



Relatório Final De Estágio Básico Supervisionado Relacionado A Saúde Mental Em Uma Casa De Acolhimento Na Região Sul Do Brasil

Luana Raquel de lima¹
Yasmin de Oliveira Marcelino
Wilder Rodrigo Gonçalves Junior
Karoline Vitória Rosa Tosta
Kelly da Silva Ferreira
Diego da Silva²

RESUMO: *Esse estudo tem por finalidade demonstrar vivências de estudantes da área da psicologia que tiveram suas primeiras experiências em campo obtendo contato direto com pacientes que apresentam quadros clínicos reais. Trabalhando seus objetivos de desenvolvimento, observação e absorção do máximo de suas práticas buscando um desenvolvimento em grupo e individual, pois, esse texto relata acontecimentos de trocas com pacientes e dias de observações envolvendo estudos, conversas e supervisões colocadas em práticas pelo grupo. Sendo assim possível desenvolver um texto que trouxesse de modo geral, mas possuindo detalhes de tudo o que se foi presenciado pelos estudantes e como essas práticas os demonstraram para o grupo outro lado de um transtorno mental.*

Palavras-Chave: *Estágio. Realidade. Buscas. Desenvolvimento. Pacientes*

ABSTRACT: *This study aims to demonstrate experiences of psychology students who had their first experiences in the field obtaining direct contact with patients who have real clinical conditions. Working on its objectives of development, observation, and absorption of the maximum of its practices seeking a group and individual development, because this text reports events of exchanges with patients and days of observations involving studies, conversations and supervisions put into practices by the group. So that's how, it was possible to develop a text that would bring in general but having details of everything that was witnessed by the students and how these practices demonstrated them to the group another side of a mental disorder.*

Keywords: *Internship. Reality. Searchers. Development. Patients.*

Received 25 June, 2022; Revised 05 July, 2022; Accepted 07 July, 2022 © The author(s) 2022. Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

Estágio tem por uma de suas definições como período preparatório, ou seja, é um momento em que se pode absorver experiências a quais nos ajudaram a ter um entendimento maior do que se pode ocorrer na prática de cada profissão. Esse trabalho tem como objetivo apresentar dias de observação e experiências vividas em campo do estágio, por um grupo composto por cinco estudantes de Psicologia em um estágio que foi relacionado à Saúde Mental.

O estágio foi desenvolvido em uma casa de apoio para pessoas com transtornos mentais, para identificação de citação da casa será usada a sigla (CAPG), optado por isso para que a identidade da casa e dos pacientes sejam preservadas no decorrer desse trabalho.

¹Acadêmicos do curso de Psicologia da Uniensino.

²Psicólogo, docente do curso de Psicologia da Uniensino.

*Corresponding Author Luana Raquel de lima

Esses relatos vêm como registros importantes de troca de experiências entre os pacientes e os estudantes, trazendo assim, histórias das observações realizadas e que impactaram cada indivíduo de formas diferentes. O que nos leva a expor a importância de como um estágio de observação pode ocorrer.

Foi possível verificar como é o dia a dia, rotina, interações sociais de pessoas que apresentam quadro de transtornos mentais. Utilizando de métodos principalmente a observação e escuta. Pois como citado o estágio era de caráter observatório sem intervenções por parte dos estudantes presentes no ambiente.

II. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

As experiências práticas relatadas dos estudantes foram voltadas para o desenvolver do olhar clínico e da escuta clínica. O tempo a qual foi definido para o desenvolver do estágio foi dividido em dois dias por semana, e ao final foi desenvolvido aos finais de semanas. A primeira semana baseado nos relatórios, foi a que mais ocorreu nervosismo e ansiedade por parte dos estudantes. Pois, anterior a esse estágio os indivíduos não puderam realizar de forma presencial seus outros períodos de estágios. Sendo assim, pode se dizer que esse estágio foi muito desafiador de todas as formas para os estudantes que se encontravam pela primeira vez em ambiente que puderam interagir diretamente com situações que eles podem viver em breve.

Como já citado a primeira semana foi um reconhecimento de ambiente, como o estágio foi realizado em uma casa de apoio (CAPG) a pessoas com transtornos mentais. Os estudantes já tinham como impressão de que poderia ser um ambiente hostil. E nos primeiros encontros foi demonstrado estranheza da parte dos moradores com os estudantes, pois, se pode dizer que estava havendo uma mudança brusca em suas rotinas. Porém, passado um certo tempo que os estudantes estavam no local foi possível notar que a estranheza foi dando lugar para a curiosidade dos pacientes, onde começou as primeiras trocas através de conversas mudando o pensamento primário que poderia ser um ambiente hostil.

Alguns pacientes se sentiram confortáveis em abrir suas histórias de vida para o grupo em exemplo temos o paciente **J**, que no primeiro dia passou cerca de duas horas conversando com um dos estudantes do grupo, abrindo espaço para perguntas, contando sua história da forma que se sentiu confortável em expor, e esse fato ocorreu no primeiro dia de observação, a partir disso já poderíamos perceber que as semanas seguintes que seriam vivenciadas pelos estudantes traria uma carga grande de emoções e experiências marcantes.

Foi possível notar que nesse início às mulheres que habitam a casa de apoio evitaram chegar perto da única figura masculina do grupo. Tendo o potencial de ser relacionado a traumas que possivelmente elas podem ter tido durante sua vida antes da casa de apoio. Também foi possível notar a aproximação dos homens para com as mulheres pertencentes ao grupo. Relatado que seriam aproximações invasivas, pois a interação social para eles era algo que poderia ocorrer de forma fora no habitual devida à condição de transtorno.

Para uma primeira semana de trocas com os pacientes se é possível notar através do relatório que os estudantes já conseguiram ter um desenvolver no seu objetivo. Com os pacientes enxergando o grupo como psicólogos, isso provavelmente ajudou na troca inicial, mesmo sendo ressaltado que o grupo estava apenas para observar ocupando a posição de estudantes no local.

Nas seguintes semanas de estágio, já se era possível notar diferenças nos comportamentos dos pacientes. A importância dada a presença do grupo no iniciadamente foi cedendo lugar ao costume e reconhecimento, ou seja, se tornando parte da rotina dos próprios pacientes. Vale ressaltar que não era somente um grupo que realizavam visitas diárias a casa de apoio (CAPG), então se pode dizer que o costume de visitas diárias de presenças estranhas, já não era algo a qual se dava tanta importância por parte de alguns pacientes que no princípio estavam mais próximos devida a sua curiosidade. Porém esse costume que os pacientes vieram a ter, de acordo com as informações dos relatórios realizados quinzenalmente, foi possível notar que a abertura dos pacientes para com os estudantes estava bem maior que no começo, visto que, alguns pacientes começaram a se afeiçoar a integrantes do grupo.

Esse afeiçoamento para com os integrantes veio por meio do suporte emocional que o grupo representava para os pacientes, necessário trazer como exemplo a paciente **A**, uma mulher com quadro de esquizofrenia, que apresentou uma relação de afeto e ligação emocional forte com as estudantes do grupo. A cada dia de visita a paciente **A** procurava as estudantes para conversar sobre suas angústias e vivências na casa (CAPG). Como já dito os indivíduos do grupo não eram vistos como apenas estudantes, mas sim, como psicólogos. E como os pacientes relataram para o grupo, eles não tinham um acompanhamento semanal de um profissional formado na área, e apresentaram características de falta de uma proximidade diária com a área.

Necessário ressaltar que essas conversas relatadas pela paciente para as estudantes envolvia todo o caráter de sua história, com percepções que em alguns momentos a paciente **A** apresentava sinais de que estava em meio a surtos. E ao momento que a paciente terminava seus relatos com as estudantes, sempre demonstrou gratidão. Gratidão por ser ouvida e acolhida por elas.

A observação de rotinas, jeitos, trejeitos, hábitos e falas é muito revelador quando se presta atenção em comportamentos relacionado aos itens citados acima, pois, através desse tipo de observação é visível ao olhar clínico como o afeto, conversas, o ato de fumar se tornam essenciais a pessoas que foram retiradas de convívio

direto com a sociedade. Citado assim pois a casa (CAPG) que foi realizado o estágio não apresentava quadros de pacientes graves que necessariamente precisavam estar 100% fora do convívio com a sociedade. Alguns pacientes realmente eram mantidos somente na casa, porém, outros possuíam uma vida e rotina fora da casa. Entretanto a maioria dos pacientes que detém essa liberdade sempre eram supervisionados pelos funcionários do local e não era comum saídas sozinhos.

As trocas dos pacientes para com os estudantes eram mais relacionadas ao contar de suas histórias, e a partir delas o grupo com sua percepção clínica sendo trabalhada poderiam visualizar o desenvolvimento dessa percepção em sala de aula, pois, as experiências eram compartilhadas com o orientador do estágio e com os colegas que realizavam o mesmo estágio. O trabalho exercido na casa (CAPG) sempre estava em busca de percepção para com o paciente e através de suas histórias poder realizar ligações com teorias psicológicas. Os pontos discutidos em aula não eram somente voltados para as histórias compartilhadas de pacientes, mas como o ambiente era, como os cuidadores agiam, como estar em processo de reclusão afeta os pacientes, e de como se poderia verificar o estado de falta de afeto, transferências, convivência, o dia a dia de todos envolvidos do local.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A casa (CAPG) apresenta um ambiente controlado, porém, pacientes que possuem casos clínicos que em sua maioria era de esquizofrenia. Através das observações e relatórios dos estudantes envolvidos nesse processo, em um dos questionamentos levantados durante os encontros com o orientador, como o fato do ambiente que os pacientes precisam conviver hoje, fora de suas rotinas iniciais, longe de afeto familiar, reclusos da sociedade os pode afetar mais ainda em seus casos clínicos.

De acordo com o texto *Associações entre suporte familiar e saúde mental*:

Ao cumprir essas funções e sendo percebida como afetuosa, coesa, com boa comunicação, com regras flexíveis, mas com limites e fronteiras claras, a família consegue fornecer a seus membros, instrumentos fundamentais ao crescimento individual e pode ser entendida como um sistema de suporte. O suporte familiar é traduzido como o cumprimento de determinadas funções da família, tais como: coletar e disseminar informações sobre o mundo, transmitir ideologias, ajudar na formação de identidades, oferecer serviços práticos de ajuda concreta, apoio emocional, orientação e feedback e ainda guiar e mediar na solução de problemas, servindo de refúgio para repouso e recuperação de seus membros.

A angústia por parte dos pacientes em relação a essa falta de afeto por parte da família os faz transferirem essa necessidade para outras pessoas, vícios ou até mesmo gatilhos que os fazem sair de suas realidades. Não é como se houvesse escolha para quando o gatilho poderia afetar ou não, porém, alguns ficam mais sensíveis por essa falta. O ambiente que a casa proporciona não faltava atenção dos cuidadores, entretanto, não deixava de ser uma casa de apoio, era visível o carinho dos cuidadores para com os pacientes, mas existem pacientes em situação de abandono pela família na casa, pessoas a quais foram deixadas ali e informado pelos cuidadores que desde o internamento, não recebeu uma visita familiar, citado que a paciente residia na casa há dois anos nesse período não houve visitas da família.

Podemos voltar ao ponto de afeiçoamento dos pacientes para com os grupos de estudantes, por terem sido criadas rotinas de visitas, rotinas de conversas, rotinas de esperar pelo próximo encontro. Baseando no que os relatórios apresentam, ocorreram perguntas se existiria voltas e mais visitas, assim criando expectativas de mais conversas de mais afeto e mais acolhimento. Situações como essa reforçam que a reclusão a situação de hospitalização mesmo vivendo em uma casa de apoio (CAPG) e a privação de afeto familiar em pacientes com transtornos mentais podem sofrer influências em seus comportamentos e emoções.

De acordo com o texto *O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo-comportamental*:

Acaba por provocar uma série de reações emocionais no paciente, que apresentam relação com as cognições ativadas ao receber o diagnóstico. Assim, considera-se pertinente o modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck, em que se propõe haver uma inter-relação recíproca entre pensamento, emoção e comportamento, pois a interpretação de um evento pode ativar cognições e tais cognições podem influenciar emoções e comportamentos. A atividade cognitiva do paciente após receber o diagnóstico pode influenciar seu comportamento e suas emoções, podendo acarretar em transtornos psicológicos que são decorrentes das distorções cognitivas – maneira pela qual o paciente compreende os acontecimentos. Para tanto, os autores assinalam que a Teoria Cognitivo-Comportamental pode auxiliar o paciente a aderir ao tratamento, oferecendo apoio emocional e qualidade de vida.

Para pacientes hospitalizados e em situações como os pacientes da casa de apoio (CAPG), pode se ocorrer um processo de despersonalização. Esse processo é uma perda de autonomia em seus alguns aspectos de sua vida, ou seja, começa uma perda de individualização. Como a convivência é com pessoas que apresentam quadros clínicos parecidos, pode se dizer que pacientes, como os que foram observados em algumas vezes são resumidos apenas em suas doenças. Mesmo com a casa de apoio apresentando aspectos de um lugar que demonstra importância com seus pacientes, de acordo com os relatos dos estudantes, ainda sim, existe uma

tamanho falta de preparação e profissionalismo para certas situações como, pacientes em surtos e conhecimento de como um transtorno mental ele pode gerar sofrimentos e angústias frequentes nos pacientes.

Dito isso, como ocorreram trocas de conversas longas com os pacientes, algumas vezes, histórias eram descredibilizadas pelos próprios cuidadores, ressaltando que os estudantes por não estarem em um estágio com intervenção de acordo com os relatórios, buscavam sempre que possível entender os casos dos pacientes através da equipe que atuava na casa. Mas essa opção em sua maioria não era algo que trazia enriquecimento de informação, por novamente, falta de preparo dos profissionais e por apenas tornar aquilo como algo diário e sem importância, utilizando do motivo de paciente está em surto, ou seja, não trate as situações conversadas como algo relevante.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do trabalho realizado para o desenvolver do estágio, se deve ressaltar que houve muitos ganhos em relação a enriquecimento de informação para os estudantes, ganho de experiência e principalmente criação de bagagem para eles. O estudo realizado a cerca de tudo que se foi vivenciado e experienciado demonstra resultados alcançados, resultados como, o desenvolver do olhar clínico, a escuta e leituras de ambientes. Mas além disso também se foi notado as dificuldades que a casa também enfrenta, falta de suporte psicológico diário para os pacientes, falta de profissionais que entendam as condições psicológicas de cada paciente e como as necessidades elas vão além de manter relações pessoais e uma rotina de remédios.

Muito necessário que se exista um olhar diferente para quando dizemos profissionais com falta de preparado, pois, não queremos retirar a validade do trabalho que já se é exercido, porque pode se dizer que é feito da melhor maneira e dentro das limitações que eles apresentam, porém, para uma observação realizada em vários dias dentro de um período de dois meses era visível que ainda existia a falta. Falta essa que demonstra que o sistema de apoio precisa de um alicerce maior, uma prioridade que hoje não existe, pois esse sistema de apoio a pessoas com quadros clínicos que apresentam doenças que afetam suas interações com a sociedade e precisam ser retiradas de convívio com os demais necessita que não seja esquecido, para que esses indivíduos também não sejam esquecidos e jogados a margem da sociedade.

Mudanças assim elas não podem começar em grande escala, principalmente para uma sociedade que não reconhece essas pessoas como indivíduos participantes de seu meio. Mas pode se começar por pesquisas de melhoras, envolvimento maior da comunidade psicológica, assim buscando por uma redução em números de pessoas que possam ser abandonadas e esquecidas em locais como esse apresentado nesse texto.

REFERÊNCIAS

- [1]. SOUZA. Mayra, BAPTISTA. Makilim, **Associações entre Suporte Familiar e Saúde mental**, PUCPR, 2008. Disponível em: 19753-Texto do Artigo-8545-34065-10-20170904.pdf. Data de acesso: 25/06/2022
- [2]. SOUSA.Mariana, SCHERER. Alessandra, RAMOS. Flavia,BAIÃO.Baumgarten,**O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo-comportamental**, Pepsic, 2015, Disponível em:O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo-comportamental (bvsalud.org). Data de acesso: 26/06/2022
- [3]. FERREIRA, Wasney.A **ESTRUTURA SINTÁTICA E SEMÂNTICA DOS DELÍRIOS DE PERSEGUIÇÃO E DE REFERÊNCIA NA ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE: UM ESTUDO DE CASO**. Ciências & Cognição, (2010). Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/326>. Data de acesso: 25/06/2022