FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

MONOGRAFIA

Papel do Psicólogo no Processo de Reabilitação e Reintegração Social de Indivíduos com Esquizofrenia-Paranóide – Estudo de caso no Hospital Psiquiátrico de Infulene

Yara Eunice Tobela

Maputo, Fevereiro de 2025

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

MONOGRAFIA

Papel do Psicólogo no Processo de Reabilitação e Reintegração Social de Indivíduos com Esquizofrenia-Paranóide – Estudo de caso no Hospital Psiquiátrico de Infulene

Estudante: Yara Eunice Tobela.

Supervisor: Lic. Moisés Cassilote.

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia, em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia, na vertente Social e Comunitária.

Maputo, Fevereiro de 2025

Declaração de originalidade

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos parciais para obtenção de grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo curso de Licenciatura em Psicologia, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação, da Universidade Eduardo Mondlane.

Director do Curso: _____
(Lic. Francisco Cumaio)

Presidente do Júri: _____

Oponente: _____

Supervisor: _____
(Lic. Moisés Cassiliote)

Maputo, Fevereiro de 2025

Declaração de Honra

Eu, Yara Eunice Tobela, declaro por minha honra que esta monografia que apresento à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia, vertente da Psicologia Social e Comunitária, nunca foi apresentada, na sua íntegra, em nenhuma outra instituição, para a obtenção de qualquer grau. A mesma é resultado da pesquisa por mim feita, estando indicadas no trabalho e nas referências bibliográficas, as fontes usadas.

_____

(Yara Eunice Tobela)

Maputo, Fevereiro de 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho á Deus, por quem tudo isto foi possível. E ao meu pai, Estêvão André Tobela (em memória), pois, estou convicta de que, onde quer que ele esteja se orgulha da filha que me tornei, e em vida tenho certeza de que esse teria sido o ensinamento sobre trilhar a vida académica.

À minha mãe, que tenho como um espelho, mulher batalhadora e incansável; se hoje concluí esta jornada é Graças à ti mãe, o mérito é teu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus em primeiro lugar, pois, sem Ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

Ao meu Pai, Estevão André Tobela (em memória), e à minha mãe Judite António Machie, minha infinita gratidão pelo apoio incondicional, pois, caso contrário, não teria conseguido completar essa jornada.

Ao meu Supervisor, Lic. Moisés Cassilote, que me guiou durante toda trajectória do trabalho de Conclusão de Curso, obrigada pela dedicação e tempo despendido em meu auxílio na realização da pesquisa.

Aos meus irmãos Álvaro, Dário, Nilza, Mariam, e Sidney, meu muito obrigada pelo apoio e companheirismo durante todo o percurso académico.

A família Tobela, especialmente aos meus tios, Absalão, Amélia, Calvino, Luís e Leopoldina, sem vocês não teria força suficiente para trilhar esse caminho.

Os meus sinceros e profundos agradecimentos a todos docentes da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, que com os seus ensinamentos tornaram a minha formação académica possível, aos meus colegas de curso, que assim como eu, trilharam com muito esforço a jornada académica.

Lista de Acrónimos & Siglas

ABRPSO	Associação Brasileira de Psicologia Social.
CAD	Comportamento Aditivo e Dependente.
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.
FACED	Faculdade de Educação.
HPI	Hospital Psiquiátrico de Infulene.
PSC	Psicologia Social e Comunitária.
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental.
UEM	Universidade Eduardo Mondlane.

Resumo

O presente estudo teve como objectivo, analisar o papel do psicólogo no processo de reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide no Hospital Psiquiátrico de Infulene. Diante disso, pautou-se pela abordagem qualitativa, mediante a aplicação da entrevista semi-estruturada, a um total de 5 psicólogos, seleccionados com base na amostragem intencional, tendo-se analisados os dados com base na técnica de análise de conteúdo. Os resultados mostram que as intervenções psicossociais no Hospital Psiquiátrico de Infulene enfrentam limitações significativas devido à escassez de recursos e espaço, comprometendo a reabilitação dos pacientes com esquizofrenia paranóide. Embora haja um foco na medicação, a falta de um equilíbrio com terapias psicossociais prejudica o desenvolvimento de habilidades sociais essenciais para a reintegração social. A actuação de profissionais como psicólogos e terapeutas ocupacionais é fundamental, mas a ausência de suporte contínuo após a alta hospitalar fragiliza a recuperação dos pacientes. Para melhorar a eficácia das intervenções, é crucial aumentar os recursos humanos e promover a formação contínua dos profissionais. Igualmente, a integração de terapias complementares e um acompanhamento pós-alta robusto, incluindo visitas domiciliares e grupos de apoio, são necessários para evitar recaídas e garantir uma reintegração social bem-sucedida.

Palavras-chave: Papel do Psicólogo; Reabilitação; Reintegração Social; Esquizofrenia-Paranóide.

Abstract

The present study aimed to analyse the role of psychologists in the rehabilitation and social reintegration of individuals with paranoid schizophrenia at the Psychiatric Hospital of Infulene. In this regard, it was guided by a qualitative approach, using semi-structured interviews with a total of five psychologists selected based on intentional sampling, and the data were analysed using content analysis techniques. The results indicate that psychosocial interventions at the Psychiatric Hospital of Infulene face significant limitations due to a shortage of resources and space, compromising the rehabilitation of patients with paranoid schizophrenia. Although there is a focus on medication, the lack of balance with psychosocial therapies hinders the development of essential social skills for social reintegration. The role of professionals such as psychologists and occupational therapists is crucial, but the absence of continuous support after hospital discharge weakens the recovery of patients. To enhance the effectiveness of interventions, it is crucial to increase human resources and promote continuous training for professionals. Additionally, the integration of complementary therapies and a robust post-discharge follow-up, including home visits and support groups, are necessary to prevent relapses and ensure successful social reintegration.

Keywords: Role of the Psychologist; Rehabilitation; Social Reintegration; Paranoid Schizophrenia.

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO 1

1.1. Contextualização 2

1.2. Problema de pesquisa 4

1.3. Justificativa 5

1.4. Objectivos 6

1.5. Perguntas de pesquisa 7

CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA 8

2.1. Definições 8

2.1.1. Psicólogo 8

2.1.2. Reabilitação 9

2.1.3. Reintegração social 9

2.1.4. Esquizofrenia 10

2.1.4.1. Esquizofrenia paranóide 10

2.2. Entendimentos sobre a esquizofrenia paranóide 11

2.3. Reabilitação psicossocial 12

2.4. Reintegração social 12

2.4.1. Objectivos do processo de reintegração social 13

2.4.2. Fases de reintegração social 14

2.4.3. Modelos teóricos referenciais 15

CAPITULO III: METODOLOGIA 16

3.1. Descrição do local do estudo 17

3.2. Abordagem metodológica 18

3.3. População, amostra e amostragem 19

3.4. Instrumento de recolha e análise de dados 20

3.4.1. Entrevista semi-estruturada 20

3.4.2. Instrumento de análise de dados 20

3.5. Questões éticas 21

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS 23

4.1. Caracterização dos participantes 23

4.2. Quadro clínico dos pacientes com esquizofrenia paranóide internados no Hospital Psiquiátrico de Infulene 23

4.3. Intervenções psicossociais realizadas por psicólogos no Hospital Psiquiátrico de Infulene . 26

4.4. Impacto das intervenções psicossociais na reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia paranóide 33

4.5. Propostas de melhorias para as intervenções psicossociais no contexto do Hospital Psiquiátrico de Infulene 35

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES 38

5.1. Conclusão 38

5.2. Recomendações 39

Referências Bibliográficas 40

Apêndice I: Termo de consentimento informado 44

Apêndice II: Guião de entrevista 46

Anexo I: Credencial 48

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A história da saúde mental é um intrincado relato que atravessa as épocas, reflectindo tanto as percepções sociais e culturais de cada era quanto o progresso da ciência médica. Desde os primórdios da humanidade, as doenças mentais têm sido objecto de fascínio, mistério e, infelizmente, estigma. Desde tempos antigos, as comunidades enfrentaram o desafio de compreender e lidar com os distúrbios mentais, muitas vezes interpretando-os através de lentes religiosas, filosóficas ou místicas.

No mundo antigo, por exemplo, as doenças mentais eram frequentemente atribuídas a influências sobrenaturais ou castigos divinos. Os povos da Mesopotâmia e do Egipto, por exemplo, acreditavam que certas aflições mentais eram causadas por demónios ou pela ira dos deuses (Gonçalves, 2012).

De acordo com Scull (2015), ao longo da Idade Média na Europa, as doenças mentais eram frequentemente associadas a possessão demoníaca ou bruxaria, e os "tratamentos" variavam de exorcismos a práticas bastante brutais, como o uso de instrumentos de tortura. A compreensão das doenças mentais ainda estava enraizada em conceitos religiosos e supersticiosos, com pouca base científica.

No entanto, foi durante a era do Iluminismo e do Renascimento que começaram a surgir mudanças significativas na percepção e abordagem das doenças mentais. O pensamento racional e científico começou a se sobrepor às crenças supersticiosas, e os primeiros hospitais psiquiátricos começaram a surgir na Europa. Um marco importante foi a fundação do Hospital Bethlem em Londres, em 1247, que posteriormente ficou conhecido como "Bedlam" e se tornou sinónimo de tratamento brutal e condições desumanas para os pacientes mentais (Shorter, 1997 apud Assis, 2007).

Nisso, Campos (2001) afirma que uma das figuras mais influentes nessa evolução foi Philippe Pinel, um médico francês que é frequentemente considerado um dos pioneiros da reforma psiquiátrica. Pinel advogava por tratamentos mais humanitários e uma abordagem mais científica para as doenças mentais, argumentando contra práticas como a contenção física e defendendo a ideia de que os pacientes mentais deveriam ser tratados com compaixão e dignidade.

É no contexto das questões psiquiátricas, que surge o presente estudo, que se enquadra-se no âmbito da elaboração da monografia inerente ao curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária (PSC) na Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e tem como foco, estudar, o papel do psicólogo no processo de reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide, mediante um estudo de caso no Hospital Psiquiátrico de Infulene (HPI).

O trabalho é composto por cinco capítulos principais. No Capítulo I, são apresentados a introdução, a formulação do problema, a justificativa teórica e prática, a relevância do estudo, bem como os objectivos e as perguntas de pesquisa, abordando o contexto geral e o foco central da investigação. O Capítulo II trata da revisão de literatura, iniciando com a explicação de conceitos e prosseguindo com a discussão das contribuições dos autores sobre o tema, definindo os principais conceitos e variáveis da temática, no Capítulo III, descreve-se a metodologia, abordando a classificação da pesquisa, os métodos de procedimento, a população e amostra, as técnicas de recolha e análise de dados, além de questões éticas e limitações da pesquisa. O Capítulo IV é dedicado à análise e discussão dos dados, destacando informações relevantes para responder às perguntas investigativas. Finalmente, o Capítulo V apresenta a conclusão, recomendações e as limitações do estudo.

1.1. Contextualização

Segundo Elvis (2004), a esquizofrenia e seus subtipos fazem parte de um grave grupo de transtornos mentais notificados desde o início do século XIX com a análise de demência precoce pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin e Eugen Bleuler que influenciou na definição actual de esquizofrenia, uma psicose crónica idiopática, ou seja, sem causa própria ou certa, podendo ainda apresentar diversos sinais semelhantes.

De acordo com Gonçalves (2012), a doença atinge cerca de 26 milhões de pessoas no mundo e possui origem de vários factores e sem sintomatologia característica, a qual pode se desenvolver por meios biológicos, ambientais e outros.

A esquizofrenia-paranóide é uma condição psiquiátrica complexa que afecta profundamente a vida dos indivíduos que a vivenciam. Caracterizada por sintomas como delírios persecutórios, alucinações e desorganização do pensamento, a esquizofrenia-paranóide pode impactar

significativamente a capacidade do indivíduo de se integrar à sociedade e levar uma vida funcional (Associação Americana de Psiquiatria-APA, 2013).

Nesses moldes, constitui um desafio para as instituições de reabilitação, assim como os profissionais, pelo facto de, nesta perturbação, ser necessário lidar com os delírios e alucinações que podem interferir nas interacções sociais e actividades quotidianas (Figueiredo & Lima, 2020).

Segundo Ribeiro, Silva e Dias (2017), a reabilitação psicossocial é uma abordagem terapêutica que visa à recuperação da autonomia e da qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia. Essa abordagem enfatiza a importância de promover habilidades sociais, ocupacionais e de vida diária, além de fornecer apoio emocional e prático. Associado a este termo, também existe a reintegração social, entendido por Oliveira (2019), como a criação de oportunidades para que os pacientes participem activamente da comunidade.

De acordo com Gonçalves (2012), a operacionalização do processo de reabilitação e reintegração social de indivíduos com perturbações psicológicas exigem uma abordagem multidisciplinar, que envolve profissionais de saúde mental, assistentes sociais, educadores e membros da comunidade; a colaboração entre esses diferentes actores é fundamental para fornecer um suporte abrangente e personalizado aos pacientes.

Diante disso, o psicólogo desempenha um papel importante no âmbito da reabilitação e reintegração social dos indivíduos com perturbações mentais, quer nas instituições, assim como a nível das comunidades.

Segundo a Associação Brasileira de Psicologia Social-ABRPSO (2023)[1], o psicólogo é um profissional graduado em psicologia que em linhas gerais, actua na interface entre o indivíduo e a sociedade, buscando compreender como os processos psicológicos e sociais se inter-relacionam e impactam a vida das pessoas em diferentes contextos. Sua actuação se baseia em princípios como a justiça social, a promoção da saúde mental e o desenvolvimento humano integral.

De acordo com Guanaes-Lorenzi e Brusamolin (2016), o psicólogo é um agente facilitador na promoção da inclusão e no fortalecimento dos vínculos sociais dos pacientes com perturbações

[1] Associação Brasileira de Psicologia Social-ABRPSO. (2023). *O que faz um psicólogo?* Disponível em https://site.abrapso.org.br/.

psicológicas. Por meio de intervenções psicossociais, esse profissional busca reduzir o estigma e a discriminação enfrentados pelos indivíduos com transtornos mentais, criando condições para que eles se sintam aceitos e integrados na comunidade.

Um dos aspectos fundamentais do trabalho do psicólogo é a promoção da autonomia e da independência dos pacientes. De acordo com Pereira e Moreira (2018), isso envolve o desenvolvimento de estratégias de treinamento de habilidades sociais, orientação para o autocuidado e apoio na busca por oportunidades de emprego e moradia independente. Ao capacitar os pacientes para enfrentar os desafios do dia-a-dia, o psicólogo contribui para a sua reintegração efectiva na sociedade.

Ademais, na perspectiva de Santos (2019), este profissional desempenha um papel importante na criação de redes de apoio e suporte social para este segmento de pacientes. Essas redes podem incluir familiares, amigos, grupos de auto-ajuda e serviços de saúde mental da comunidade. Ao fortalecer esses laços sociais, o psicólogo ajuda a construir um ambiente de suporte emocional e prático que favorece a recuperação e a adaptação dos pacientes.

Nisso, Silva, et al. (2020) ressalta que o trabalho deste profissional no âmbito da reabilitação e reintegração social não se limita apenas aos aspectos individuais, mas também aborda questões estruturais e sistémicas que podem impactar a inclusão desses pacientes na sociedade. Isso inclui a defesa de políticas públicas voltadas para a garantia de direitos, acessibilidade a serviços de saúde mental de qualidade e combate ao preconceito e à exclusão social.

1.2. Problema de pesquisa

Aquando da sua operação, esta instituição conta com profissionais multidisciplinares, que vão desde psiquiatras, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionais (...) e psicólogos de áreas distintas e na sua maioria, clínicos. Baseado em uma pré-entrevista realizada junto de alguns profissionais a nível local, estes possuem funções distintas enquanto colaboradores da instituição.

No que concerne aos profissionais da área de Psicologia, existem na instituição, sendo que operam faz anos. A necessidade de integração dos mesmos, insere-se numa abordagem multifacetada do hospital, e mediante as dificuldades que as famílias têm enfrentado no

encaminhamento dos processos de reintegração social dos indivíduos com diferentes tipos de perturbação psicológica pós-reabilitação.

Um estudo realizado na Espanha por López, et al. (2019) explorou o impacto de um programa de intervenção psicossocial comunitária em pacientes com esquizofrenia. Os resultados demonstraram melhorias significativas na reintegração social dos participantes, incluindo aumento da participação em actividades comunitárias e maior estabilidade nas relações interpessoais.

Outro estudo relevante foi conduzido no Brasil por Gomes e Pinho (2017), que investigou os efeitos de intervenções psicossociais na qualidade de vida e no funcionamento social de pacientes com esquizofrenia. Os resultados mostraram que a intervenção psicossocial promoveu melhorias significativas na qualidade de vida dos participantes, bem como na sua capacidade de interagir socialmente e realizar actividades do dia-a-dia de forma autónoma.

Além disso, um estudo realizado na Índia por Raguram e Weiss (2002) examinou o papel dos psicólogos comunitários no tratamento de pacientes com esquizofrenia em uma área rural. Os resultados destacaram a eficácia das abordagens psicossociais na redução dos sintomas da doença, bem como na melhoria da funcionalidade social e ocupacional dos pacientes.

No contexto moçambicano, não existem estudos sonantes quanto ao papel deste profissional no âmbito da reabilitação e reintegração social dos pacientes com esquizofrenia; nisso, mostra-se pontual, explorar esta temática, associado a recém-integração dos profissionais de Psicologia Social e Comunitária, e outras áreas, a nível do Hospital Psiquiátrico de Infulene, questionando-se o papel dos mesmos no processo de reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia-paranóide, levantando-se a seguinte questão de partida:

Qual é o papel do psicólogo na reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia paranóide no Hospital Psiquiátrico de Infulene?

1.3. Justificativa

Segundo Ribeiro, Silva e Dias (2017, p.18), “a reabilitação e reintegração social de indivíduos com transtornos mentais é um processo complexo que envolve uma abordagem multidisciplinar e holística; trata-se de um processo que envolve diferentes intervenientes, que vão desde

instituições até aos profissionais de saúde mental". É baseado nesse pressuposto, que surge a pertinência desse estudo, focado no aprofundamento do papel do psicólogo no âmbito desse processo.

Em geral, trata-se de uma temática pertinente, na medida em que busca analisar o papel desse profissional na vida de indivíduos esquizofrénicos-paranóicos, especificamente em relação a intervenção dos mesmos no âmbito da reabilitação e reintegração social no contexto dos hospitais psiquiátricos.

Para a pesquisadora, esta é uma pesquisa peculiar, pela natureza da temática (do seu interesse), a oportunidade de contribuição em relação a valorização da actuação deste profissional a nível das instituições de saúde mental e de aprofundamento dos conhecimentos relativo aos métodos e técnicas de elaboração da pesquisa científica.

Para a instituição, a pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de políticas e programas mais eficazes de reabilitação e reintegração social, envolvendo profissionais da área social e comunitária. Ademais, poderá ajudar a identificar lacunas no processo e propor intervenções baseadas em evidências pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência dos serviços prestados pela instituição.

Para a ciência, o estudo da temática nesse contexto específico pode gerar conhecimentos novos e aplicáveis, contribuindo para o avanço do campo da psicologia social como um todo. Ao integrar teoria e prática, essa pesquisa pode oferecer subsídios para a construção de modelos de intervenção mais eficazes e sustentáveis no tratamento da esquizofrenia-paranóide, mediante a intervenção deste profissional.

1.4. Objectivos

1.4.1. Objectivo geral

Analisar o papel do psicólogo no processo de reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

1.4.2. Objectivos específicos

- Caracterizar o quadro clínico dos pacientes com esquizofrenia paranóide internados no Hospital Psiquiátrico de Infulene;
- Descrever as intervenções psicossociais realizadas por psicólogos no Hospital Psiquiátrico de Infulene;
- Avaliar o impacto das intervenções psicossociais na reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia paranóide;
- Elaborar propostas de melhorias para as intervenções psicossociais no contexto do Hospital Psiquiátrico de Infulene.

1.5. Perguntas de pesquisa

- Qual é o quadro clínico dos pacientes com esquizofrenia paranóide internados no Hospital Psiquiátrico de Infulene?
- Que intervenções psicossociais são realizadas por psicólogos no Hospital Psiquiátrico de Infulene?
- Qual é o impacto das intervenções psicossociais na reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia paranóide?
- Que melhorias podem ser propostas para as intervenções psicossociais no contexto do Hospital Psiquiátrico de Infulene?

CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Fink (2009), a revisão de literatura é um processo sistemático que envolve a busca, a selecção, a avaliação crítica e a síntese de estudos e publicações relevantes sobre um determinado tema de pesquisa.

O presente capítulo visa elaborar a revisão da literatura, através da fundamentação teórica a adoptar para tratar o problema de investigação visando inseri-lo dentro de quadro de referência teórica e explica-lo. Esta revisão foca-se nas principais variáveis do problema que são papel do psicólogo, reabilitação, reintegração social e esquizofrenia-paranóide.

2.1. Definições

2.1.1. Psicólogo

Psicólogos estudam os processos mentais e o comportamento humano e animal, buscando entender e resolver problemas em diferentes contextos como a saúde mental, o aprendizado, e as interacções sociais (APA, 2020).

“Os psicólogos são profissionais que aplicam princípios científicos do comportamento e processos mentais para ajudar as pessoas a entenderem, lidarem e resolverem problemas comportamentais” (Gerrig, 2018, p.4).

De acordo com Kazdin (2017, p.52), ‘o psicólogo actua como promotor da saúde mental, trabalhando com a prevenção, diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, bem como o desenvolvimento de comportamentos saudáveis”.

Com base nos conceitos, entende-se que o psicólogo é um profissional dedicado ao estudo científico e aplicação prática dos processos mentais e comportamentais. Actua em diferentes áreas, como saúde mental, educação e comportamento social, promovendo intervenções para a prevenção e tratamento de transtornos, bem como para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e adaptativos.

2.1.2. Reabilitação

Segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS (2001), a reabilitação é um conjunto de medidas que visam permitir que pessoas com deficiência alcancem e mantenham o nível máximo de independência funcional e de qualidade de vida.

A reabilitação é um processo multifacetado que visa optimizar o funcionamento físico, psicológico e social de indivíduos com deficiência, através de intervenções coordenadas e individualizadas (Bickenbach, 2003).

De acordo com Corrigan e Watson (2006), a reabilitação é um processo colaborativo que visa auxiliar pessoas com deficiência a alcançar seus objectivos de vida, através da promoção da autodeterminação, da autorresponsabilidade e da participação activa na comunidade.

Mediante os conceitos apresentados, entende-se que a reabilitação é um processo abrangente e colaborativo, que visa promover a independência funcional e a qualidade de vida de pessoas com deficiência. Envolve intervenções coordenadas e individualizadas, focadas não apenas no aspecto físico, mas também psicológico e social, visando optimizar o funcionamento global do indivíduo e sua participação activa na comunidade.

2.1.3. Reintegração social

Segundo Minayo (2000), a reintegração social é um processo complexo e multifacetado que visa o retorno de indivíduos à sociedade após um período de exclusão ou marginalização.

De acordo com Silva (2004), a reintegração social é um processo de reintegração social de indivíduos que vivenciaram situações de ruptura social, visando o desenvolvimento de suas capacidades e a construção de uma vida digna e autónoma.

Por fim, Marques (2009), a reintegração social é um processo de reconstrução social que visa a reintegração de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, através da promoção da autonomia, da cidadania e da participação social.

Mediante os conceitos apresentados, entende-se que a reintegração social é um processo abrangente e dinâmico, que busca reintegrar indivíduos em situação de exclusão ou marginalização à sociedade. Envolve não apenas o retorno físico, mas também o fortalecimento

das capacidades individuais, a promoção da autonomia e o estímulo à participação activa na vida comunitária, visando construir uma vida digna e autónoma para essas pessoas.

2.1.4. Esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado por sintomas psicóticos, como alucinações, delírios e desorganização do pensamento. A esquizofrenia também pode causar sintomas negativos, como apatia, embotamento afectivo e alogia. A esquizofrenia geralmente se manifesta no início da idade adulta e pode ter um impacto significativo na vida da pessoa, afectando seus relacionamentos, trabalho e estudos (Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP, 2023).

De acordo com Fluente (2014), esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico em que uma alteração cerebral dificulta o julgamento correto sobre a realidade, a produção dos pensamentos simbólicos e abstractos e a elaboração de respostas emocionais complexas.

Por sua vez, Andersean (2017) define a esquizofrenia como um transtorno mental grave que afecta o funcionamento cerebral em várias áreas, incluindo a percepção, o pensamento, o afecto e a cognição. Os sintomas da esquizofrenia podem ser divididos em positivos (alucinações, delírios) e negativos (apatia, embotamento afectivo). A esquizofrenia geralmente se manifesta no início da idade adulta e pode ter um curso crónico e incapacitante.

Com base nos conceitos, entende-se que a esquizofrenia é um transtorno mental complexo que afecta múltiplas áreas do funcionamento cerebral, resultando em sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, além de sintomas negativos, como apatia e embotamento afectivo.

2.1.4.1. Esquizofrenia paranóide

Esquizofrenia paranóide é o tipo mais comum de esquizofrenia. “Este subtipo é caracterizado por ilusões e alucinações pronunciadas sobre perseguição ou grandiosidade que dominam a atenção da pessoa. Os sujeitos com esquizofrenia reagem à perseguição percebida por eles, com raiva, argumentações e, às vezes, violência. Estes têm também, ilusões de grandeza” (Davidoff, 2001:576).

De acordo com a ABP (2023), a esquizofrenia paranóide é um subtipo da esquizofrenia caracterizado por delírios paranóides, como crenças de que a pessoa está sendo perseguida,

vigiada ou enganada. Alucinações auditivas, quando presentes, geralmente envolvem vozes que comentam as acções da pessoa ou lhe fazem ameaças. Os sintomas da esquizofrenia paranóide geralmente se desenvolvem gradualmente e podem persistir por meses ou anos.

Por sua vez, Schneider (1959), a esquizofrenia paranóide é caracterizada por delírios primários, que são crenças falsas e inabaláveis que surgem sem causa aparente. Os delírios paranóides mais comuns são de perseguição, grandiosidade, referência e erotomania. Alucinações, quando presentes, geralmente estão relacionadas aos temas delirantes.

Mediante os conceitos apresentados, entende-se que a esquizofrenia paranóide é um subtipo caracterizado por delírios e alucinações, geralmente centrados em perseguição e grandiosidade.

2.2. Entendimentos sobre a esquizofrenia paranóide

À medida que a patologia progride, o doente se integra em seu mundo delirante e alucinatório, afastando-se cada vez mais da realidade, da qual retira apenas aqueles elementos que contribuem para fortalecer a sua convicção delirante. Em toda a sua evolução, não se observam alterações profundas da personalidade, como ocorre habitualmente nos outros subtipos de esquizofrenia (Miranda, 2013).

Os critérios de diagnóstico estabelecidos na Quinta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) para este transtorno são:

- Presença de um ou mais delírios persistentes, frequentemente bizarros, que são claramente falsos e não fazem sentido culturalmente. Os delírios geralmente envolvem perseguição, conspiração, grandeza, religião ou ciência.
- Alucinações auditivas frequentes e claramente definidas. Outras formas de alucinações podem estar presentes, mas as auditivas são mais comuns na esquizofrenia paranóide.
- A apresentação geral do paciente não se enquadra em nenhum dos outros subtipos de esquizofrenia, como a esquizofrenia desorganizada, catatónica ou residual.
- O funcionamento social e ocupacional do paciente pode não estar tão gravemente prejudicado quanto em outros subtipos de esquizofrenia.
- O distúrbio não é atribuível aos efeitos fisiológicos directos de uma substância (por exemplo, drogas ou medicamentos) ou outra condição médica.

- Se há história de transtorno do espectro da esquizofrenia ou outro transtorno do espectro da esquizofrenia, o diagnóstico de esquizofrenia paranóide é feito apenas se os delírios ou alucinações são proeminentes.

2.3. Reabilitação psicossocial

Segundo Oliveira (2019), a reabilitação psicossocial é uma abordagem multidisciplinar destinada a ajudar pessoas com transtornos mentais graves a recuperar ou desenvolver habilidades necessárias para uma vida independente e produtiva na comunidade. Essa abordagem reconhece que o tratamento da doença mental vai além do controle dos sintomas, buscando também promover a reintegração social, o desenvolvimento de habilidades e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

De acordo com Anthony, et al. (2002), a reabilitação psicossocial se baseia em princípios fundamentais, como o respeito à autonomia e à dignidade da pessoa, o foco nas capacidades individuais e o estabelecimento de metas realistas e individualizadas. Além disso, envolve a colaboração entre profissionais de saúde mental, familiares e a própria pessoa em tratamento, reconhecendo a importância do apoio social no processo de recuperação.

No contexto da reabilitação psicossocial, são oferecidos uma variedade de serviços e intervenções, incluindo apoio à moradia, treinamento de habilidades sociais e ocupacionais, educação sobre a doença mental e o estabelecimento de redes de suporte na comunidade. Segundo Bond (2001), essas intervenções são adaptadas às necessidades individuais de cada pessoa e visam fortalecer sua autonomia, auto-estima e senso de pertencimento à comunidade.

Assim, a reabilitação psicossocial não se limita ao tratamento clínico, mas busca promover a inclusão social e a participação activa dos indivíduos na sociedade, facilitando sua reintegração e resgate de papéis sociais significativos.

2.4. Reintegração social

Segundo o Núcleo de Reintegração -Sara Carvalho (2007), citado por Roma (2016), a reintegração é um processo pelo qual há envolvimento sujeito-comunidade que se insere, procurando criar condições para que pessoa com dependência de consumo de substâncias psicoactivas comece a superar a sua dependência e se possa inserir no seu contexto social. Ou

seja, é uma construção individual, autosuficiente, qualificante, capacitadora, partindo sempre do indivíduo enquanto motor do seu próprio desenvolvimento pessoal e social.

Núcleo de Reintegração -Sara Carvalho (op cit.), realçar alguns elementos centrais quando se fala de reintegração:

- É um processo de socialização ou ressocialização do indivíduo;
- É um processo de reestruturação pessoal e recuperação da auto-imagem;
- É um processo de construção de um projecto de vida satisfatório e sustentável;
- Implica a família e a própria comunidade onde o consumidor se insere; e
- A comunidade terá que ser um aliado activo em todo este processo.

A reintegração exige uma intervenção de carácter multi, pluri e interdisciplinar que inicia-se quando o indivíduo toma consciência do seu problema e recorre a qualquer espécie de ajuda, estende-se durante todo o tratamento e só se apresenta eficaz quando em todas as suas dimensões, biológica, psicológica, afectiva, cultural e social, esse indivíduo consegue estabelecer um quadro de vida com auto-suficiência e satisfação pessoal (Núcleo de Reintegração – Sara Carvalho, 2007).

2.4.1. Objectivos do processo de reintegração social

Segundo Núcleo de Reintegração -Sara Carvalho (2007), o objectivo final da reintegração é a autonomia, no sentido do indivíduo adquirir a capacidade, a liberdade e o direito de se auto-determinar. De facto, o objectivo do processo de reintegração é a aquisição ou redescoberta da autonomia, no que diz respeito a várias dimensões:

- **Autonomia psico-relacional** é a base de todas as formas de autonomia, na medida em que a presença de recursos pessoais facilitam a relação com o outro e contribui para a aquisição ou reforço da autonomia nos outros planos (sócio-comunitário e sócio-profissional).
- **Autonomia sociocomunitária** refere-se à capacidade de tomar as diligências necessárias para ter acesso aos diferentes recursos do meio. Significa, na maioria dos casos, o regresso aos estudos ou a reintegração no mercado de trabalho. Ou seja, trata-se de adquirir hábitos de trabalho, competências sociais e saber-fazer prático.

- **Autonomia do consumo de drogas** é a capacidade do indivíduo manter a abstinência de todas as substâncias psicoactivas.

2.4.2. Fases de reintegração social

O processo de abandono do consumo de drogas e comportamentos marginais para a integração num outro contexto social é longo e difícil, cada indivíduo apresenta características próprias e necessita de respostas individualizadas já que cada indivíduo tem uma história única e um modo próprio de se situar face ao seu passado, presente e futuro. É um processo comunitário, já que parte do meio social em que o consumidor se situa e pressupõe a articulação com os recursos disponíveis. E é, sobretudo, um processo com avanços e retrocessos que depende das vivências pessoais, dos contextos socioculturais e oportunidades sociais (Núcleo de Reintegração -Sara Carvalho, 2007).

De acordo com Durán, Pires e Silva (2021), o processo de reintegração pode ser dividido nas seguintes fases ou estádios:

- **Estádio I** (Estado de toxicodependência): É estado de dependência em que o indivíduo está numa fase de desajustamento social. Nesta fase as intervenções a desenvolver devem ser de Modelos de Intervenção na área da reintegração em comportamentos aditivos e dependências – evolução recente e perspectivas futuras proximidade e de redução de danos, como primeira medida promotora da mudança e da reintegração.
- **Estádio II**: O indivíduo toma consciência do seu problema e procura ajuda. Decide iniciar um processo de mudança.
- **Estádio III** (início do tratamento numa unidade especializada): Pretende-se proporcionar aos indivíduos programas e recursos que permitam a mudança no seu estilo de vida, o desenvolvimento da paragem dos consumos e é neste momento que é muito importante o estabelecimento de uma relação terapêutica sua auto-estima e o desenvolvimento de interesses saudáveis. Neste estádio efectua-se a com os técnicos da unidade especializada.
- **Estádio IV** (é aqui que se acentua o processo de reintegração): Neste estádio o indivíduo começa por iniciar a adaptação ao seu contexto social, participação na vida social enquanto cidadão de direitos e deveres, construindo um processo de ressocialização.

- **Estádio V**: Será o final do processo, quando o indivíduo se encontra reintegrado de forma plena e duradoura (Núcleo de Reintegração -Sara Carvalho, 2007).

2.4.3. Modelos teóricos referenciais

Estes Modelos Teóricos contribuem para reflexão sobre a reintegração de pessoas com comportamento aditivo e dependente (CAD), nesse sentido trata-se de dois Modelos: Eco-sistémico e Biopsicossocial.

- **Modelo Eco-Sistémico**

De acordo com Copolad (2014) citado por Roma (2016), o Modelo Eco-sistémico tem a vantagem de permitir a compreensão da completa e permanente interacção das pessoas com o seu ambiente, operacionalizado no conceito de rede social. Para este modelo as pessoas são parte integrante de um sistema com relações entre si, ou seja, a mudança de um dos elementos reflectisse nos outros. O indivíduo é entendido como imerso numa série de espaços de relação, mais ou menos próximos, sobre os quais é preciso intervir de forma conjunta se pretendemos uma melhoria da qualidade de vida das pessoas que vão desde a família até às macros condições (Roma, 2016).

Baseia-se na premissa de que o ser humano não existe de forma isolada, mas sim em constante interacção com diversos níveis de seu ambiente. Ele enfatiza que qualquer mudança em um elemento do sistema provoca impactos em todos os outros, destacando a importância de uma abordagem holística na intervenção. No conceito de rede social, a família, amigos, trabalho e comunidade formam diferentes níveis de influência. Intervenções devem ser simultaneamente implementadas em diversos níveis — desde o individual até o social e ambiental — para alcançar mudanças sustentáveis. Além disso, este modelo incentiva uma visão ampla sobre a qualidade de vida, considerando as condições macrossociais como políticas públicas e sistemas económicos que afectam directamente o bem-estar individual e colectivo.

- **Biopsicossocial**

O Modelo Biopsicossocial entende as dependências como um comportamento regulado por factores biológicos, psicológicos e sociais. Os comportamentos aditivos e dependências não são uma condição crónica do indivíduo, mas sim o resultado da interacção dos determinantes

biológicos, psicológicos e sociais num determinado momento. Neste modelo é dado especial ênfase à importância de promover a responsabilidade individual e social na manutenção da saúde, entendendo esta como um processo de desenvolvimento contínuo a nível físico, psíquico e social (Copolad, 2014, citado por Roma, 2016).

Além disso, o Modelo Biopsicossocial destaca a importância de intervenções personalizadas que considerem a singularidade de cada indivíduo, visto que os factores biológicos, psicológicos e sociais se manifestam de maneiras diferentes em cada pessoa. A flexibilidade desse modelo permite que os profissionais da saúde adaptem suas abordagens terapêuticas, levando em conta tanto as vulnerabilidades quanto as forças individuais. Dessa forma, o tratamento se torna mais eficaz ao focar não apenas na eliminação dos sintomas, mas também no fortalecimento das capacidades de resiliência e de autocuidado.

CAPITULO III: METODOLOGIA

Segundo Silva (2012), a metodologia é o conjunto de estratégias, técnicas e procedimentos utilizados para investigar e responder questões de pesquisa.

Este capítulo, consiste em um passo essencial no trabalho de pesquisa, onde se escolha e aplica as melhores abordagens, métodos e instrumentos para colecta, análise e interpretação dos dados, visando obter resultados confiáveis e válidos.

3.1. Descrição do local do estudo

O Hospital Psiquiátrico de Infulene é o mais antigo de Moçambique, existindo desde 1975. Situado na Avenida de Moçambique, Km 10, no bairro do Zimpeto, na cidade de Maputo, Moçambique. Fundado em 1957, originalmente como "Sanatório de Infulene" para tratar tuberculose. Em 1975, após a independência de Moçambique, tornou-se o Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Quanto a estrutura e capacidade, possui uma área total de 32 hectares, com diversos pavilhões e áreas verdes, com capacidade instalada para 245 camas, distribuídas por diferentes alas: internamento feminino, internamento masculino, psiquiatria aguda, psiquiatria infanto-juvenil, geriatria, cuidados paliativos e unidade de ambulatório para atendimento multidisciplinar.

Quanto aos serviços prestados, incluem assistência médica e psiquiátrica, consulta médica especializada, internamento, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, psiquiatria e serviço social. Quanto a equipa multidisciplinar, possui profissionais que vão desde: psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticos.

Ademais, entre as principais áreas que existem a nível do Hospital, incluem:

- **Internamento:** O hospital tem uma capacidade para 240 camas, embora frequentemente atenda um número de pacientes que excede essa capacidade. A enfermaria é destinada principalmente a pacientes com perturbações mentais agudas.

- **Serviço de consultas externas:** Este serviço oferece atendimento ambulatorial para pacientes que não necessitam de internação, permitindo um acompanhamento contínuo sem a necessidade de hospitalização.
- **Intervenções psicossociais:** Em 2009, foi relatado que uma significativa percentagem (51-80%) dos pacientes internados recebeu intervenções de apoio psicossocial, o que indica um enfoque na reabilitação e integração social dos pacientes.
- **Farmácia:** O hospital mantém uma farmácia que disponibiliza psicofármacos de diversos grupos terapêuticos, incluindo antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos e anti-epilépticos.
- **Internamento forense:** Embora o hospital não tenha camas específicas para internamento forense, pacientes encaminhados por tribunais são internados nas instalações psiquiátricas existentes.

3.2. Classificação da pesquisa

Quanto a *natureza*, a pesquisa é classificada como aplicada, porque objectiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos; envolve verdades e interesses locais (Gil, 2008). Os conhecimentos obtidos através desta pesquisa possibilitaram a formulação de novos conhecimentos inerentes a temática que poderão ser aplicados nos mais diversos contextos. E em termos práticos, a escolha desta modalidade de pesquisa derivou da necessidade de gerar conhecimento prático e aplicável à reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide.

Em relação aos *objectivos*, trata-se de uma pesquisa exploratória, que na óptica de Gil (2008), tem como objectivo, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, isto é, têm como objectivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Esta pesquisa proporcionou mais familiaridade com o tema em estudo, visando o aprimoramento de ideias sobre a temática em estudo; a escolha desta modalidade de pesquisa derivou da necessidade de explorar e compreender melhor o papel do psicólogo na reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide.

Para fins de realização desta pesquisa, pautou-se pela *abordagem* qualitativa. Esta é definida como aquela que se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados,

centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais; caracteriza-se, por não se preocupar com a representatividade numérica (Gerhardt & Silveira, 2009). A escolha desta modalidade de pesquisa derivou da necessidade de compreender, de forma aprofundada, as experiências, percepções e desafios enfrentados pelo psicólogo na reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide.

Nos *procedimentos técnicos,* pautou-se pelo estudo de caso. De acordo com Yin (2005, p.32) citado por Gil (2008), o estudo de caso "é um estudo empírico que investiga um fenómeno actual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência". A pertinência de pautou-se pelo estudo de caso, reside na necessidade de realização de um estudo profundo e exaustivo da temática, de modo que os conhecimentos sejam usados para aplicação prática.

3.3. População, amostra e amostragem

Segundo Gil (2008), população refere-se ao conjunto total de elementos que possuem as características relevantes para a pesquisa. No caso do tema em estudo, a população foi composta pelos 8 psicólogos afectos no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Para Marconi e Lakatos (2007), amostra é uma parte representativa da população que é seleccionada para ser estudada. A amostra ideal deve ser representativa e capaz de fornecer resultados confiáveis. Para essa pesquisa, uma amostra adequada poderia ser seleccionada por meio de uma amostragem aleatória simples, onde cada psicólogo tem a mesma probabilidade de ser escolhido.

Para a realização desta pesquisa, o grupo foi seleccionado a partir de amostragem intencional, também conhecida como amostragem por julgamento, que, na opinião de Guerra (2014), é um método de selecção de participantes em que o pesquisador escolhe intencionalmente os elementos que melhor representam o grupo de estudo, conforme critérios específicos e objectivos da pesquisa. Esse tipo de amostragem é útil em estudos qualitativos, onde o foco recai sobre a profundidade dos dados e não sobre a representatividade estatística. Desta forma a amostra escolhida foi 5 psicólogos de diferentes áreas a nível do HPI, entre os quais, a Directora Clínica do Hospital.

3.4. Instrumento de recolha e análise de dados

3.4.1. Entrevista semi-estruturada

Como forma de aprofundar a colecta de dados, também foi usada a entrevista, que na perspectiva de Guerra (2014), é uma oportunidade de conversa face-a-face, utilizada para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes, ou seja, ela fornece dados básicos para uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações em relação aos actores sociais e contextos sociais específicos.

Quanto a tipologia, usou-se aplicada a entrevista semi-estruturada, que na perspectiva de Gerhardt e Silveira (2009), o pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que a estudar, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal. O uso da entrevista traz benefícios, como a participação de todos segmentos da população (analfabetos e alfabetizados), fornecendo maior oportunidade para avaliar atitudes e condutas (Marconi & Lakatos, 2003).

Para a condução do estudo, foi aplicada uma entrevista semi-estruturada (apêndice II) aos psicólogos seleccionados na amostra.

3.4.2. Instrumento de análise de dados

Tratando-se de dados qualitativos, adoptou-se uma abordagem analítica através da técnica de análise de conteúdo[2], realizando uma análise temática dos dados colectados por meio da entrevista. As respostas foram agrupadas em categorias relevantes relacionadas aos temas investigados, permitindo a identificação de padrões, tendências e *insights* significativos.

Nesta pesquisa, análise de conteúdo foi baseada em três fases, redução, a apresentação e a verificação. De acordo com Miles e Huberman (1994) citados por Gil (2008), estas etapas caracterizam-se por:

[2] Segundo Bardin (2000), a análise de conteúdo se constitui um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens.

- **A redução** - que consiste no processo de selecção e posterior simplificação dos dados que aparecem nas notas redigidas no trabalho de campo.
- **A apresentação** – que consiste na organização dos dados seleccionados de forma a possibilitar a análise sistemática das semelhanças e diferenças e seu inter-relacionamento.
- **A verificação** – que está intimamente relacionada à elaboração da conclusão, requer a revisão dos dados para verificar as conclusões emergentes.

3.5. Questões éticas

Yin (2010) considera que questões éticas são aspectos fundamentais a serem considerados em qualquer pesquisa, visando proteger os direitos e o bem-estar dos participantes envolvidos. Elas envolvem princípios como privacidade, confidencialidade, consentimento informado, não maleficência e beneficência.

Para garantir a privacidade dos participantes, todas as informações pessoais foram tratadas de forma confidencial, utilizando códigos ou identificadores para proteger a identidade dos indivíduos. Os dados foram armazenados em locais seguros, acessíveis apenas à equipe responsável pela pesquisa. Além disso, durante a análise e divulgação dos resultados, foram evitadas quaisquer referências que possam identificar individualmente os participantes.

A confidencialidade foi assegurada através da restrição do acesso aos dados apenas aos membros autorizados da equipe de pesquisa, com a finalidade exclusiva de análise e produção de relatórios. Foram adoptadas medidas técnicas, como senhas e criptografia, para proteger os dados contra acessos não autorizados.

O consentimento informado dos participantes foi obtido de forma clara e transparente, por meio de um documento (Apêndice I) que apresentou os objectivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da participação, bem como a garantia de que a participação é voluntária e que os participantes podem retirar-se a qualquer momento, sem consequências adversas.

Para garantir a não maleficência e beneficência, foi assegurado que os procedimentos da pesquisa sejam éticos e seguros para os participantes, minimizando qualquer possível dano e

maximizando os benefícios. Deu-se atenção especial à sensibilidade das questões abordadas e ao potencial impacto emocional dos participantes, fornecendo suporte e recursos adequados, se necessário.

Foi realizada uma colecta de dados rigorosa e transparente, seguindo os princípios da integridade científica, garantindo que os dados sejam registados de forma precisa e precisa, sem fabricação ou manipulação.

3.6. Limitações do estudo

As principais limitações enfrentadas aquando da efectivação da pesquisa são:

- Inexistência de muitos psicólogos sociais a nível da instituição, forçando a reformulação do tema inicial que estava focado em psicólogos sociais, estendendo-se a profissionais de diferentes áreas da Psicologia;
- Morosidade em relação a resposta da instituição relativamente a aceitação para a realização do estudo, culminando com a necessidade de mais tempo na realização do mesmo;
- Escassez de estudos sobre a temática (papel do psicólogo na reabilitação e reinserção de indivíduos com esquizofrenia paranóide) no contexto de instituições de reabilitação e/ou de saúde mental de Moçambique, sendo que grande parte da referência usada no embasamento foi internacional e as nacionais, focada em outros aspectos relativos a saúde mental.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), a análise e interpretação são duas actividades distintas, mas estreitamente relacionadas e, como processo, envolvem duas operações a saber, a apresentação dos dados, análise e interpretação teórica da mesma.

Neste capítulo foi feita a exposição detalhada dos dados colectados por meio da pesquisa bibliográfica e documental, seguida da análise desses dados. Em seguida, ocorre a interpretação teórica, onde se contextualizam os resultados à luz da literatura existente, possibilitando a compreensão e explicação dos fenómenos estudados. Finalmente, as implicações desses achados são discutidas, destacando-se suas contribuições e possíveis aplicações práticas.

4.1. Caracterização dos participantes

Participaram do estudo, 5 psicólogos do Hospital Psiquiátrico de Infulene, dos quais 4 são mulheres e 1 homem. Em relação à idade, 3 profissionais estão na faixa de 25 a 30 anos, 2 entre 31 e 35 anos. Todos possuem nível superior. 3 psicólogos actuam na área de internamento, trabalhando directamente com pacientes em tratamento intensivo, enquanto os 2 restantes estão envolvidos em intervenções psicossociais, oferecendo suporte para a reintegração e acompanhamento de pacientes em fase de recuperação.

4.2. Quadro clínico dos pacientes com esquizofrenia paranóide internados no Hospital Psiquiátrico de Infulene

Com base no material interno[3] (compilado com base em experiências e diagnósticos realizados no HPI ao longo dos anos) fornecido pela Directora Clínica a nível do HPI, a esquizofrenia paranóide é categorizada como um subtipo da esquizofrenia que se caracteriza por delírios e alucinações intensas, muitas vezes relacionadas à paranóia. No Hospital Psiquiátrico de Infulene, os pacientes com esse diagnóstico apresentam uma série de manifestações que impactam tanto a sua cognição quanto o comportamento. Uma das características mais marcantes é a **presença de delírios persecutórios,** em que o paciente acredita estar sendo vigiado, perseguido ou ameaçado por pessoas ou entidades. Esses delírios são frequentemente acompanhados de alucinações

[3] Um documento, intitulado “Manual de Procedimentos Internos”.

auditivas, em que o indivíduo ouve vozes que não existem no ambiente real, mas que para ele soam extremamente reais.

Um segundo aspecto do quadro clínico desses pacientes é a **desconfiança extrema e a dificuldade de confiar em outras pessoas,** inclusive em familiares ou nos profissionais de saúde. Essa característica pode tornar o tratamento e a adesão às terapias mais desafiadores, pois o paciente pode acreditar que todos ao seu redor têm intenções malignas. A dificuldade em estabelecer vínculos de confiança pode levar ao isolamento social, agravando ainda mais o estado emocional do paciente e comprometendo seu progresso no tratamento.

Os pacientes também apresentam **comportamento desorganizado** ou **agitação psicomotora.** O pensamento pode ser fragmentado, e o discurso, frequentemente incoerente. Eles podem ter dificuldade em manter um fluxo de pensamento lógico, o que se reflecte em respostas e acções desorganizadas. Muitas vezes, esses pacientes expressam irritabilidade ou agitação, especialmente quando confrontados com situações que percebem como ameaçadoras ou estressantes.

Outro elemento relevante é a **apatia** e o **embotamento emocional,** características que podem surgir à medida que a doença progride. Pacientes com esquizofrenia paranóide muitas vezes apresentam uma diminuição na capacidade de experimentar prazer ou demonstrar emoções de maneira adequada. Eles podem parecer emocionalmente distantes ou indiferentes, o que pode ser confundido com desinteresse, quando, na realidade, é uma característica do transtorno.

Ainda que a esquizofrenia paranóide seja conhecida pelas suas manifestações positivas, como delírios e alucinações, muitos pacientes também experimentam sintomas negativos, como a **anedonia** (incapacidade de sentir prazer) e a **avolição** (dificuldade em iniciar e manter actividades). Esses sintomas podem complicar ainda mais o quadro clínico, pois interferem na motivação do paciente para seguir o tratamento e se engajar em actividades quotidianas.

A capacidade cognitiva dos pacientes com esquizofrenia paranóide no Hospital Psiquiátrico de Infulene também fica comprometida, especialmente em casos mais graves. Alterações na memória de curto prazo, dificuldades de concentração e raciocínio abstracto são comuns. Esse déficit cognitivo contribui para a **desorganização no pensamento** e no **comportamento,** o que

reforça a necessidade de estratégias terapêuticas voltadas para o desenvolvimento de habilidades cognitivas.

Mais adiante, em termos de tratamento, a abordagem medicamentosa é um dos pilares na estabilização dos sintomas. Os antipsicóticos, como a **clozapina** ou **risperidona,** são frequentemente usados para controlar os delírios e alucinações. No entanto, os efeitos colaterais desses medicamentos, como sedação e ganho de peso, podem interferir na adesão ao tratamento. A importância do acompanhamento médico e de ajustes na dosagem é crucial para garantir que os pacientes mantenham um equilíbrio entre o controle dos sintomas e a qualidade de vida.

Além do tratamento farmacológico, as terapias psicossociais desempenham um papel fundamental. No contexto do Hospital Psiquiátrico de Infulene, os profissionais de saúde mental trabalham com técnicas como terapia cognitivo-comportamental (TCC) para ajudar os pacientes a reconhecer e modificar os pensamentos distorcidos e lidar com as alucinações de maneira mais eficaz. Intervenções voltadas para o fortalecimento das habilidades sociais e a reintegração social são essenciais para reduzir o isolamento e promover uma vida mais funcional fora do ambiente hospitalar.

Outro ponto importante é a educação da família dos pacientes, já que o suporte familiar é um factor crucial no processo de reabilitação. Os familiares são frequentemente orientados sobre como lidar com os comportamentos paranóicos e desafiadores, além de serem incentivados a oferecer um ambiente de suporte emocional, o que pode reduzir recaídas e hospitalizações recorrentes.

Por fim, o prognóstico dos pacientes com esquizofrenia paranóide depende de diversos factores, incluindo a gravidade dos sintomas, o acesso ao tratamento adequado e o suporte social disponível. No HPI, o foco é oferecer uma abordagem multidisciplinar que contemple tanto o manejo dos sintomas agudos quanto a reabilitação psicossocial, para que os pacientes possam alcançar a maior independência possível, apesar do quadro clínico desafiador.

Os dados fornecidos pelo HPI alinham-se com o **DSM-5** da APA (vide a partir da página 649) ao descrever as características diagnósticas da esquizofrenia paranóide, como delírios persecutórios e alucinações auditivas, que são sintomas positivos centrais. O manual também destaca sintomas negativos, como apatia e embotamento emocional, que aparecem no quadro clínico dos

pacientes. Os critérios diagnósticos incluem a presença de sintomas persistentes por pelo menos seis meses, com impacto no funcionamento social e ocupacional. O prognóstico é influenciado pela gravidade dos sintomas e pela adesão ao tratamento, como apontado nos relatos do HPI.

4.3. Intervenções psicossociais realizadas por psicólogos no Hospital Psiquiátrico de Infulene

Para apurar informações sobre as intervenções psicossociais realizadas pelos profissionais de Psicologia no HPI, foi direccionada a primeira questão, buscando-se a caracterização do processo de reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia-paranóide a nível. Nisso, de forma geral, os profissionais consideraram que:

1. Internamento: De acordo com os psicólogos do HPI, o primeiro passo no processo de reabilitação de pacientes com esquizofrenia paranóide é o internamento. Essa medida é fundamental em situações de crise, garantindo que o paciente receba supervisão contínua e cuidados intensivos. O internamento oferece um ambiente controlado, onde o paciente pode ser monitorado de perto, evitando comportamentos de risco. Os psicólogos ressaltam que essa fase inicial é crucial para estabilizar o quadro clínico e criar as bases para uma recuperação mais efectiva, como se pode ler em partes de discursos apresentados á seguir.

> **Psicólogo 3:** *Em primeiro lugar, tudo que eu acredito é que o internamento é o primeiro passo essencial no tratamento de qualquer esquizofrénico. Ele ajuda a controlar em momentos críticos, permitindo que o paciente esteja seguro e monitorado. Essa fase é fundamental para estabilizar o quadro e iniciar um tratamento eficaz.*

> **Psicólogo 4:** *(...) Os pacientes devem ser internados, o ambiente controlado do internamento é crucial, especialmente para evitar comportamentos de risco. Sem essa etapa, seria muito difícil garantir uma recuperação satisfatória para os nossos pacientes.*

O internamento de pacientes com esquizofrenia paranóide é uma etapa crítica no processo de reabilitação, proporcionando um ambiente seguro e controlado para estabilizar o quadro clínico. Segundo Zinkler e Priebe (2002), essa medida é necessária em momentos de crise, permitindo que os pacientes sejam monitorados e tratados de forma intensiva. A intervenção precoce e o

ambiente estruturado ajudam a prevenir comportamentos de risco, o que facilita o início de tratamentos terapêuticos mais eficazes.

O internamento pode ser relacionado ao Modelo Eco-Sistémico, pois oferece um ambiente controlado onde o paciente é inserido numa rede de cuidados intensivos, envolvendo diversos níveis de suporte. A intervenção em diferentes contextos sociais e familiares, simultaneamente, ajuda a estabilizar o quadro clínico e a preparar o paciente para uma reintegração mais sustentável.

2. Avaliação específica pelo profissional: Segundo os psicólogos do HPI, após o internamento, é realizada uma avaliação detalhada do paciente. Essa avaliação inclui aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, além do histórico médico e familiar. Os psicólogos destacam que essa etapa é essencial para entender a gravidade dos sintomas e identificar factores desencadeantes, permitindo a elaboração de um plano de tratamento personalizado. O monitoramento contínuo da resposta do paciente às intervenções iniciais é fundamental para ajustar as abordagens conforme necessário.

> **Psicólogo 1:** *Depois do internamento, fazer uma avaliação detalhada é super importante. Precisamos entender tudo sobre o paciente, desde os sintomas até o histórico familiar. Isso nos ajuda a criar um plano de tratamento que pode lhe ajudar. Embora seja difícil nem, porque alguns vem num estado muito grave, tiram roupa, eishhh (...)*

> **Psicólogo 3:** *Há passos que são seguidos no Hospital, e um dos passos importantes quando temos um paciente, é avaliar. Temos que acompanhar como o paciente reage às intervenções é igualmente importante, pois assim conseguimos ajustar nossa o que nos fazemos ao longo do tempo que ele fica internado.*

A avaliação detalhada após o internamento é crucial para personalizar o tratamento de pacientes com esquizofrenia. De acordo com Diefenbach et al. (1999), essa avaliação abrangente deve considerar aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, além do histórico do paciente, permitindo intervenções mais precisas. O monitoramento contínuo garante a adaptação do plano terapêutico conforme a resposta individual do paciente.

A avaliação específica pelo profissional pode ser relacionada ao Modelo Biopsicossocial, que considera a complexa interacção entre factores biológicos, psicológicos e sociais. Ao realizar

uma análise detalhada dos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, o profissional ajusta o tratamento de forma personalizada, abordando não apenas os sintomas, mas também as condições de vida e o contexto social do paciente.

3. Adesão ao tratamento medicamentoso: Embora não faça parte dos aspectos psicossociais, os psicólogos do HPI enfatizam que a adesão rigorosa ao tratamento medicamentoso é crucial para a reabilitação de pacientes com esquizofrenia paranóide. Eles reconhecem que garantir que o paciente siga correctamente as prescrições pode ser um desafio, por motivos, primeiro, as próprias dificuldades que o Hospital enfrenta em relação a medicação, tendo em conta o número de pacientes que recebe ao mês, assim como devido à desconfiança e paranóia associadas à condição dos internados. O apoio contínuo dos psicólogos, em colaboração com a equipe médica, tem sido vital para reforçar a importância da medicação e minimizar resistências. Essa abordagem ajuda a prevenir recaídas e estabilizar o quadro do paciente a longo prazo.

> **Psicólogo 1:** (…) *os pacientes devem tomar os medicamentos que os médicos dão,* e *na minha opinião, seguir o tratamento médico, é a parte mais difícil. As dificuldades do hospital e a desconfiança dos pacientes complicam essa questão. Não é fácil dar comprimidos os pacientes, alguns aceitam com facilidade, outros nem por isso, temos que lutar com eles, e os médicos, sofrem muito nisso.*
>
> **Psicólogo 2:** *Um dos passos que seguimos na intervenção, é mesmo dar a medicação aos pacientes, mas, há muita resistência. Na verdade, a resistência à medicação é comum.*

A adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com esquizofrenia é essencial, mas frequentemente desafiadora devido à resistência causada pela desconfiança e paranóia. Segundo Leucht et al. (2012), garantir a continuidade do uso de antipsicóticos é crucial para prevenir recaídas e estabilizar o paciente, exigindo uma abordagem integrada entre psicólogos e equipe médica.

A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser relacionada ao Modelo Biopsicossocial, que reconhece a influência dos factores biológicos, psicológicos e sociais no comportamento do paciente. A resistência ao tratamento, comum em pessoas com esquizofrenia paranóide, pode ser abordada considerando os aspectos psicológicos, como a desconfiança e a paranóia, e os factores sociais, como o apoio da equipe médica e familiar. Esse modelo reforça a importância de

intervenções que promovam o autocuidado e a conscientização sobre a importância da medicação para estabilizar o quadro clínico e prevenir recaídas.

4. Terapia ocupacional: De acordo com os psicólogos do HPI, para cada estágio, apesar da organização deficitária, existem profissionais que cuidam desse assunto, e através dos terapeutas ocupacionais, a introdução de actividades que promovem a independência do paciente é uma parte fundamental do processo de reabilitação. De acordo com estes, esta é uma parte difícil ou quase impossível, porque a condição dos pacientes, muitas vezes está associada a comportamentos agressivos ou ao uso de álcool e drogas. Essas dificuldades podem interferir na capacidade do paciente de se envolver de forma produtiva em actividades quotidianas. Para estes, em países sérios, a terapia ocupacional é incentivada, pois, ajuda os pacientes a se envolverem em actividades rotineiras e produtivas. Os psicólogos destacam que isso não apenas melhora a auto-estima, mas também contribui para a recuperação das funções cognitivas e motoras. O aprendizado de novas habilidades auxilia o paciente a se sentir mais integrado e capaz, facilitando sua adaptação ao quotidiano.

> **Psicólogo 2:** *Uma prática que temos aqui no Hospital Infelizmente, a terapia ocupacional que é uma parte difícil do processo. Muitos pacientes apresentam comportamentos agressivos ou dependências, o que torna complicado o envolvimento em actividades produtivas. Mas sabemos que essa prática é fundamental para a recuperação.*
>
> **Psicólogo 3:** *(…) quando eles conseguem se envolver, percebemos uma melhora significativa na auto-estima e nas funções motoras. A terapia ocupacional é uma ferramenta poderosa, mesmo que os desafios sejam grandes.*
>
> **Directora Clínica:** *Entre as coisas importantes que fazemos, a terapia ocupacional faz parte, embora não é muito fácil, considerando o estado dos pacientes (….), mas, é gratificante ver quando eles conseguem se integrar e corresponder de forma positiva. Isso é muito importante na reabilitação.*

A terapia ocupacional é essencial no processo de reabilitação de pacientes com esquizofrenia, promovendo a independência e recuperação de funções cognitivas e motoras. No entanto, dificuldades como comportamentos agressivos e dependências complicam essa intervenção. De

acordo com Kazdin (2017), estudos mostram que, quando bem-sucedida, ela melhora a auto-estima e facilita a adaptação ao quotidiano.

A terapia ocupacional pode ser vinculada ao Modelo Eco-Sistémico, que reconhece a importância da interacção do indivíduo com seu ambiente social. Ao promover actividades que reforçam a independência e a funcionalidade, a terapia ocupacional ajuda a reintegrar o paciente em seu contexto familiar e comunitário, favorecendo mudanças positivas em múltiplos níveis do sistema. Isso melhora a qualidade de vida e facilita a adaptação ao ambiente social e económico, conforme propõe o modelo.

5. Suporte emocional e psicoeducação: Os psicólogos do HPI também ressaltam a importância do suporte emocional e da psicoeducação no processo de reabilitação. Eles trabalham para ajudar os pacientes a entender sua condição, identificar sinais de crise e desenvolver estratégias para lidar com os sintomas. A psicoeducação envolve, além dos pacientes, os familiares, que são preparados para oferecer o suporte necessário fora do ambiente hospitalar. Essa abordagem é vital para evitar recaídas e reduzir o estigma, proporcionando uma maior conscientização sobre a esquizofrenia e melhorando a qualidade de vida dos pacientes durante e após o tratamento.

> **Psicólogo 1:** *As actividades que se alinham a intervenção são muitas, outras só no papel, mas tentamos implementar sempre que há espaço, e não é só com os pacientes, as famílias também podem fazer parte, como é o caso da psicoeducação, porque devem aprender a conviver com o doente.*
>
> **Psicólogo 4:** *Sempre damos suporte emocional aos nossos pacientes quando estão internados, mas, em momentos em que sentimos que a recuperação é boa e estão próximos da alta, investimos na parte emocional, para ajudar eles a sair da melhor maneira possível.*

No âmbito do seu estudo sobre a aplicação da psicoeducação no contexto da saúde, Lemes e Neto (2017) consideram que a psicoeducação mostra-se crucial para a reabilitação de pacientes em dificuldades mentais, pois, ajudam na compreensão da doença, no manejo dos sintomas e na prevenção de recaídas. A participação das famílias é fundamental, uma vez que elas oferecem apoio fora do ambiente hospitalar, contribuindo para a continuidade do tratamento e a redução do

estigma. A literatura indica que essas abordagens melhoram a qualidade de vida e promovem a estabilidade emocional dos pacientes.

Outrossim, os psicólogos foram questionados sobre os procedimentos do processo da reintegração social dos pacientes com esquizofrenia paranóide a nível desta instituição. Nisso, estes consideraram que a nível do HPI, existe um plano estruturado para a reintegração social de pacientes com esquizofrénicos, visando facilitar sua transição para a vida fora do ambiente hospitalar. No entanto, na prática, a operacionalização desse plano enfrenta diversas dificuldades. A escassez de recursos, tanto materiais quanto financeiros, limita as iniciativas que poderiam apoiar os pacientes após a alta. Além disso, a Directora Clínica considerou que o capital psicológico (conhecimento) dos colaboradores é limitado, tornando desafiador o engajamento em processos que requerem dedicação e tempo.

Como resultado, muitos pacientes acabam não recebendo o suporte necessário para sua reintegração social efectiva. Após a alta, o contacto entre o hospital e as famílias é raro, o que agrava a situação, especialmente considerando que as orientações dadas aos familiares nem sempre são seguidas ou acompanhadas. Essa lacuna no acompanhamento dificulta a reintegração e perpetua a vulnerabilidade dos pacientes. No entanto, em alguns casos, estes consideram que ocorre:

1. Suporte familiar: Os psicólogos enfatizam que o suporte familiar é um componente crítico na reintegração social. Famílias que compreendem a condição do paciente e oferecem apoio emocional e prático podem facilitar a transição do ambiente hospitalar para a vida quotidiana. Isso inclui a promoção de uma comunicação aberta sobre a saúde mental e a envolvê-los em actividades comunitárias. O apoio familiar ajuda a reduzir a sensação de isolamento e aumenta a motivação do paciente para se reabilitar, uma vez que se sentem amparados e valorizados em sua jornada.

2. Integração comunitária: A promoção da integração comunitária é vista como uma prioridade pelos psicólogos. Iniciativas que envolvem a participação activa dos pacientes em grupos comunitários, actividades culturais e esportivas ajudam a reduzir o estigma e a promover uma sensação de pertencimento. Ao se envolver em sua comunidade, os pacientes têm a oportunidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e desenvolver um senso de identidade fora do rótulo da

doença. Essa interacção social é fundamental para fortalecer suas habilidades sociais e melhorar a qualidade de vida.

3. Apoio psicológico continuado: Os psicólogos salientam a importância do acompanhamento psicológico continuado após a alta hospitalar. Esse suporte é vital para ajudar os pacientes a lidar com os desafios que podem surgir durante a reintegração social. Sessões regulares de terapia, grupos de apoio e monitoramento da saúde mental ajudam os pacientes a manterem-se no caminho da recuperação e a evitarem recaídas. O acompanhamento constante oferece um espaço seguro para que os pacientes expressem suas preocupações e recebam orientações adequadas para enfrentar os desafios diários.

O suporte familiar é crucial no processo de reabilitação de pacientes com esquizofrenia. Segundo Killaspy et al. (2019), famílias envolvidas reduzem as recaídas, proporcionando apoio emocional e prático, além de minimizar o estigma. Da mesma forma, a integração comunitária, como defendida por Corrigan (2016), melhora a auto-estima e habilidades sociais, promovendo a inclusão e o fortalecimento das relações sociais. Ambos os factores são fundamentais para uma reabilitação mais eficaz e duradoura.

O apoio psicológico continuado pode ser enquadrado no Modelo Biopsicossocial, que integra factores biológicos, psicológicos e sociais, destacando a importância de intervenções personalizadas e contínuas. Ao oferecer suporte psicológico após a alta hospitalar, o modelo permite que profissionais adaptem suas abordagens terapêuticas, promovendo a resiliência e evitando recaídas, fortalecendo tanto os aspectos individuais quanto sociais da reintegração.

4.4. Impacto das intervenções psicossociais na reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia paranóide

No que diz respeito ao impacto das intervenções psicossociais realizadas no HPI, os psicólogos não avaliam de forma positiva, uma vez que a escassez de recursos e espaço limita significativamente suas actividades. Essa realidade cria um ambiente onde os profissionais se vêem forçados a focar em tarefas rotineiras, muitas vezes negligenciando aspectos psicossociais importantes para a reabilitação.

Além disso, a ênfase excessiva na medicação, que é primordial para os médicos psiquiatras, acaba eclipsando as intervenções psicológicas, prejudicando o desenvolvimento de habilidades sociais e a construção de redes de apoio. Essa dinâmica tende a comprometer a eficácia do tratamento e a reintegração social dos pacientes, uma vez que eles não recebem um suporte holístico necessário para sua recuperação. Assim, a falta de um enfoque equilibrado entre a medicação e a terapia psicossocial perpetua a vulnerabilidade desses indivíduos.

Ademais, questionou-se sobre o papel dos diferentes profissionais envolvidos no processo de reabilitação e reintegração dos esquizofrénicos e em particular os psicólogos, em que:

- **Psiquiatras:** São responsáveis pela avaliação clínica, diagnóstico, prescrição de medicação e monitoramento do tratamento psiquiátrico dos pacientes. Também lideram a planificação do tratamento em colaboração com outros profissionais.
- **Psicólogos:** Realizam avaliações psicológicas, conduzem terapia individual e em grupo, implementam intervenções psicossociais e oferecem suporte psicológico contínuo, focando no desenvolvimento de habilidades sociais e na psicoeducação.
- T**erapeutas ocupacionais**: Promovem actividades que favorecem a autonomia e a reabilitação funcional dos pacientes, ajudando na reintegração social através da terapia ocupacional e de programas de habilidades práticas.
- **Fisioterapeutas:** Conduzem intervenções que visam melhorar a mobilidade e a funcionalidade física dos pacientes, além de colaborar na recuperação de habilidades motoras essenciais para a vida diária.

- **Enfermeiros:** Responsáveis pelo cuidado diário dos pacientes, monitoram sinais vitais, administram medicações e oferecem suporte emocional, actuando como um elo importante entre a equipe médica e os pacientes.
- **Assistentes sociais:** Facilitam o acesso a recursos sociais e comunitários, promovem a integração comunitária e oferecem suporte familiar, ajudando na resolução de questões sociais e legais.
- **Nutricionistas:** Avaliam e planejam dietas adequadas para os pacientes, considerando suas necessidades nutricionais específicas, o que pode impactar positivamente na saúde mental e física.
- **Farmacêuticos:** Garantem a gestão correta dos medicamentos prescritos, fornecem orientações sobre o uso adequado e monitoram interacções medicamentosas, contribuindo para a segurança do tratamento.

No contexto das intervenções psicossociais, condições adequadas precisam ser criadas nas instituições para que essas acções sejam assertivas. A ênfase excessiva na medicação (que é uma abordagem psiquiátrica), é vista por Rómulo Muthemba (2012, p.13), como pertinente, mas que, não devem "suprimir a possibilidade de intervenções em caso do esquizofrénico estar compensado". Outrossim, é essencial uma equipe multidisciplinar para a operação eficiente das instituições de reabilitação psicológica, garantindo um suporte holístico e integrado; a nível do HPI, essa colaboração entre diferentes profissionais é crucial para abordar todas as dimensões da saúde mental dos pacientes.

Os psicólogos foram convidados a avaliar a eficácia do processo de reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia paranóide no HPI, onde afirmaram por unanimidade que o processo de reabilitação é basicamente aceitável, uma vez que constitui a especialidade do hospital. No entanto, enfatizaram que não tem havido continuidade nesse processo, devido aos factores anteriormente mencionados, como a escassez de recursos e a falta de suporte após a alta. Assim, a partir do momento em que os pacientes saem do hospital, o vínculo com eles na maior parte dos casos termina, pois não há acompanhamento regular. Essa ausência de suporte pós-alta compromete a efectividade da reabilitação, deixando os pacientes vulneráveis e sem o apoio necessário para uma reintegração social bem-sucedida.

Segundo Puntis et al. (2015), a continuidade do cuidado é fundamental para melhorar os resultados clínicos e sociais dos pacientes. Portanto, a implementação de programas de suporte é vital para maximizar a eficácia do tratamento. A falta desse acompanhamento pode resultar em vulnerabilidade e dificuldades na adaptação à vida fora do ambiente hospitalar.

4.5. Propostas de melhorias para as intervenções psicossociais no contexto do Hospital Psiquiátrico de Infulene

1. Aumento de recursos humanos: Os psicólogos enfatizam a necessidade de aumentar o número de profissionais envolvidos nas intervenções psicossociais. Com uma equipe mais ampla, seria possível realizar um atendimento mais individualizado e eficaz, permitindo que os pacientes recebam o suporte necessário de forma mais contínua. Além disso, mais profissionais poderiam diversificar as abordagens terapêuticas, incorporando diferentes técnicas e especializações, o que beneficiaria o processo de reabilitação e tornaria as actividades mais atraentes e adaptadas às necessidades dos pacientes.

> **Psicólogo 4:** *Precisamos de mais profissionais para lidar com a demanda. É muito trabalho, para pouca gente.*

2. Formação contínua: Outro ponto destacado é a importância de promover a formação contínua para os profissionais. Os profissionais, particularmente sugerem que cursos e formações regulares sobre novas práticas e abordagens terapêuticas poderiam enriquecer o conhecimento da equipe, melhorando a qualidade das intervenções. A actualização constante em áreas como terapia cognitivo-comportamental, técnicas de psicoeducação e habilidades sociais é fundamental para que os profissionais possam lidar de maneira eficaz com as complexidades do tratamento de pacientes com esquizofrenia paranóide.

> **Psicólogo 1:** *Vejo que um dos grandes passos para mudar as coisas e melhorar o hospital é investir mais na nossa formação, porque esta é uma área que exige muito conhecimento, não é só fazer coisas a toa, então, acho que devemos trabalhar nisso*
>
> **Directora clínica:** *(...) também temos que ver a questão de aprender, devemos aprender coisas novas, para também, conseguir enfrentar novos problemas que nos aparecem.*

3. Integração de terapias complementares: Os participantes mencionaram a necessidade de integrar terapias complementares, musicoterapia e terapia recreativa. Essas abordagens podem proporcionar um espaço criativo e seguro para que os pacientes expressem suas emoções e desenvolvam habilidades sociais. Além disso, a introdução de actividades artísticas e recreativas pode ajudar a reduzir o estigma associado à doença mental, promovendo um ambiente mais inclusivo e acolhedor, o que é crucial para a recuperação.

4. Fortalecimento do acompanhamento pós-alta: Por fim, os psicólogos sociais, especificamente, enfatizam a importância de estabelecer um programa robusto de acompanhamento pós-alta. Isso incluiria visitas domiciliares, grupos de apoio e sessões regulares de terapia. O acompanhamento contínuo é vital para garantir que os pacientes estejam recebendo o suporte necessário para enfrentar os desafios da vida quotidiana, ajudando a prevenir recaídas e promovendo a reintegração social. O fortalecimento desse vínculo após a alta poderia oferecer uma rede de suporte que muitos pacientes carecem, melhorando suas chances de sucesso na recuperação.

> **Directora clínica:** *Depois que muitos saem do hospital, temos problemas em dar acompanhamento, então, penso que essa parte da reintegração falta muito, temos que trabalhar para não abandonar os pacientes depois da alta.*

As propostas de melhorias para as intervenções psicossociais no HPI reflectem uma compreensão abrangente das necessidades dos pacientes e a importância de um atendimento de qualidade. A ênfase no aumento de recursos humanos e na formação contínua é crucial, pois, profissionais bem treinados e em número suficiente podem oferecer suporte individualizado, essencial para a reabilitação de pacientes com esquizofrenia paranóide. Além disso, a integração de terapias complementares, como musicoterapia e terapia recreativa, pode ser uma estratégia eficaz para reduzir o estigma associado à doença mental e promover um ambiente terapêutico mais acolhedor.

O fortalecimento do acompanhamento pós-alta é outro aspecto fundamental, pois a continuidade do suporte é vital para a reintegração social e prevenção de recaídas. Estudos como o de Lemes e Neto (2017), demonstram que programas de acompanhamento eficazes, que incluem visitas domiciliares e grupos de apoio, contribuem significativamente para o bem-estar dos pacientes e suas famílias. Portanto, a implementação dessas propostas pode resultar em melhorias

significativas na qualidade das intervenções psicossociais, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos no tratamento.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1. Conclusão

O presente estudo teve como objectivo, analisar o papel do psicólogo no processo de reabilitação e reintegração social de indivíduos com esquizofrenia-paranóide no Hospital Psiquiátrico de Infulene. Diante disso, um conjunto de objectivos específicos foram elencados, em que, primeiro, caracterizou-se o quadro clínico dos pacientes com esquizofrenia paranóide internados no Hospital Psiquiátrico de Infulene, constatando-se que, a nível local, os pacientes com esquizofrenia paranóide apresentam delírios persecutórios, alucinações auditivas e desconfiança extrema, o que dificulta a adesão ao tratamento. Além disso, enfrentam comportamento desorganizado, apatia e sintomas negativos como anedonia. O tratamento envolve antipsicóticos e terapias psicossociais, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental e o fortalecimento das habilidades sociais. O suporte familiar é essencial, e o acompanhamento multidisciplinar visa estabilizar os sintomas e promover a reintegração social.

As intervenções psicossociais realizadas por psicólogos no Hospital Psiquiátrico de Infulene, seguem esta sequência: primeiro, o internamento dos pacientes; em seguida, uma avaliação detalhada dos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais; depois, o suporte à adesão ao tratamento medicamentoso; a terapia ocupacional para promover independência; e, por fim, o suporte emocional e a psicoeducação envolvendo os familiares.

Quanto ao impacto das intervenções psicossociais na reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia paranóide, os resultados mostram que as intervenções psicossociais no HPI são limitadas pela escassez de recursos e espaço, prejudicando a reabilitação dos pacientes. A ênfase na medicação, sem o devido equilíbrio com a terapia psicossocial, compromete o desenvolvimento de habilidades sociais. Profissionais, como psicólogos e terapeutas ocupacionais, desempenham papéis importantes, mas carecem de suporte contínuo após a alta hospitalar. A falta de acompanhamento pós-alta fragiliza a reintegração social, deixando os pacientes vulneráveis.

Relativamente as propostas de melhorias para as intervenções psicossociais no contexto do Hospital Psiquiátrico de Infulene, estas incluem o aumento de recursos humanos, permitindo um atendimento mais individualizado e contínuo, a formação contínua dos profissionais é essencial

para melhorar as intervenções psicossociais, a integração de terapias complementares, como musicoterapia, pode promover a expressão emocional e reduzir o estigma. O fortalecimento do acompanhamento pós-alta, com visitas domiciliares e grupos de apoio, é crucial para evitar recaídas e garantir uma reintegração social bem-sucedida.

5.2. Recomendações

Findo o trabalho, ficam as seguintes recomendações ao HPI:

- Aumentar o número de psicólogos e outros profissionais de saúde mental para garantir um atendimento mais potencializado, permitindo uma abordagem holística nas intervenções;
- Implementar programas de formação regular para a equipe, focando em novas práticas terapêuticas e abordagens psicossociais, visando aprimorar a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções;
- Estabelecer um programa robusto de acompanhamento após a alta hospitalar, incluindo visitas domiciliares e grupos de apoio, para assegurar que os pacientes recebam suporte contínuo em sua reintegração social.

Referências Bibliográficas

Anthony, W. A. et al. (2002). *Psychiatric Rehabilitation.* 2nd Edition. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Assis, R. L. de (2007). *A psiquiatria no Brasil: Origens, evolução e perspectivas.* São Paulo: Editora Hucitec.

Associação Americana de Psiquiatria-APA. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais.* 5ª Edição. São Paulo: Artmed Editores.

American Psychological Association (APA). (2020). *What do psychologists do?*. Disponível em https://www.apa.org.

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). (2023). *Esquizofrenia.* Consultado Em 29/03/2024, Disponível em https://www.abp.org.br/esquizofrenia.

Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Coimbra: Edições 70.

Bickenbach, J. E. (2003). *Reabilitação física: Avaliação e tratamento.* Filadélfia: Saunders Elsevier.

Bond, G. R. (2001). *Assertive Community Treatment for People With Severe Mental Illness.* Consultado em 27/03/2024, Disponível em: https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.52.5.63.

Campos, J. de (2001). *História da psiquiatria no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Corrigan, P. W. (2016). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services.*

Davidoff, L. L. (2001). *Introdução à Psicologia.* 3ª Edição. São Paulo: Pearson Makron Books.

Diefenbach, G. J., Goethe, J., & Lawson, W. C. (1999). Terapia cognitivo-comportamental para doenças mentais graves: fortalecendo o empoderamento do paciente. *Journal of Contemporary Psychotherapy.*

Durán, T., Pires, R., & Silva, L. (2021). *Desafios da prática psicológica na reintegração social. Research, Society and Development.*

Elvis, M. (2004). *Esquizofrenia: conceitos e abordagens.* Editora Saúde Mental.

Figueiredo, A. F., Lima, L. C. (2020). Terapia cognitivo-comportamental em pacientes com esquizofrenia: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.*

Fink, A. P. (2009). *Métodos de Pesquisa Bibliográfica: Uma Introdução à Busca Eficiente da Informação.* Biblioteca 24 horas.

Fluente, E. (2014). *Esquizofrenia.* Consultado Em 29/03/2024, Disponível em https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia.

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa.* UFRGS Editora.

Gerrig, R. J. (2018). *Psicologia e vida*. 21ª Edição. Pearson.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.* 6ª Edição. São Paulo: Atlas Editora.

Gomes, A. L., & Pinho, L. (2017). Intervenções psicossociais na esquizofrenia: Estudo sobre a qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 9(1), 45-56.

Gonçalves, A. (2012). História da Psiquiatria: breves reflexões sobre o tratamento da doença mental. São Paulo. *Revista de Medicina.*

Guanaes-Lorenzi, C., & Brusamolin, V. (2016). *Psicologia social e comunitária: da visão hegemônica à prática crítica.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Guerra, E. L. A. (2014). *Manual de pesquisa qualitativa.* Belo Horizonte: Anima Educação.

Kazdin, A. E. (2017). *Desenho de pesquisa em psicologia clínica*. 5ª Edição. Cambridge University Press.

Killaspy, H., McPherson, P., & Zimbardo, P. (2019). *Mental Health Rehabilitation: Principles and Practice.* Cambridge University Press.

Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). *Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde.* Trends in Psychology. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf.

Leucht, S., et al. (2012). *Antipsicóticos versus placebo para prevenção de recaídas em esquizofrenia: uma revisão sistemática e meta-análise.* The Lancet.

López, R., et al. 2019). Impacto de un programa de intervención psicossocial comunitaria en pacientes con esquizofrenia. *Revista de Salud Mental*, 34(2), 123-132.

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª Edição. São Paulo: Atlas.

Marques, M. S. (2009). *Políticas públicas de reinserção social de egressos do sistema prisional.* Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília: Brasil.

Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec.

Miranda, R. (2013). *A esquizofrenia e seus subtipos.* Consultado em 29/05/2024, Disponível em https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/54646.

Muthemba. M. R. (2012). *Contributos teóricos para o estudo das psicoterapias.* Departamento de Psicologia. Universidade Eduardo Mondlane.

Oliveira, D. S. (2019). Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com transtorno mental grave: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.*

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).* Genebra: OMS.

Pereira, M., & Moreira, C. R. (2018). *Psicologia social comunitária: Teoria, pesquisa e intervenção.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Puntis, S., et al. (2015). Associations between continuity of care and patient outcomes in mental health care: A systematic review. *Psychiatric Services*, *66*(4), 354-363. Disponível em https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400027.

Raguram, R., & Weiss, M. G. (2002). O papel dos psicólogos comunitários no tratamento da esquizofrenia. *Journal of Community Psychology*.

Ribeiro, R. B., Silva, E. F., & Dias, C. C. (2017). Reabilitação psicossocial no transtorno mental grave: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.*

Roma, C. (2016). *Modelos de Intervenção na Área da Reinserção Social em Comportamentos Aditivos e Dependências - Evolução recente e perspectivas futuras.* Dissertação de Mestrado em Terapia Ocupacional na Universidade de Coimbra.

Santos, J. S., et al. (2019). Redes de apoio social e saúde mental: um estudo com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3187.

Scull, A. (2015). *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine.* Princeton University Press.

Schneider, K. (1959). *Klinische Psychopathologie.* Stuttgart: Thieme.

Silva, E. L. da (2004). *A reinserção social de egressos do sistema prisional: Um estudo de caso.* Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Brasil.

Silva, M. L. (2012). *Metodologia da Pesquisa Aplicada à Administração.* São Paulo: Atlas.

Silva, A. M., et al. (2020). A luta antimanicomial: reflexões a partir do encontro da psicologia social comunitária. *Revista do Laboratório de Psicologia Social da Criança e do Adolescente.*

Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos.* Bookman Editora.

Zinkler, M., & Priebe, S. (2002). Detenção de pessoas com doença mental na Europa – uma revisão. *Acta Psychiatrica Scandinavica.*

APÊNDICE

Apêndice I: Termo de consentimento informado

Título do protocolo: Papel do Psicólogo no Processo de Reabilitação e Reintegração Social de Indivíduos com Esquizofrenia-Paranóicos – Estudo de caso no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Estudante Investigador: Yara Eunice Tobela.

Procedimentos: Será feita através de aplicação de questionário e entrevistas que serão guiadas pela pesquisadora. Nestas circunstâncias, os potenciais intervenientes serão pedidos a participarem livremente na pesquisa, esclarecendo-se antecipadamente sobre os objectivos e a congruência desta. O recrutamento e as entrevistas serão realizados pelo investigador.

Riscos e benefícios: Relativamente aos benefícios, os participantes estarão a contribuir para o desenvolvimento do conhecimento que poderá ser usado para o aumento da literatura sobre o papel do psicólogo no processo de reabilitação e reintegração social de indivíduos com doença mental, com base nos resultados obtidos a nível da organização; quanto aos riscos, não há nenhum risco aos participantes.

Confidencialidade: referente a confidencialidade, toda a informação relacionada com os participantes, assim como os arquivos que contém nomes e outras formas de identificação, tais como formulários de consentimento, serão armazenados num armário trancado em local seguro com acesso limitado apenas ao pessoal envolvido na pesquisa.

Declaração da participação do participante

O objectivo da pesquisa é de analisar o papel do Psicólogo no Processo de Reabilitação e Reintegração Social de Indivíduos com Esquizofrenia-Paranóicos no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Este trabalho é de natureza confidencial e o seu anonimato será respeitado. Antecipadamente, agradecemos a sua colaboração**.** A participação é voluntária, e é de salientar que os participantes na pesquisa poderão desistir do estudo em qualquer fase e por qualquer motivo. A pesquisadora irá apagar todos os dados referentes aos participantes que desejarem desistir do estudo.

Após ter sido informado oralmente e por escrito pela pesquisadora sobre o objectivo e benefícios da participação no estudo sobre: Papel do Psicólogo no Processo de Reabilitação e Reintegração

Social de Indivíduos com Esquizofrenia-Paranóicos – Estudo de caso no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Fiquei claro/a, aceito participar e vou assinar juntamente com a pesquisadora.

A/O participante/

_____ Maputo, de Julho de 2024

A pesquisadora/

_____ Maputo, de Julho de 2024

Apêndice II: Guião de entrevista

O presente guião de entrevista é dirigida aos psicólogos a nível do Hospital Psiquiátrico de Infulene e visa colher dados sobre o papel dos mesmos no processo de reabilitação e reintegração social dos pacientes com esquizofrenia paranóide.

A entrevista será feita na organização e obedecerá a seguinte estrutura:

i. Saudação
ii. Apresentação da estudante
iii. Esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o conteúdo descrito na fase anterior
iv. Pedido para gravar a entrevista
v. Início da entrevista
vi. Fecho da entrevista e agradecimentos

Parte I: Dados sociodemográficos

1. Sexo_____

2. Idade_____

3. Nível de formação_____

4. Área de trabalho_____

Parte II: Questões

1. Como se caracteriza o processo de reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia-paranóide no HPI?

2. Como são identificados os sintomas da esquizofrenia paranóide nos pacientes da HPI?

3. Quais são os procedimentos do processo da reintegração social dos pacientes com esquizofrenia paranóide a nível desta instituição?

4. Qual é o papel dos diferentes profissionais envolvidos nesse processo e em particular do psicólogo?

5. Como avaliam a eficácia do processo de reabilitação e reintegração social de pacientes com esquizofrenia-paranóide na HPI?

6. Quais melhorias específicas podem ser implementadas nas intervenções psicossociais para os pacientes com esquizofrenia paranóide na HPI?

ANEXO

Anexo I: Credencial

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CIDADE DE MAPUTO
CONSELHO DOS SERVIÇOS DE REPRESENTAÇÃO DO ESTADO
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE

A
Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Educação

MAPUTO

Nota nº 3068/050·f/ DEPC /SSCM Data: 15/07/2024

ASSUNTO: Resposta ao pedido de autorização para desencadear o estudo "Papel do psicólogo no Processo de Reabilitação e Reintegração Social de indivíduos com Esquizofrenia-Paranoicos – Estudo de caso no Hospital Psiquiátrico de Infulen ".

O Serviço de Saúde da Cidade de Maputo acusa a recepção do pedido da Sra. Yara Eunice Tobela,, estudante de licenciatura em Psicologia Clinica e Comunitária da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, na qual solicita autorização para realizar estudo com o teor retro mencionado,

Sobre a matéria, comunica-se que o Serviço de Saúde da Cidade de Maputo autoriza a realização da actividade, devendo apresentar os resultados no SSCM.

Sem mais do momento, queiram aceitar as nossas cordiais saudações.

A Directora

Dra. Sheila Lobo de Castro
(Médica de Clínica Geral Principal)

Av. de Maguiguana
Caixa Postal nº2217
Maputo-Moçambique

Telef: +258 21 360276/7
Fax: +25821430212
SSCM