

SAÚDE PSÍQUICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Ivete Medeiros de Farias¹

RESUMO

A saúde mental infantil tem sido bastante discutida na sociedade, tanto pelas políticas públicas quanto pelos estudiosos e profissionais da área dado o alto índice de problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade, por exemplo, em crianças e adolescentes. Nesse ínterim, a psicoterapia vem ganhando cada vez mais espaço para o manejo clínico de maneira complementar ao tratamento medicamentoso com sua abordagem na psicologia infantil para o entender emocional, intelectual e necessidades envolvidas. Diante disso, este estudo teve como objetivo refletir sobre as contribuições da psicologia analítica em torno da terapia junguiana quanto à efetividade de intervenções psicossociais para as principais formas clínicas dos transtornos mentais na infância e adolescência. Na terapia junguiana, o terapeuta e paciente trabalham juntos na busca da recuperação da essência perdida ao longo do desenvolvimento pessoal. O paciente tem a liberdade de falar sobre o que quiser, desde suas expectativas e frustrações, até suas infelicidades e inseguranças. Espera-se que, por meio dessa análise e reflexão, o indivíduo possa conhecer melhor acerca de si mesmo e do seu papel no mundo. Foi utilizada a revisão bibliográfica para o desenvolvimento deste estudo, baseando-se em publicações de materiais elaborados, constituído principalmente de artigos científicos, livros e trabalhos acadêmicos. Foi possível compreender as contribuições dos teóricos da psicanálise e da psicoterapia para o entendimento da psique humana, bem como sua aplicabilidade na promoção da saúde do indivíduo em diferentes contextos de sua experiência, entendendo a importância da rede de apoio familiar, educadores, profissionais da saúde e do estado na promoção, cuidado e atenção da saúde mental e integral da criança e adolescente e da inclusão psicossocial dos portadores de doenças mentais.

PALAVRA-CHAVE: Saúde Mental; Psicanálise; Redução de Danos.

ABSTRACT

Children's mental health has been widely discussed in society, both by public policy and by scholars and professionals in the area, given the high rate of mental health problems, such as depression and anxiety, for example, in children and adolescents. In the meantime, psychotherapy has been gaining more and more space for clinical management in a complementary way to drug treatment with its approach in child psychology to understand the emotional, intellectual and needs involved. Therefore, this study aimed to reflect on the contributions of analytical psychology around Jungian therapy regarding the effectiveness of psychosocial interventions for the main clinical forms of mental disorders in childhood and adolescence. In Jungian therapy, therapist and patient work together in the pursuit of recovering the essence lost throughout personal development. The patient is free to talk about whatever he wants, from his expectations and frustrations to his unhappiness and insecurities. It is expected that, through this analysis and reflection, the individual can better understand himself and his role in the world. A bibliographic review was used for the development of this study, based on publications of elaborated materials, consisting mainly of scientific articles, books and academic works. It was possible to understand the contributions of psychoanalysis and psychotherapy theorists to the understanding of the human psyche, as well as its applicability in promoting the individual's health in different contexts of their experience, understanding the importance of the family support network, educators, health professionals health and the state in the promotion, care and attention of the mental and comprehensive health of children and adolescents and the psychosocial inclusion of people with mental illnesses.

KEYWORDS: Mental Health; Psychoanalysis; Damage Reduction.

¹ Mestranda em Psicanálise pela ACU – Absolute Christian University. Graduação em andamento em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas, UNEAL. **E-MAIL:** ivetefarias27@gmail.com / fariasivete@hotmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/2206657188658002

INTRODUÇÃO

Estar bem consigo mesmo e com os outros, ou seja, gozar de bem-estar físico, social e psicossocial, saber lidar com as emoções, e também com as inovações impostas pela modernidade, das tecnologias e seu o ritmo acelerado, da ciência e o senso comum são elementos imprescindíveis da constante adaptação para viver bem em sociedade.

As variadas áreas do conhecimento, tais como: o conhecimento científico, teológico, empírico, filosófico, o conhecimento tácito (adquirido ao longo da vida, pelas experiências) e a compreensão psicanalítica da mente, em conjunto oferecem uma compreensão mais profunda sobre o entendimento do ser humano.

Segundo Mascarenhas (2022), o ser humano é um ser complexo, mas social, ele não nasceu para viver isolado. Se ele se isola, ele para de evoluir. Ou seja, a saúde social do indivíduo parte dessa característica de interagir constantemente uns com os outros. A socialização interfere diretamente no campo emocional, ou seja, até mesmo as relações com outras pessoas atingem nosso íntimo, seja espiritual, social ou psicológico ou psicossocial.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fase da infância e adolescência é um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco que possam afetar seu potencial de prosperar não são apenas fundamentais para seu bem-estar, mas também para sua saúde física e mental na vida adulta.

De acordo com o Guia de referência em saúde mental na infância, da Secretaria Municipal de Saúde (2018), hoje, observa-se cada vez mais o excesso de

diagnósticos na infância: problemas de aprendizagem, autismo, ansiedade, depressão, hiperatividade, transtornos obsessivos, transtornos opostos desafiadores, dentre outros. Muitas vezes, as crianças chegam às unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) diagnosticadas por leigos, já medicadas e com demandas de tratamento associadas a pedido de resolução imediata dos problemas. Nesse contexto, observa-se o elevado uso de medicações psicotrópicas em crianças ainda em desenvolvimento, o aumento de solicitações por atendimento especializado e de diagnósticos precipitados. Por isso, é imprescindível que os profissionais da APS tenham clareza de que estes diagnósticos precisam ser deixados em segundo plano, priorizando o acompanhamento criterioso do desenvolvimento infantil e da discussão com a rede de saúde mental.

É nesse contexto que a psicoterapia surge como um aliado no tratamento de transtornos mentais e comportamentais na infância e adolescência (JENSEN *et al.*, 2005). Atualmente, a pesquisa tem se expandido na investigação de outras áreas, como os mecanismos de mudança em psicoterapia, a comparação entre técnicas diferentes, a efetividade em ambientes clínicos de tratamentos com eficácia comprovada, além da disseminação de achados de estudos para a comunidade clínica geral (PHEULA; ISOLAN, 2007).

Projetos que coloquem o indivíduo na sociedade compreendendo sua necessidade de cuidado e escuta, feitas em projetos que objetivam compreender a interação e interdependência da mente e do processo de psicanálise, na base do apoio do amor, e escuta. Desde uma boa alimentação até o acompanhamento com um psicoterapeuta, e outros profissionais que sejam necessários para reduzir os danos do indivíduo que estão em sofrimento mental.

Pensando neste contexto, o presente estudo buscou apresentar a temática do tratamento psicanalítico para diferentes tipos de patologias mentais, discorrendo sobre os cuidados no processo da melhora

dos quadros que não necessitem do uso demasiado ou dependência de medicamentos, como o lugar do cuidado na dimensão terapêutica junguiana, que atua na psicologia infantil, compreendendo a necessidade das próprias dificuldades e potencialidades do indivíduo. Portanto, o estudo foca na mudança da qualidade de vida e na aceitação de formas de tratamento psicanalítico.

INFLUÊNCIAS PSICOLÓGICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

As paixões são as moradas dos adolescentes, paixões pelos livros, pelo esporte, pelo consumo desenfreado de produtos de beleza, de alimentos, trabalho, pessoas, objetos, coisas, pensando na felicidade ao obter a sua paixão encontrada. A angústia, tristeza, decepção, frustração são sentimentos normais que podem vir no decorrer das experiências e vivências pessoais, Muitas vezes esses sentimentos que oprimem são constantes e são amenizados por meio da medicação como um tratamento e alívio dos sintomas.

Conforme Cicely Saunders - pioneira e matriarca dos Cuidados Paliativos, a dor não é só orgânica, existe também a dor espiritual que surge quando a visão (do paciente) de (sua) vida espiritual e (sua) experiência de vida estão em um estado de incompatibilidade ou conflito. É uma dor profunda, no ser ou na alma, e não é física (CLARK, 2018).

Segundo Carl Jung, um estudioso da Psicanálise, as pessoas nascem com uma herança psicológica, assim como a herança biológica. As duas são importantes para determinar traços de comportamento: “assim como o corpo humano representa um ‘museu de órgãos’, cada um com um longo período evolutivo por trás dele, devemos esperar que a mente também estivesse organizada desta forma”. O psiquiatra enfatiza que o inconsciente coletivo é o centro de todo aquele material psíquico que não surge a partir da experiência pessoal. Seu conteúdo e imagens parecem ser compartilhados por pessoas de todas as épocas e culturas, enquanto o

inconsciente pessoal envolve o passado e memórias de cada indivíduo. O conceito afirma que nossa mente já nasce com uma estrutura capaz de determinar seu desenvolvimento no futuro e sua interação com o meio em que vive (INSTITUTO CUIDAR, 2020).

As falhas de comunicação, precariedade de vínculos, abandono, lares inseguros, ausência de laços afetivos e de suporte são aspectos que mostram relação com piora da saúde mental e do bem-estar. Contar com relacionamentos que trazem apoio é um dos maiores preditores de bem estar e de saúde, não só da saúde mental (SAADEH, s.d).

Klein (1960) enumera alguns elementos de uma personalidade bem integrada, ponto de chegada desejado de todo ser humano, que resume em maturidade emocional, força de caráter, capacidade de lidar com as emoções conflitantes, equilíbrio entre a vida interna e adaptação à realidade, bem como uma bem sucedida fusão das diferentes partes da personalidade em um todo.

Segundo Garbarino e Ganzel (2000), devemos ter em mente dois tipos de interação social: em primeiro lugar, a interação da criança como um organismo biológico em relação com o seu meio social imediato, representado pela família (microsistema), em que ocorre uma série de processos, eventos e relacionamentos; em segundo, a interação que diz respeito ao relacionamento desse sistema com o meio ambiente, no seu sentido mais amplo. Segundo o estudioso Winnicott "A conduta antissocial é um grito de desespero para o sujeito que reivindica do social aquilo que lhe foi prometido" (CARDOSO, 2019, p. 40).

Portanto, múltiplos fatores determinam a saúde mental de um adolescente. Quanto mais expostos aos fatores de risco, maior o potencial impacto na saúde mental de adolescentes. Entre os fatores que contribuem para o estresse durante esse momento da vida, está o desejo de uma maior autonomia, pressão para se conformar com pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias. É importante aceitar

as exigências da vida, saber lidar com as boas e as ruins emoções, reconhecer seus limites e os do outro, buscar ajuda quando necessário de profissionais de saúde, educação, assistência social, infraestrutura, do estado, o estado deve estar presente através de suas ações.

PSICOLOGIA ANALÍTICA E TERAPIA JUNGUIANA

O psicanalista francês Jacques Lacan renovou a perspectiva freudiana ao trazer a linguística para a psicanálise - ainda que não apenas a disciplina de Ferdinand de Saussure. Como foi registrado pelos colegas, para ele, "o inconsciente estava estruturado como linguagem". Nesse sentido, durante a prática analítica, o analisante, através de sua fala, produz uma "escrita" que traz consigo as tramas do inconsciente. O psicanalista francês dizia que o analisante era o "sujeito do inconsciente" - o discurso deste é o que realmente importa. O analista, por sua vez, seria apenas o "sujeito do suposto saber". Isso significa que o terapeuta não "interpreta". Não é um professor, um guru, nem um guia espiritual. O analista - na condição de objeto "a" - é resto, sobra, é uma "presença ausente".

Exercendo uma função, o psicanalista percebe o funcionamento de uma "cadeia de significantes" que traduz, em algum nível, a vida psíquica do paciente ou da paciente. "É a circulação de significantes (a partir da transferência entre sujeito do inconsciente e o sujeito do suposto saber) que abrirá caminho para que o analisante tenha uma vida mais equilibrada, visto que saberá reconhecer suas fragilidades".

Segundo Freud é bastante provável que o princípio do prazer entre em conflito com a atividade consciente da psique. Isso porque ela se preocupa constantemente em evitar o perigo e garantir a adaptação do indivíduo no mundo exterior. No entanto não impor sua opinião, quem confrontar deve ter mente e coração aberto, para mudar de opinião ao ouvir o outro, dialogar, com determinadas situações e nas respostas a elas, e então herdadas pelas gerações

passadas. Eles se manifestam nos homens, na maior parte das vezes, através das reações a certas emoções.

As doenças psíquicas nas crianças e adolescentes, não são diferentes, leva ao sofrimento psíquico do indivíduo, físico, espiritual, e psicossocial. Para Winnicott (1990), a psicose é uma doença que "se origina num estágio em que o ser humano imaturo é inerentemente dependente do que o meio lhe propicia" (p. 34).

Ao contrário do nosso pensamento, a abstinência não é solução para crises, a solução só vai acontecer quando o indivíduo encontrar a liberdade, nesse sentido buscando a redução de danos para atingir o objetivo da libertação das drogas, da falta do carinho necessário para se ter uma base familiar necessária para cada doença que afeta crianças e adolescentes, mas um tratamento gradativamente.

Winnicott (1945/1978), na teoria do desenvolvimento emocional, enfatiza que no princípio o bebê não constitui uma unidade em si mesmo. A unidade corresponde a uma organização entre o indivíduo e o meio ambiente. "Você semeou um bebê e colheu uma bomba. [...] Os pais não podem fazer muita coisa; o melhor que têm a fazer é sobreviver, sobreviver intactos, sem mudar de cor, sem negar qualquer princípio importante" (WINNICOTT, 1969, p. 124 apud DIAS, 2000).

Para Freud toda doença psíquica deve ser tratada pela psicanálise ao compreender por meio da associação livre, interpretando sonhos, desejos, atos, o significado das palavras, diálogo, pensamentos, ideologias, observando os hábitos do indivíduo, história, cultura, dentre outros, pois os sintomas de doenças psíquicas variam muito e pode afetar a vida do indivíduo em várias dimensões, tais como: humor, o raciocínio, capacidade lógica, de interação com a sociedade e a família, dificuldade de conviver e viver com os outros, por isso a história clínica é baseado no entendimento desses inúmeros fatores citados.

Reik (1949) fala da necessidade de um ouvido aguçado para os processos inconscientes, do talento para observar e discernir nuances nos problemas psicanalíticos com independência de julgamento e coragem intelectual; minimiza o fato de alguém ter diplomas, ter M.D. ter estudado psiquiatria com sucesso, ter feito análise didática, ser membro de uma sociedade de psicanálise, pois nada disso prova que ele apreenda a psicologia dos processos inconscientes. Se e em que extensão uma pessoa é um psicanalista depende do tipo de homem que ele é. E assevera: psicanalistas nascem não são feitos.

Zimerman, a partir de sua leitura da obra de Bion, reúne como características necessárias a um psicanalista “a identidade analítica, amor à verdade, capacidade de ser continente, premonição, paciência, capacidade negativa, intuição, empatia, comunicação, discriminação, ética, respeito e coragem” (1995, p. 152).

Bion opera com a teoria psicanalítica consolidada (Freud e Klein), embora com os aprofundamentos que seu trabalho trouxe ao uso desses conceitos na clínica. Além disso, como um explorador que se beneficia com os mapas de viagens desenhados por seus predecessores, Bion vai além e desvela novas dimensões em que a vida mental apresenta-se na relação analítica. Com isto, a situação de cada analista complica-se. Temos um único vértice, mas com três diferentes formas de pensamento que se interligam e se potencializam (Freud, Klein e Bion). Qual o pensamento privilegiado pelo analista como sua base maior. Qual seleção faz para si mesmo, ao valorizar os três. É bastante fácil perceber a diferença entre autores que tratam as ideias de Bion com base no pensamento de Freud ou de Klein e, por outro lado, autores que têm o pensamento de Bion como sua base e por ele retomam Freud e Klein. As diferenças assim surgidas são significativas." Nunca tenha certeza de nada, porque a sabedoria começa com a dúvida." Freud (BRAGA, 2017).

O domínio da personalidade, por demasiado extenso, não pode ser investigado completamente. O

poder da psicanálise demonstra a qualquer psicanalista que adjetivos como “completo” ou “plena” não têm lugar ao qualificar análise. Quanto mais meticulosa a investigação, mais claro se torna que, ainda que a psicanálise seja prolongada, ela representa apenas o começo de uma investigação. Ela estimula o crescimento do domínio que investiga (Bion, 1970, p. 76). [...] Essa investigação deve partir da presença de familiares e da escuta responsável dos profissionais. Sendo a família o maior responsável pelas informações corretas a respeito do paciente de saúde mental, mas diversos tipos de profissionais e pessoas podem e devem contribuir com o tratamento seja criança ou adolescente, adulto não importa.

"A educação erra ao tentar suprimir os impulsos infantis pela força, o que conduz à repressão e à neurose. O preço a ser pago pela normalidade em que o educador insiste é a perda de eficiência e de capacidade de prazer. Assim, a educação teria de escolher um caminho entre "o Silaba não-interferência e o Caríbdis da frustração", um "ponto ótimo" que possibilite à educação atingir o máximo com o mínimo de dano [...]. A educação de qualidade liberta o adolescente de muito sofrimento mental, pois promove o bem estar, a interação com a comunidade escolar, o conhecimento liberta não só dá ignorância, desperta para uma leitura de qualidade, o emprego, e um futuro melhor, mas de vários fatores prejudicial, Freud conclui que: "Se ela descobrir o ponto ótimo e executar suas tarefas de maneira ideal, ela pode esperar eliminar um dos fatores da etiologia do adoecer - a influência dos traumas acidentais da infância", sem, contudo, suprimir outro fator: "o poder de uma constituição instintual rebelde" (Freud, 1933/1996, p. 147).

Nesse sentido Dr. Sandes - psiquiatra fala claramente em conhecer para prevenir, de fato as pessoas próximas acompanham todo sofrimento, durante toda vida, e acabam em crise financeira, pois não conseguem evoluir profissionalmente em virtude da luta diária para salvar seu protegido com doenças mentais, o

medo da falência, da decepção, perante a sociedade e a família, da vergonha, da ruína, e o pior de todos são as rupturas amorosas de pai, mãe, irmãos, tios, avós, primo, em alguns casos essa ruptura acontece com os escolhidos para amar, até que a morte os separe, nesse caso o desespero é muito maior, que a vontade de viver e ser feliz.

Os companheiros da escola ao observar uma criança que fez xixi na roupa, eles se assustam com a crise do menino doente da escola, aí vem no menino um sentimento de fracasso, solidão, incapacidade de já não poder conta com os amigos da escola, a família que não compreende o estado psico do sujeito, gerando um grande sofrimento. A única solução para aliviar a dor e o sofrimento, buscada pelo paciente é o suicídio, o remédio anti-depressivo, ansiedade, psicóticos, explosivos, impulsivos, transtornos decorrente de experiência gramáticas, laborais, sociais, familiares, amorosas, um péssimo momento na vida do jovem, mas tem cura, tem família, sociedade, e governo, doar-se, dá amor, em todos os sentidos a família deve acolher, seja menor incapaz, absolutamente incapaz, seus responsáveis devem ter a compreensão do apoio emocional, financeiro e social.

"Cada qual sabe amar a seu modo; o modo, pouco importa; o essencial é que saiba amar." (Machado de Assis) todos os direitos fundamentais positivados na Constituição Federal do Brasil de 1988, e no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) de 1990.

O tratamento é feito com auxílio médico profissional, por meio de medicamentos, e acompanhamento terapêutico conforme cada caso. O apoio da família é fundamental.

Na terapia junguiana, terapeuta e paciente trabalham juntos na busca da recuperação dessa essência perdida ao longo do desenvolvimento pessoal. O paciente tem a liberdade de falar sobre o que quiser,

desde suas expectativas e frustrações, até suas infelicidades e inseguranças. "Espera-se que, por meio dessa análise e reflexão, o paciente possa conhecer melhor acerca de si mesmo e do seu papel no mundo".

"Por meio da terapia junguiana, o terapeuta pode também trabalhar com análise de sonhos, animação ativa e arteterapia, entre outros recursos que envolvam material psíquico que permita compreender o paciente simbolicamente, isto é, indo além do significado óbvio das situações apresentadas. Com isso, a psicoterapia junguiana busca entender o que está gerando a situação relatada pelo paciente, como experiências prévias, traumas, crenças etc. Essa abordagem permite uma postura ativa do terapeuta, que, além de ouvir, faz pontuações e reflexões sobre as problemáticas abordadas na sessão".

Cura na psiquiatria é um assunto tratado sempre com cautela. O fato de transtornos mentais não terem fundamentos exclusivamente biológicos, leva os profissionais de saúde mental a evitarem a palavra. Os termos mais utilizados para substituir o substantivo são "controle da doença", "remissão"² e "recuperação". Após assistirem a tantos altos e baixos das doenças, médicos, pacientes e familiares deixam naturalmente de acreditar na "cura".

Na linguagem popular, ao invés de "cura", dizemos que a doença está "controlada", assim, a hipótese de que ocorra um novo surto não está totalmente eliminada. Este cuidado não é uma preocupação desmedida, é uma forma de preservar o alerta e não deixar de tomar os cuidados necessários para manter a rotina funcionando. Acreditar que um transtorno psiquiátrico possa ter "cura" é uma atitude irresponsável à medida que pode permitir um desleixo em relação às atitudes recomendadas pelo médico para manter a doença "controlada".

² "Remissão" é o termo técnico para exemplificar o oposto de uma "crise" ou de uma "fase aguda". Ou seja, é o momento em

que uma determinada doença apresenta pouco ou nenhum sintoma.

É preciso interessar-se por si mesmo. Se você não passar por isso, viverá a vida sempre na esperança e na dependência do “outro” de uma maneira doentia e não de uma maneira saudável (CIULLA, s.d).

DOENÇAS MENTAIS MAIS COMUNS NA ATUALIDADE

Os transtornos mentais (psiquiátricos ou psicológicos) incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Pequenas alterações nesses aspectos da vida são comuns, mas quando essas alterações causam angústia significativa à pessoa e/ou interferem na sua vida cotidiana, elas são consideradas uma doença mental ou um transtorno de saúde mental. Os efeitos de uma doença mental podem ser duradouros ou temporários (FIRST, 2022).

As doenças mentais são influências por fatores genéticos, biológicos (fatores físicos), psicológicos, ambientais (incluindo fatores sociais e culturais). O direito das pessoas com doenças mentais são asseguradas pela lei nº 10.216/2001, que positiva os direitos dos doentes mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Cabe destacar os problemas de saúde mental mais frequentes na atualidade: ansiedade, mal-estar psicológico ou stress continuado; depressão; dependência de álcool e outras drogas; perturbações psicóticas, como a esquizofrenia; atraso mental; demências; Transtorno disruptivo da desregulação do humor (TDDH); Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Transtorno do Espectro Autista (TEA); Estresse Pós-Traumático; Transtorno Desafiador Opositivo; Síndrome de Tourette, e outros, como descrito alguns exemplos a seguir.

DEPRESSÃO:

A depressão é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o "Mal do Século". No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo,

baixa auto-estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. A depressão provoca ainda ausência de prazer em coisas que antes faziam bem e grande oscilação de humor e pensamentos, que podem culminar em comportamentos e atos suicidas.

A sensação persistente de tristeza ou perda de interesse que caracteriza a depressão pode levar a uma variedade de sintomas físicos e comportamentais. O primeiro comportamento adotado na pessoa depressiva é a mudança física, a fome os hábitos alimentares, os desvios comportamentais, incluindo alterações no sono, apetite, nível de energia, concentração, comportamento diário ou autoestima. A depressão também pode ser associada a pensamentos suicidas, onde o indivíduo depressivo, se isola perde totalmente a vontade de viver, abandona as pessoas em sua volta, a escola, tem vergonha de viver no meio social. A depressão, dependendo da gravidade, pode desencadear, também, doenças cardiovasculares, como infarto, AVC e hipertensão (CARDIODIAGNOSE, s.d).

“A depressão é como uma mulher vestida de preto. Se ela aparecer, não a afaste. Convide-a para entrar, ofereça-lhe um assento, trate-a como uma convidada e ouça o que ela tem a dizer” Carl Jung.

Está presente na literatura médica e científica mundial que a depressão também incita alterações fisiológicas no corpo, sendo porta de entrada para outras doenças. Pessoas acometidas por depressão podem, além da sensação de infelicidade crônica e prostração, apresentar baixas no sistema de imunidade e maiores episódios de problemas inflamatórios e infecciosos.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE:

Os sintomas incluem estresse desproporcional ao impacto do evento,toda vez que é obrigado a fazer uma ação , tipo apresentar um trabalho na escola, na comunidade, fazer o Enem,fazer amor, começa a sofrer pela incapacidade de desenvolver atividades.

incapacidade de superar uma preocupação e inquietação.

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) negou, na última semana, liminar a uma estudante com ansiedade e hiperatividade, que pedia para se matricular em cota de candidatos com deficiência a uma vaga para Biomedicina na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

TRANSTORNO BIPOLAR:

Os episódios maníacos incluem sintomas como euforia, dificuldade para dormir e perda de contato com a realidade os indivíduos portadores da bipolaridade perde a noção da realidade vive o sentido duplo. Já os episódios depressivos são caracterizados por falta de energia e motivação, é importante a alimentação saudável para que a imunidade esteja sempre boa, e evitar doenças auto imunes, além de perda de interesse nas atividades cotidianas.a bipolaridade faz com que a perda de interesse pela vida aconteça silenciosamente. Os episódios de alteração de humor podem durar dias ou meses e também podem estar associados a pensamentos suicidas. Qualquer doença psíquica está associada a pensamentos suicidas, desespero, angústia, solidão, e uma pessoa bipolar pode desistir com mais facilidade.

ANSIEDADE:

Ansiedade é um termo geral para vários distúrbios que causam nervosismo, medo, apreensão e preocupação. Também é uma reação que todo indivíduo experimenta diante de algumas situações do dia a dia, como falar em público, expectativa para datas importantes, entrevistas de emprego, vésperas de provas, exames de saúde entre outras. Contudo, algumas pessoas vivenciam esta reação de forma mais frequente e intensa, que pode ser considerada patológica e comprometer a saúde emocional.

DEMÊNCIA:

Como o traz a Secretaria do Estado de Saúde (2019), a demência é considerada uma síndrome, ou seja, é um grupo de sinais físicos e sintomas que a pessoa apresenta. Ela apresenta três características principais: prejuízo da memória – podem ser desde um simples esquecimento leve até um prejuízo severo a ponto de não se recordar da própria identidade; problemas de comportamento – normalmente se caracteriza por agitação, insônia, choro fácil, comportamentos inadequados, perda da inibição social normal, alterações de personalidade; perda das habilidades – habilidades tais como: organizar os compromissos, dirigir, vestir a roupa, cuidar da vida financeira, cozinhar, etc.

Os sintomas incluem esquecimento, habilidades sociais limitadas e habilidades cognitivas prejudicadas a ponto de interferir no funcionamento diário.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE:

É um transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade. Aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida (BVS, 2014).

A lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

ESQUIZOFRENIA:

A esquizofrenia é uma doença crônica e complexa caracterizada por distúrbios do pensamento com ideias de perseguição e perda das conexões lógicas, que também se manifestam na linguagem. É um transtorno grave, pois altera todas as relações do sujeito

consigo mesmo e com o universo que o cerca e participação reduzida nas atividades cotidianas. Dificuldade de concentração e memória também são sintomas (ARÊAS, 2011).

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC):

O TOC costuma se concentrar em temas como o medo de germes ou a necessidade de organizar os objetos de uma maneira específica. Os sintomas geralmente começam de modo gradual e varia ao longo da vida, a pessoa acometida pelo mal tem nojo do próprio corpo, lava as mãos com muita frequência e sofre com insegurança e medo.

TRANSTORNO DO ASPECTO AUTISTA (TEA):

Os sinais do TEA começam na primeira infância e persistem na adolescência e vida adulta. A condição acomete cerca de 1 a 2% da população mundial, com maior prevalência no sexo masculino, e as causas são multifatoriais, com grande influência genética, mas também com participação de aspectos ambientais. TEA é deficiência.

Algumas outras condições podem acompanhar o TEA, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), depressão, epilepsia e deficiência intelectual, essa com ampla variabilidade.

A Lei nº 12.764/12 determinou que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:

Pessoas acometidas pela doença estiveram envolvidas em casos de violência urbana, rural, agressão física, agressão verbal, e de todas as formas, abuso sexual, tortura, assalto, sequestro, acidentes, guerra, catástrofes naturais ou provocadas, terrorismo, desenvolvem esse tipo de transtorno. No entanto, a

maioria só procura ajuda dois anos depois das primeiras crises. É necessário observar o comportamento da pessoa nos relacionamentos, ao tocar seu corpo, observar os gestos ao se comunicar para melhor compreensão da linguagem e realidade vista, sendo necessário denunciar a agressão sofrida.

Entre os sintomas são verdadeiros pesadelos ou lembranças que se repete todos os dias da sua vida, *flashbacks*, fuga de situações que relembrem o trauma, reações exageradas a estímulos, ansiedade e humor deprimido.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO À VIDA

A alimentação saudável, o cuidado com a rotina alimentar deve ser avaliado pelas pessoas e pela equipe de saúde. Uma alimentação saudável é aquela rica em comidas como: comer verduras, cereais, legumes, derivados de leites, leite, frutas, carnes branca e vermelha, água portável, chás, muito líquidos para hidratar, além de ir às consultas de pluericaturas, manter exercícios regulares com acompanhamento de profissionais; ter o apoio da base familiar na resolução de problemas e no desenvolvimento das habilidades interpessoais é importante, pois ajuda os indivíduos a viver bem e administrar sua saúde mental de forma saudável.

A família deve demonstrar amor, carinho e cuidado, pois ela é à base de tudo. Ambientes de apoio na família, escola e na comunidade em geral, a interação com a sociedade de forma responsável, é importante, pois é preciso ter uma rede de apoio para analisar os fatores que envolver a vida da criança ou adolescente, se tem alguma queixa, qual seria essa queixa, quanto a saúde frágil, educação precária, alimentação, falta de apoio do estado, como está sendo assistindo essa criança ou adolescente nas suas condições básicas para dá o suporte financeiro necessário, ou o estado precisa ajudar nos seus alimentos, medicamentos, escola, assistência a saúde, social, psicossocial, observar o quadro de uma

criança se está desnutrida, desidratada, vacinada de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, consciente de quais as condições de saúde que esses adolescentes e crianças estão tendo.

A criança necessita dormir o suficiente, além de outros cuidados para ter saúde para sobreviver. Os testes do pezinho, orelhinha, olho e coraçõzinho fazem parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) para todos os recém-nascidos. Esses exames têm o objetivo de descobrir cedo alguma alteração no bebê para que o tratamento possa iniciar imediatamente, evitando ou reduzindo possíveis sequelas. O responsável da família deve estar vigilante se a criança realizou todos esses testes e caso não tenha realizado, encaminhá-la para a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Observar quem cuida e educa as crianças, que formação tem os pais, professores, educadores e comunicantes desses jovens adolescentes, quando os pais ou cuidadores trabalham fora dos seus domicílios, com quem fica essas crianças, os dois horários, sempre com os avós que na maioria das vezes estão cansados da rotina do trabalho pesado durante uma vida inteira de sofrimento que muita das vezes não consegue educar seus filhos e netos, pois a auto baixa estima não favorece.

É importante a comunidade envolver-se em um novo *hobby*, ou seja, praticar uma atividade tipo teatro, atividades física, meditar, praticar esportes, reizado, pastoril, atividades culturais onde os jovens possam participar e ter uma mente e corpo sadio. Escrever coisas boas e prazerosas, registrar os pensamentos e sentimentos permite que o indivíduo os processe, facilitando o processo de superação. A superação depende de cada um, da força de vontade, do suporte da família do estado e da sociedade. A sociedade tem um papel fundamental na contribuição dos indivíduos.

Cuidar da higiene do sono, desligar os aparelhos eletrônicos, apagar as lâmpadas, tomar sempre um banho relaxante ao ir para cama melhorar significativamente a qualidade do sono, faça uso de chás,

evitar conflitos com a família, e a sociedade, evitar drogas, tabagismo e álcool. Procurar a cada seis meses uma unidade de saúde para fazer exames de rotina, tomar vacinas, cuidar dos dentes, da beleza, é importante estar sempre com a presença física agradável para se sentir bem. Desenvolver um diálogo interno positivo, pensar em coisas boas e belas, evitar a todo custo a negatividade. Manter contato com pessoas que elevam seu bom humor, procurar amizades com pessoas felizes, que estudem, trabalhem, que acreditam nas fontes da religião pura e honesta, valorizar a família, honrar as pessoas de idosas em sua volta. Portanto, é importante sempre buscar conscientemente hábitos que privilegiem sua saúde física e mental, espiritual, psicossocial.

É importante considere fazer terapia, não ter vergonha ou receio, é o caminho para ajuda pessoal e de todos em sua volta. Além da terapia presencial, tem a terapia *online* que é uma opção mais cômoda dos dias atuais. A terapia ajuda desenvolver maior empatia e compaixão; a orientar na definição das prioridades, das coisas que são úteis para sua sobrevivência, evitar dívidas, procurar um trabalho educativo, nunca explorador, descobrir novas habilidades e forças pessoais; na maioria das vezes temos forças que não sabemos, é importante valorizar pequenas felicidades cotidianas; a felicidade é o conjunto de pequenos prazeres.

Cabe ressaltar que a fase do aleitamento materno é muito importante para o desenvolvimento, a saúde e a qualidade de vida da criança. Atualmente, já é comprovado que a amamentação exclusiva (até 6 meses de idade) e complementada adequadamente de forma saudável (até os 2 anos) contribui para a prevenção de doenças até mesmo na idade adulta, além, é claro, de auxiliar diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança.

As orientações sobre a amamentação devem iniciar no período pré-natal e continuar, pelo menos, até os dois anos de vida do bebê. Nesse período, deve-se

procurar uma UBS, ou uma clínica que ofereça a pediatria, para fazer a pluericulturas, mensalmente ou a cada 15 dias, quando a criança estiver em riscos nutricional, físico, psíquico e social. É importante que essas orientações sejam repassadas para a família, pois dentro das UBS tem atividades educativas para dá o apoio ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança, assim é importante as mães procurarem a rede de apoio para efetivar seus direitos; essa rede de apoio para a pessoa que irá amamentar será valiosa para o sucesso do aleitamento materno.

A amamentação é quando o bebê suga o leite direto do peito da mãe, já o aleitamento materno é quando o bebê recebe o leite humano de qualquer forma, pode ser direto no peito, mas também por copinho, colherzinha ou sonda. É possível que um recém-nascido durma até 20 horas por dia, em períodos fracionados, mas nunca de maneira contínua. O bebê precisa acordar para mamar e ter sua higiene realizada. Se o bebê estiver ganhando peso e se desenvolvendo, é normal dormir bastante. No entanto, se o bebê parecer muito sonolento e não quiser acordar, pode estar com hipoglicemia e deve ser acordado para mamar. O sono do recém-nascido é uma das principais preocupações das mães no primeiro mês de vida, pois alguns bebês podem inverter o dia pela noite é muito comum chorar sempre à noite. Para evitar isso, é recomendável manter uma rotina normal da casa durante o dia, com luzes acesas e barulhos comuns, e tentar criar um ambiente mais tranquilo durante a noite. Com luz amena, um pouco de silêncio, e importante manter uma rotina de sono com horários regulares para ajudar o bebê a dormir melhor.

É recomendado colocar o bebê para dormir de barriga para cima, sem travesseiros ou outros tecidos perto do bebê para evitar acidentes. As mães devem manter todo o cuidado nessa fase. O bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais, em seu próprio berço, para evitar o risco de sufocamento. Se for necessário dividir a cama com o bebê, devem-se tomar precauções, como evitar deixar o bebê no meio, não colocá-lo na ponta da

cama e não compartilhar a cama com adultos que fumam, consomem álcool, drogas ou medicamentos calmantes. Nunca se deve deixar o bebê sozinho na cama ou na rede, deve estar sempre acompanhado de adultos responsáveis, vale lembrar que a partir dos 4 anos o bebê já pode ficar em outro quarto e outra cama, evite deixar a criança chegar a adolescência na cama

É importante que todas as pessoas que cuidam do bebê lavem bem as mãos e com frequência, sempre que sujar, que a casa seja mantida limpa e bem arejada. As roupas dos adultos e fraldas do bebê devem ser lavadas frequentemente com sabão neutro, evitando o uso de amaciante, evitar perfume forte, sabão e qualquer produto de cheiro forte, e devem ser secas ao sol sempre que possível e passada com ferro quente. Sempre que precisar procurar as instituições de saúde, para ser vacinada, consultada, pela equipe composta de médicos, enfermeiros, técnicos, dentistas e monitoramento dos agentes de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pode observar ao longo deste estudo, o novo olhar sobre as pessoas que sofrem de transtorno mental, a partir da psicoterapia, da inclusão psicossocial dessas pessoas, para que elas possam participar de atividades cotidianas de forma mais ativa e criativa, exercendo inclusive seus direitos de cidadãos. O doente mental passou a ser olhado não só a partir de seu diagnóstico, mas sendo um sujeito completo, que tem desejos, sentimentos e deve ser acolhido e tratado com todo respeito

Ressalta-se, o engajamento da comunidade científica, as universidades, os centros de pesquisas, nas dimensões investigativas, e terapêuticas, equipes de saúdes, profissionais como: pediatras, nutricionistas, médicos, enfermeiros, técnicos de agentes de saúde e toda equipe das unidades básicas de saúde, na promoção da saúde mental das crianças e adolescentes, na redução de danos, com atenção na sua higiene corporal,

medicação, alimentação e amor, a ação conjunta visa alcançar resultados imediatos na redução do sofrimento e na qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares. Os postos de saúde, os centros de atenção psicossocial (CAPS), hospitais para pacientes psíquicos, consultório de rua, e outros da rede de atenção, devem favorecer a médio e longo prazo a diminuição da evasão escolar, redução do uso abusivo de drogas, da violência e criminalidade e do desenvolvimento de patologias psiquiátricas na adolescência, e na vida adulta.

É importante compreender que ao se acreditar ter e/ou conhecer alguém com indícios de transtorno mental, mas tem receio de ir a um psiquiatra pelos relatos de outras pessoas, é necessário mudar de ideia, é preciso buscar ajuda sempre, não se pode protelar problemas para o dia de amanhã para buscar soluções para as doenças.

Conclui-se que, este estudo desmistificou um pouco sobre como é feito o diagnóstico psiquiátrico atualmente, uma vez que não temos exames específicos, e é só através da escuta do paciente ou da mãe, dos conviventes, que se pode esperar através da consulta e do processo de acompanhamento na escuta, ouvir a colocação, e avaliação do profissional em relação ao problema, e o profissional fazer uma análise de forma responsável, respeitosa, amorosa, dentro da ética que exige cada caso ou problema relatado no consultório, caso não se sinta bem procurar um consultório de saúde mental sem medo de errar.

REFERÊNCIAS

ARÊAS, Denise Coelho. **Arteterapia como um caminho para inclusão psicossocial de pessoas com transtorno mental**. 2011. 51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Arteterapia em Educação e Saúde, Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES (ADEB). Disponível em: <https://www.adeb.pt>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Ministério da Saúde. **Transtorno do déficit de atenção com**

hiperatividade – TDAH. 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BION, Wilfred Ruprecht. **Transformações: do aprendizado ao crescimento**. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

BRAGA, João Carlos. O legado de Bion: um novo paradigma para pensar a psicanálise. **Jornal de Psicanálise**, v. 50, n. 92, p. 180-193, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 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. Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

CARDIODIAGNOSE. **Depressão**. [s.d]. Disponível em: <https://cardiodiagnose.com.br/depressao>. Acesso em: 30 jun. 2023.

CARDOSO, Adriana Silva Campos. **Os impactos da tendência antissocial no processo de aprendizagem escolar: uma abordagem Winnicottiana**. 2019. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019.

CIULLA, Leandro. **Cura na psiquiatria**. [s.d]. Disponível em: <https://www.psiquiaportoalegre.com.br/cura-na-psiquiatria/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

CLARK, David. **Cicely Saunders: A life and legacy**. Oxford University Press, 2018.

DIAS, Elsa Oliveira. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. **Natureza humana**, v. 2, n. 1, p. 9-48, 2000.

FIRST, Michael B. **Considerações gerais sobre a doença mental**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde->

mental/considera%3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/considera%3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-doen%C3%A7a-mental. Acesso em: 18 jun. 2023.

GARBARINO, James; GANZEL, Barbara. The human ecology of early risk. **Handbook of early childhood intervention**, v. 2, p. 76-93, 2000.

INSTITUTO CUIDAR. **Carl Jung – Quem foi para a Psicanálise**. 2020. Disponível em: <https://institutocuidar.com/carl-jung-quem-foi-para-a-psicanalise/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

JENSEN, Peter S. *et al.* What is the evidence for evidence-based treatments? A hard look at our soft underbelly. **Mental Health Services Research**, v. 7, p. 53-74, 2005.

LACAN, Jacques. **Nota sobre a criança (1969)**. In: Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, p. 369-370, 2003.

MASCARENHOS, Daniela. **As quatro saúdes do ser humano**: física, mental, social e espiritual. 2022. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/as-quatro-saudes-do-ser-humano-fisica-mental-social-e-espiritual>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde mental dos adolescentes**. [s.d]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PACIULLO, Marina Pacheco de Araujo; SANTOS, Bruno Droghetti Magalhães. **Conheça a lei que protege os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais**. 2012. Disponível em: <https://saudeesustentabilidade.org.br/coluna/conheca-a-lei-que-protege-os-direitos-das-pessoas-portadoras-de-transtornos-mentais/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PHEULA, Gabriel Ferreira; ISOLAN, Luciano Rassier. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 74-83, 2007.

PSICANALISE CLINICA. **Quais os três usos do termo Psicanálise?** 2020. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/quais-os-tres-usos-do-termo-psicanalise/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

REIK, Theodor. **Listening with the third ear**. London: J. Truscott y Son, 1949.

SAADEH, Mariana. **Determinantes em Saúde Mental**. [s.d]. Disponível em: <https://www.marianasaadeh.com.br/determinantes-saude-mental>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Governo do Estado de Goiás. **Demência**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7595-dem%C3%Aancia>. Acesso em: 21 jun. 2023.