motivações que deram origem a sua indicação para internação. A partir desta avaliação verifica-se então a necessidade de internação ou não do paciente, e encaminhamento para outras modalidades de atendimento, caso esta modalidade de tratamento não seja adequada neste momento, de acordo com a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001). Esta lei estabelece que a modalidade de internação deve ser o último recurso, ou seja, quando as outras modalidades de tratamento não se mostraram suficiente e o quadro está agravado de modo que o atendimento ambulatorial não ser mais suficiente neste momento. As internações podem ocorrer sob três modalidades voluntária, involuntária e compulsória, sendo a última determinada pelo juízo, sendo que a decisão não fica a âmbito clínico da equipe, mas sim de um outro poder.

O profissional da psicologia inserido neste estabelecimento contribui para todos os processos citados e também é como parte essencial na construção de vínculo com o paciente, familiares e serviços. Este instrumento de construção de vínculos por parte do psicólogo é um dos mais importantes durante todo o período de tratamento o qual auxilia na compreensão do estado emocional do paciente e no manejo destas emoções e também na garantia e respeito aos direitos do paciente.

Durante todo o período de tratamento na instituição são realizados atendimentos individuais, oferecendo espaço de escuta, acolhimento e suporte emocional. Estes espaços reservados oportunizam segurança com escuta qualificada para expressão de sentimentos e demonstração do estado emocional, possibilita a criação do vínculo terapêutico, criação de um espaço de diálogo. Possibilita também que o paciente avalie e reflita sobre os diversos aspectos envolvidos, como dos recursos emocionais, qualidade de vida,

enfrentamento, senso crítico, engajamento e manutenção do seu tratamento, verificação os recursos de enfrentamento e intervenção para expandi-los. O psicólogo auxilia na compreensão de sua doença e vivência do adoecimento, auxilia na expansão da resiliência, fomentar a autonomia, o autocuidado, e também realiza o mapeamento de sua rede de apoio, considerando sempre sua cultura e os outros aspectos sociais que estejam presentes. Há atendimentos que são realizados para gerenciamento de crises do estado emocional, de modo emergencial, que ocorrem com ou sem avisos prévios. Em todos os momentos de atendimentos são realizados a avaliação do estado mental e emocional do paciente.

É irreal acreditar que todos esses aspectos consigam ser alcançados no espaço de tempo e cenário que as atividades se desenvolvem, porém é possível colocar que o trabalho é desenvolvido visando estes, recortando conforme as possibilidade que se apresentam – inclusive no que tange a cognição, sintomas, e outras questões que perpassam a experiência destes sujeitos. Outro ponto de extrema importância a ser pontuado é que o trabalho sempre visará a individualidade deste sujeito, ou seja, levar em conta a sua história, sintomas, sentimentos e outros fatores pessoais, pois cada indivíduo é único em sua vivência e precisa que isso seja considerado nas ações pensadas e ofertadas a este. O psicólogo hospitalar busca auxiliares os pacientes conduzindo-os a palavra, para que falem de si, da doença, dos familiares, ou do que quiserem, em uma entrevista psicológica que ao leigo pode parecer uma conversa normal, mas que, na verdade, é bem mais do que isso, já que é através da linguagem que se dará a elaboração (Simonetti, 2004).

Por se tratar de um público menor de idade, os atendimentos aos familiares ganham conotação ainda mais essencial e, sugiro que deveriam ter uma maior frequência. Ao longo da internação os pacientes exercem seu direito ao contato familiar através de visitas presenciais ou quando há algum impedimento, por vídeo chamada. Nestas oportunidades os atendimentos a familiares também são realizados, podendo ocorrer de diferentes maneiras: individual, junto com outros familiares (incluindo o paciente) e também com a inserção ou não de outros profissionais, dependendo do objetivo. Em todas as abordagens é oportunizado espaço escuta qualificada e acolhimento, suporte emocional, avaliação das demandas e condições emocionais, discutem-se

estratégias de enfrentamento, realizando ou complementando a anamnese, identificando a rede de apoio, auxiliando na promoção e adesão aos acompanhamentos e tratamentos necessários, dentre outros. Cito ainda, que dentre as ações junto aos familiares é possível auxiliar os pacientes na comunicação junto destes, no sentido de serem mais assertivos ao falar com os adolescentes/ crianças.

Assim como colocado anteriormente, muitas são as expectativas e possibilidades junto aos atendimentos familiares, infelizmente não é possível realizar ou alcançar todos os objetivos almejados. Muitas interferências ocorrem nestes atendimentos, como a dificuldade de locomoção, no sentido da participação destes familiares de forma presencial ao serviço durante o período, e embora sejam utilizadas alternativas, nem sempre estas se demonstram tão eficientes. Outro ponto que interfere é que estes atendimentos são filtrados, ou seja, diante das requisições as ações são realizadas de modos mais emergenciais ficando em segundo plano discussões e planejamentos. Porém ressalta-se que as ações pensadas e programadas mantêm em vista os objetivos descritos, embora nem sempre é possível alcançar tal amplitude em todas as ações e casos.

Assim como nos momentos de presença ou contato com familiares, junto ao adolescente também ocorrem atendimentos multiprofissionais, principalmente com os profissionais de psiquiatria, assistente social e enfermagem. Este tipo de atendimento tem a função de realizar avaliação conjunta, para embasar as discussões do caso, diagnóstico diferencial e esclarecimento de sintomas ou informações, podem ocorrer ainda para manejo de situações mais específicas e para discussão de planejamentos de tratamento, auxiliando e facilitando o contato entre adolescente e equipe, principalmente na comunicação e compressão. Estas ações oportunizam e demonstram o trabalho interdisciplinar, fator bastante custoso a ser construído e reforçado, onde as diferentes áreas precisam se debruçar sobre questões comuns visando o melhor tratamento ao paciente e não centrados em seus protocolos, mas centrados no paciente.

Ao longo do período de tratamento na instituição são realizados grupos terapêuticos. Nestes, são utilizadas diversas ferramentas como fala, escrita ou de outros como audiovisuais e musicais. Nestes grupos terapêuticos são

abordadas as demandas do seu quadro de saúde, sintomas, comportamento, emoções, visando promover espaço de escuta, acolhimento, reflexão, recursos para enfrentamento, autonomia, resiliência, aporte emocional, manejo, psicoeducação, dentre outras demandas conforme avaliação das necessidades do grupo em questão. Os grupos ocorrem em duas estruturas principais: manejados apenas pelo psicólogo ou em conjunto com outros profissionais da equipe multiprofissional.

Conforme o decorrer do ciclo de tratamento, por vezes é necessário a realização de manejo grupal, dialogar com os pacientes à cerca das regras pertinentes ao espaço, a convivência, aos atendimentos, situações não bem esclarecidos e que estejam gerando conflitos e dificultando o manejo com o grupo de modo geral. Assim, são realizadas negociações e combinações junto ao grupo, bem como informes ou explicações, sempre priorizando a participação e considerações dos pacientes, considerando-os como parte ativa em seu tratamento, detentores de autonomia, querer e saberes. Estas reuniões são embasadas demandas identificadas pela equipe, além da avaliação do próprio psicólogo, priorizando a realização sempre junto a equipe multiprofissional. Assim o manejo de sintomas e as estratégias de comportamento e enfrentamento destes, são socializados com o grupo de profissionais e, quando pertinente também com os pacientes, auxiliando-os a verificar em si comportamentos não adaptativos que talvez estejam presentes.

Um dos instrumentos produzidos mais estruturados adotados na Ala é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), este é fundamental nos atendimentos em saúde mental em todos os níveis de atenção. O PTS é desenvolvido entre todos os atores envolvidos nesse processo de atenção à saúde – os profissionais deste nível de atenção, os profissionais da Rede de origem, os familiares e o sujeito. Para construção deste documento é considerando a história do paciente, suas percepções, demandas, possibilidades, fatores de risco e os de proteção, ouvindo-o e contribuindo para que este seja parte ativa de todo o seu processo de tratamento e, assim, em conjunto, definindo estratégias para enfrentamento. O instrumento apresenta a identificação do paciente, diagnósticos e medicações, exames ou intervenções realizadas, genograma, ecomapa, estágio de prontidão de mudança, acompanhamentos por serviços de referência, histórico psiquiátrico do paciente e dos familiares, conflitos com a lei, histórico social, problemas

identificados, metas elaboradas e meio de atingi-las e encaminhamentos acordados.

Como destaca na Lei 11343/06, o PTS ocupa lugar de importância na efetivação dos princípios dos SUS, na integralidade da atenção, na universalidade do acesso, na equidade da assistência. É importante como resultado do tratamento, a reinserção social deste paciente, utilizando-o como peça importante processo de inclusão social, reduzindo os riscos e danos sociais do acesso à saúde. Tais aspectos são imprescindíveis ao funcionamento efetivo e com equidade ao trabalho proposto em atenção à saúde.

A elaboração do PTS ocorre de modo individualizado. Inicialmente, um profissional de referência capta as informações pessoais junto ao paciente, no sistema e junto a familiares. A escolha do profissional responsável pelo paciente é realizada através de sorteio. Realiza-se o levantamento de interesses e potencialidades do paciente, para através possibilitar uma discussão mais abrangente e efetiva e construir direcionamento efetivos para o tratamento do paciente. A próxima etapa de elaboração do PTS ocorre em reunião junto ao restante da equipe multiprofissional. Nesta etapa o documento passa por uma das características essenciais deste instrumento, a sua atualização permanente, ou seja, conforme as etapas são superadas ou simplesmente passam por alterações, o PTS continua a ser atualizado. Assim este é também compartilhado e construído junto aos profissionais de referência e que se responsabilizam pela continuidade do cuidado deste paciente. Sendo assim, o PTS caracteriza-se como não tendo fim em si mesmo, mas em permanente construção, atualização.

Como é destacado no Caderno de Atenção Básica 34 sobre Saúde Mental(2013), do ponto de vista da saúde mental, cada criança e adolescente é um sujeito singular e deve ser abordado a partir dessa condição. Isso significa dizer que cada um tem sua própria história, jeito de ser, modo de guardar suas experiências, questões objetivas, familiares e sociais, dificuldades e tentativas de resolução. Assim, mesmo que tenham diagnósticos semelhantes, são pessoas únicas, que vivem sob dinâmicas familiares próprias, e como tais, devem ser tratadas e respeitadas em todos estes aspectos. Não infligir esses preceitos é uma tarefa desafiadora e constante, pois é bastante custoso resistirmos a ânsia de generalizarmos o atendimento prestado, verificarmos

apenas os pontos em comum e facilmente deixar em segundo plano as individualidades.

Ainda sobre as reuniões da equipe multiprofissional, estas ocorrem semanalmente. As reuniões ocorrem em espaço previsto e reservado onde é discutido o andamento do trabalho desenvolvido, do tratamento proposto ao grupo adstrito. Também, discute-se e organiza-se a agenda semanal do ciclo baseado nas avaliações de cada profissional, sendo discutidas e decididas condutas e possíveis adequações quando necessárias. A reunião de equipe, embora possa ser vista como uma atividade administrativa dificultosa, é um instrumento potencializador, evidenciando as fragilidades de ações, organização ou outras ordens e realizadas de modo adequado podem oferecer um espaço de escuta e de mudanças diante de situações compartilhadas.

Neste espaço também são realizadas as discussões do PTS, com os dados previamente levantados esses são usados como norteadores na discussão dos casos em específico. São realizadas as adequações necessárias, compartilhadas as avaliações realizadas pelos demais profissionais, socializadas as intervenções já realizadas e planejadas, entre outros. Esta etapa oportuniza a melhor visualização e compreensão sobre o paciente visando o atendimento integral de suas necessidades, pensando e deliberando sobre encaminhamentos que se mostram necessário, quando necessário buscando a melhor avaliação conjunta para tomada de decisões. As discussões sempre centradas em resoluções que sejam de fato possíveis dentro de sua realidade.

À despeito de todos os pacientes do ciclo são realizadas Reunião de Rede com o município de origem e sua Rede de Proteção e Atenção. Durante o desenvolvimento deste estudo, estas ocorrem principalmente de modo online. O objetivo principal desta reunião é discutir o caso com sua rede. As pessoas que compõe a rede de apoio são convidadas a colocar as informações sobre o caso e seu entorno, as intervenções já realizadas e situações diversas que tenham ocorrido. Em contrapartida a equipe multiprofissional, através do PTS faz a explanação deste instrumento produzido até o momento, complementado com as novas informações que possam surgir, para assim, juntos seguir produzindo e acordando os encaminhamentos que se mostram necessários para a continuação e manutenção do tratamento deste paciente. Aborda-se também as intervenções e inserções que o município de origem do paciente tem a oferecer.

Esta discussão é pautada na individualidade deste sujeito como é preconizado, o inserindo - e também sua família – sendo sujeitos ativos e não apenas reprodutores. Sendo assim, o paciente é chamado para sua reunião de Rede, onde o mesmo verifica e expõe as coisas que foram discutidas a respeito de si e seus familiares, os tratamentos e inserções propostas para este, referindo sobre suas dúvidas, seus desejos, ou quaisquer outras questões.

Vale destacar aqui, que esta reunião por muitas vezes é um dos processos mais difíceis junto ao tratamento, em muitas destas reuniões acabamos por apresentar o paciente a sua própria Rede, e disponibilizamos informações básicas que eles desconheciam. Neste processo, os profissionais enfrentam diversas resistências quanto a reinserção do paciente, pautadas muitas vezes por preconceitos somadas a falta de conhecimento sobre a situação e, até mesmo, falta de conhecimento das oportunidades que o próprio município detém. Outra questão que corriqueiramente aparece é a falta de estrutura dos municípios, seja da disponibilidade de funcionários, espaços e oportunidades de trabalho, de cultura, esporte e lazer, etc.

Em muitos momentos se faz necessária a elaboração de documentos para além dos registros que compõe o sistema da instituição como prontuários, ofícios, encaminhamentos, processos, notificação sobre exposição ou mesmo condutas frente a Rede como nas situações anteriormente colocadas. Ou ainda outras situações, como já ocorrido comigo com convocações para participar de audiências em casos atendidos por mim e meus colegas.

Em alguns momentos, o profissional da psicologia precisa realizar ainda contatos externos a Rede, com algum profissional em específico do município de origem, sendo geralmente contato direto a outros profissionais da psicologia. Estes contatos externos ocorrem seja para a melhor compreensão de algum caso ou para discussão de algum aspecto ou mesmo para articulação de alguma questão que tenha sido levantada e seja relevante. Durante o período do ciclo, atividades terapêuticas são realizadas que fomentem e desperte junto aos pacientes o máximo de suas potencialidades, autonomia, bem-estar, controle das emoções, senso crítico, sua reinserção social.

Dentre as atividades terapêuticas programa das muitas são em ambientes externos como em locais de esporte, cultura e lazer do município. Também em serviços que compõe da Rede de Atenção, para os pacientes conhecerem,

aproximarem ao local e ocorrer a desmistificação dos pré-conceitos estabelecidos em relação aos atendimentos prestados por estes. Esta atividade consiste em uma dinâmica de extrema importância, enriquecedora e possibilita discussão de situações e vivências que logo retornarão a ser parte do dia a dia destes, e abre preposições a serem trabalhadas no modo de promoção de bem-estar que talvez não viesse sendo possível a estes.

Já a atividade que marca o encerramento desta fase do tratamento na instituição é intitulada de Reunião de Fim de Ciclo. Esta ocorre no mesmo dia da alta programada dos pacientes e é marcada pelo momento de convite a capacitação a todos os profissionais que atuam na unidade. A cada reunião pensa-se em temas que sejam pertinentes ao desenvolvimento e qualificação dos serviços prestados. A segunda etapa desta consiste na avaliação e discussão sobre o ciclo que se encerra e a reflexão das atividades propostas, diagnósticos e sintomas que se fizeram presentes, sobre as condutas tomadas pela equipe, é também essa discussão que servirão como base para o próximo ciclo de pacientes. Nos próximos ciclos, são feitos os ajustes necessários junto a toda a equipe visando a continuidade e a qualidade do serviço realizado.

Diante de tudo o que já foi exposto, vale destacar que há uma enorme demanda de atividades desenvolvidas e a gestão destas. Esta alta demanda justifica a escassa agenda para aplicação e produção de pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito puramente de causa e efeito de saúde-doença foi superado há muito tempo. Todas as outras variáveis que já foram expostas chegando ao conceito biopsicossociais que entraram nesta equação. Assim é importante destacar que as práticas que são desenvolvidas levam em consideração o sujeito em todas as suas esferas e particularidades, com vistas a sua garantia de direitos e proporcional autonomia e todas questões relacionadas ao paciente.

Assim, é relevante destacar que a atuação do psicólogo hospitalar precisa ir além das intervenções baseadas na reabilitação e em tratamentos eminentemente biológicos que apresentam pouca ênfase na compreensão, tanto da experiência subjetiva como no contexto social dos pacientes. Assim, torna-se necessário que o psicólogo tenha uma abordagem biopsicossocial do processo

saúde-doença, contemplando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais com a atenção integral a saúde do sujeito em adoecido (Almeida, 2018).

A Lei 10.216 Política Nacional de Saúde Mental (2001) garante o direito de acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde e que estas pessoas devem ser tratadas com humanidade e respeito. A internação (em qualquer modalidade) só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O tratamento visará a reinserção social do paciente em seu meio e o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológico, ocupacionais, de lazer, dentre outros. Neste estudo relatamos um modelo de trabalho baseado nos pressupostos. Outro ponto de suma importância é a separação necessária entre o sujeito e seu adoecimento. Embora essa seja uma discussão já bastante avançada não é incomum que seja reconhecida como não superada. Não é inconstante nos encontramos em práticas onde os sujeitos são vistos como interlocutores de suas condições/doença, e não sejam vistos para além, com suas potencialidades, vontades, fazeres e sentimentos, ou seja, como sujeitos detentores de autonomia. Do ponto de vista da saúde mental, cada criança e adolescente é um sujeito singular e deve ser abordado a partir dessa condição. Assim, mesmo que tenham diagnósticos semelhantes, são pessoas únicas, que vivem sob dinâmicas familiares também próprias, e como tais, devem ser tratadas e respeitadas também nestes aspectos.

A psicologia nas alas de reabilitação, como é o caso deste relato, atende casos que já estão bastante avançados. Ou seja, nenhum outro modo de tratamento ou intervenção nos outros níveis da atenção deu conta de promover certa estabilidade de sintomas ou avanço, e inúmeras são as variáveis que perpassam tal condição. Analisar os fatores que pode ter desencadeado tal agravamento são relevantes, porém para além de aceitar o que está posto temos a responsabilidade de olhar além, de tentar triar novos caminhos para situações já estabelecidas, se debruçar e trabalhar no compromisso de ampliar a atenção a este paciente, junto com ele. Assim como traz Romano (2017) nós, como psicólogos, temos um compromisso com a comunidade profissional que atua a mais tempo no hospital, sabemos o que podemos fazer pelo nosso paciente, pela família e sua comunidade. Resta nos livrarmos de nossos próprios preconceitos

e apostarmos na criatividade e capacidade de gerar conceitos mais próximos das necessidades brasileiras, com todos os seus percalços e infortúnios.

Ao longo deste trabalho se descreveu e analisou as práticas vivenciadas em um recorte de tempo e espaço da minha atuação como psicóloga hospitalar com crianças e adolescentes em internação hospitalar para desintoxicação. Foram descritas as atividades e seus objetivos e na sua amplitude, delineando e demonstrando um modelo de trabalho praticado. Dentre as atividades descritas e analisadas são a entrevista e avaliação multiprofissional e, outras avaliações realizadas; durante o tratamento, atendimentos individuais e aos familiares; grupos terapêuticos; elaboração, construção e discussão do PTS e demais documentos; reuniões de equipe e Rede; participação e correspondência diante de processos ou outros artifícios requisitados pela estância judicial; contato com outros profissional do próprio serviço ou de outras referências da Rede de atenção à saúde; atividades terapêuticas externas e; Reunião de Fim de Ciclo que se desdobra entre capacitação, avaliação, análise e discussões após o tratamento.

Dentre as contribuições esperadas após construção deste relato são demonstrar à amplitude e complexidade dos preceitos que englobam a atenção a saúde, as especificidades do público atendido, os conceitos que rodeiam cada prestação de cuidado, as competências e habilidades que cabe ao profissional de psicologia tanto de modo individual como participe de uma equipe. É importante destacar que o trabalho multiprofissional no contexto em questão é imprescindível, possui um grande destaque cada que a atenção seja efetiva, arrisco a dizer que sem o bom funcionamento deste quesito tornaria diversas das ações impraticáveis.

Diante dos fatos mencionados, muitos são os pontos a serem superados, alcançados, e adequados ao longo das práticas no dia a dia. Nem em todos atendimentos é possível atingir todos objetivos ambicionados, diante de muitas justificativas para tais. Dentre as principais dificuldades são a condição crônica que a maioria do público atendido apresenta, a dificuldade de acesso ao público de crianças e adolescente a diferentes políticas públicas, aos fatores históricos a serem superados na implementação e investimento no amplo exercício de políticas públicas da atenção e proteção à saúde em diversos níveis; as

limitações físicas e de recursos humanos disponíveis, a falta de capacitação continuada aos profissionais, dentre outros.

O presente artigo não pretende em nenhum momento ocultar suas limitações e fragilidades, mas admitindo sua existência trabalhar na busca de superá-las. O aspecto auto avaliativo deste trabalho fica evidente ao longo do relato afinal as práticas descritas são o demonstrativo da atuação realizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; A prática da psicologia da saúde. **Revista SBPH**, vol 14, nº 2, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt. Acesso em: 13 de jun. de 2023.

ALMEIDA, Natália Augusta. **Desamparo em pacientes com dor lombar crônicas: um estudo Psicanalítico e Neurocientífico**, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-14112018-101323/publico/almeida_corrigida.pdf. Acesso em: 3 de jun. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

_____. **Lei nº. 10.216**, de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 20 de jun. de 2023.

_____. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 34. Brasília – DF. 2013 . Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 15 de jul. de 2023.

_____. **Resolução nº 8**, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 20 de jun de 2023.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 jun. 2023.

Conselho Federal de Psicologia, **Resolução CFP Nº 013/2007**, Brasília – DF, 2007.

COSTA, Cristina; FRANCO, Elaine Cristina Dias; SANTOS, Thaissa Magela; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo; CARVALHO, Marcela Silva; RESENDE, Maria Alice Aparecida; Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, 2019.

DIAS, Darlen Neves Silva; OLIVEIRA, Paulo de Tarso; Qual a relação entre a saúde e a doença? **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 23-45, 2013.

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 7 jun. de 2023.

LIMA, Gerusa Marcondes Pimentel de Abreu Lima; MIO, João Vítor Rodrigues; SANTOS, Graciella Navarros; CAMPOS, Claudinei José Gomes; Aspectos psicossociais e intervenções realizadas com o adolescente depressivo: revisão

integrativa nacional da última década. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i3.1803>. Acesso em: 23 de jun. de 2023.

MACHADO, Maria Eugênia Costa; KIND, Luciana. Tramas da psicologia da saúde no Brasil: uma análise com ferramentas da teoria ator-rede. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 199-218, jan. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2023. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p199-218>.

MONTEIRO, Lilian Vitieli Monteiro da; MELLO, Magda Medianeira da; Fatores de risco psicossociais associados ao uso de drogas na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: ciência e saúde**, vol4, nº 2, 2019. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/viewFile/433/321>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

RIBEIRO, José Luís Pais. A Psicologia da Saúde. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**, cap. 1. Campina Grande, 2011. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-02.pdf>. Acesso em: 15 de jun. de 2023.

SCILIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 16 de jun. de 2023.

SILVA, Josefa Brás da. **Um estudo do perfil dos menores internados na ala de desintoxicação do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP – e das políticas públicas relacionadas ao tema**. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências Sociais e Humanas, 2018. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3728/2/Josefa_Silva_2018.pdf. Acesso em: 16 de jun. de 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZAPPE, Jana Gonçalves; ALVES, Cássia Ferrazza; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Revista**, v.24, n 1, 2018.