



Relato De Experiência De Estágio Em Uma Residência Terapêutica Sob O Viés Da Psicologia E Arteterapia

CAROLINE VIEIRA NUNES MENDONÇA¹

CÁSSIA MACHADO ARISTEU

JOICE DE FÁTIMA COLERE

NATALIA WILLINGHOEFER FACHIM

EDÍ MARISE BARNI²

DIEGO DA SILVA³

RESUMO: o presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência de estágio em uma residência terapêutica sob o viés da Psicologia e da Arteterapia. A Residência Terapêutica VF está situada na cidade de Curitiba, PR. A instituição é um ambiente privado onde os pacientes residem, os mesmos são portadores de transtornos mentais graves, o horário de atendimento é de período integral, o serviço está disponível há 4 anos, tornando-se iniciativa das atuais proprietárias “M” e sua irmã. Apesar de poucos encontros, percebeu-se que os resultados obtidos foram positivos, durante a execução das atividades grande parte dos pacientes engajaram-se e mostraram-se animados em participar. Isto é, foi alcançado o objetivo primário em oferecer atividades recreativas para compor uma rotina com mais tempo de qualidade. Além do mais, os pacientes não possuem vínculo com os familiares fazendo que se sintam desamparados, então uma das principais ferramentas nas atividades foi o acolhimento e o vínculo das acadêmicas com os pacientes.

Palavras-chave: Arteterapia; Psicologia; Estágio.

Received 10 May, 2022; Revised 22 May, 2022; Accepted 24 May, 2022 © The author(s) 2022.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado II tem como objetivo geral compreender o campo profissional e as possíveis atuações da psicologia, fomentando um espaço teórico prático para uma formação mais consistente dos acadêmicos. A inserção do acadêmico em práticas no campo de estágio busca o aprimoramento técnico de observação, criação de projeto e execução de intervenção, sendo estes os principais métodos do exercício da profissão.

A disciplina tem carga total de sessenta e seis horas a serem cumpridas ao longo do semestre, está igualmente dividida em três pilares, sendo estes: a atividade externa (observação, adequação da intervenção, aplicação do projeto e registro das atividades do campo de estágio), supervisão acadêmica e produção e leitura. O presente relatório visa apresentar o processo de realização do estágio básico II, descrito sistematicamente através de diários de campo e relatórios semanais, os quais contêm observações e impressões obtidas e fundamentadas com conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

O relatório está estruturado de maneira a apresentar o estágio (introdução), o local de estágio (caracterização do campo de estágio), as atividades realizadas e suas fundamentações teóricas (desenvolvimento/fundamentação teórica, ou os relatórios desenvolvidos), as conclusões das alunas quanto a realização das atividades (considerações finais), os autores utilizados para embasar o trabalho, tais como: (TENÓRIO & FERNANDO, 2002; BARBOSA & COSTA & MORENO, 2012; DSM-V, 2014; entre outros)

(referências), e os documentos que foram necessários para a elaboração dos relatórios e fotos (apêndice).

No decorrer deste trabalho, poderá ser observado a metodologia da intervenção por meio da arte terapia na Residência Terapêutica Viver Feliz localizada em Curitiba que abriga pessoas entre 18 e 59 anos, com

¹ Psicólogas graduadas pela Uniandrade;

² Professora da Uniandrade, Unicesumar e Uniensino.

³ Professor da Uniensino.

transtornos mentais diversos. A intervenção teve como objetivo promover bem-estar sócio-emocional aos pacientes, que até então não possuíam nenhum programa de tratamento além do medicamentoso.

Foram realizados quatro encontros com duração de 45 minutos cada e as temáticas abordadas foram autoconhecimento, experiências sensoriais, emoções e relações interpessoais. A forma de intervenção escolhida foram atividades artísticas e lúdicas. O primeiro encontro foi pedido aos pacientes para fazerem um autorretrato, no segundo encontro foi feito placas e o plantio de flores, no terceiro encontro foi feita uma dinâmica de integração e a garrafa sensorial, no quarto encontro foi feito um mural com fotos dos pacientes e cuidadores.

Como resultado da aplicação do projeto, foi possível perceber a importância de oferecer tempo de qualidade aos pacientes, obtendo como forma a promoção de saúde mental. Embora o número de encontros tenha sido limitado, criando um vínculo terapêutico, foi possível observar como os pacientes se engajaram nas atividades e sentiram-se bem em realizá-las.

II. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

A Residência Terapêutica VF está situada na cidade de Curitiba, PR. A instituição é um ambiente privado onde os pacientes residem, os mesmos são portadores de transtornos mentais graves, o horário de atendimento é de período integral, o serviço está disponível há 4 anos, tornando-se iniciativa das atuais proprietárias “M” e sua irmã.

O objetivo da instituição é acolher pessoas com necessidades específicas que não têm vínculo familiar, dessa forma recebem moradia, alimento e tratamento. Os residentes que possuem habilidades menos limitadoras são incentivados a mudar-se para sua própria casa, já os indivíduos com transtornos mais agravantes permanecem na residência terapêutica à cuidado dos profissionais.

As rotinas de atendimento seguem as normas estabelecidas, com atendimento nutricional, fisioterápico e clínico. Todos os dias, cuidadores prestam acompanhamento aos moradores pelo período de vinte e quatro horas.

Em relação a estrutura física, se trata de uma casa residencial que conta com 6 amplos quartos, sendo 3 reservados para mulheres e 3 para homens, também conta com 1 cozinha, 2 banheiros, 3 refeitórios (2 internos e 1 externo que conta com churrasqueira) e jardim. Não existem adaptações de acessibilidade nos ambientes, as condições físicas da clínica são conservadas e com boa ventilação.

Os internos são considerados de classe média baixa assim como a escolaridade, a casa atende adultos entre dezoito e sessenta e cinco anos, hoje o paciente mais novo possui dezessete anos, enquanto o mais velho tem cinquenta e nove.

Bonardi (2016), no decorrer do texto, explicou sobre o protocolo de rotinas para as atividades, sendo fundamental: a definição do local, a organização de documentos individuais e de vínculo com a instituição, a produção de um roteiro acerca do modo como a observação seria realizada, e estabelecer que as visitas na instituição não seriam realizadas sempre no mesmo horário e em dias diferentes.

O segundo artigo indicado “*Relato de experiência em Estágio Supervisionado de Psicologia Escolar*” Maia e Cunha (2021), desta maneira abordando as questões fundamentais do ensino. Qual dialoga sobre a educação tediosa, as crianças sentadas com uma demanda muito fatigante, com o passar do tempo as instituições foram tomando formas diferenciadas criando assim oficinas para mais socialização das crianças e adolescentes, através desta evolução foram observadas desenvolvimento cognitivo esocial, não só dos alunos como também por parte dos professores que notaram o quão autoritários eram. Deixado bem claro que diante dos estudos os Psicólogos não fazem atendimento clínico na instituição, a não ser que a escola contrate com este objetivo.

O terceiro artigo indicado “Compreensões psicológicas sobre dependência química” Souza (2017), o qual foi possível aprofundar sobre o tema de dependência em álcool e drogas, o texto aborda que se configura dependência quando o abuso dessas substâncias gera prejuízos na vida do sujeito, seja na esfera social, afetiva ou laboral. Pode-se entender melhor sobre as investigações da etiologia da dependência química, que mesmo dentro de uma disciplina, como é o caso da psicologia, encontram diversas perspectivas e frentes de trabalho diferentes, isto é, não há uma teoria comum sobre as causas da dependência, mas explicações derivadas de diferentes abordagens.

Segundo Souza (2017), na abordagem sistêmica, o foco da atenção terapêutica recai sobre as relações interpessoais que se dão no seio familiar, entendida como um sistema de forças. Na abordagem fenomenológico-existencial, a dependência constitui-se como uma possibilidade de escolha dentre as possíveis disponíveis no mundo. Para a Gestalt- terapia, de base fenomenológica- existencial, as pessoas reconhecidas como dependentes, estão fora de seu equilíbrio ótimo, frequentemente incapazes de perceber quais as suas necessidades.

Ainda no mesmo artigo a autora continua, teoria cognitiva acredita que a dependência é resultado da interação entre o contato inicial com a droga e as cognições que se formarão por influência das crenças básicas. O texto gerou uma discussão importante em sala sobre os aspectos, para além da dimensão biológica do sujeito, da dependência química e a forma de abordagem do psicólogo (Souza, 2017).

A forma de tratamento terapêutico que as instituições de saúde utilizam como método de intervenção atualmente, é resultado de um grande caminho histórico de luta. A oposição à institucionalização e a luta antimanicomial surgiu a partir de críticas sobre questões da psiquiatria como forma de repressão de indivíduos. Ao longo dos anos, vários encontros, conferências e manifestações ocorreram com o intuito de mudança nas políticas práticas médicas (BARBOSA, COSTA, MORENO, 2012).

Em 2001, foi proclamada a lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que modifica o sistema de saúde mental e promove proteção às pessoas com transtornos mentais. A lei direciona o tratamento humanitário, com objetivo de reabilitação familiar e social, bem como direito do paciente sobre o conhecimento do próprio transtorno (BRASIL, 2001). Com o resultado da desinstitucionalização, foi necessária a criação de novas políticas públicas com o objetivo de reinserção social das pessoas com transtornos mentais. Dentre diversos meios e diretrizes que contribuem para a nova legislação, o serviço de residência terapêutica (SRT) é uma opção viável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A política foi determinada através da portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde, onde as SRT são definidas como:

Moradias ou casas inseridas, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social (BRASIL, 2000, p. 1).

Dessa forma, as residências terapêuticas são casas em locais urbanos que abrigam pessoas que passaram um longo período em hospitais psiquiátricos. Muitas vezes, os pacientes não têm suporte familiar e necessitam ser direcionados para esse ambiente. Além disso, são recebidos na residência pessoas que passaram pelo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, indivíduos que são acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com problemas de moradia, e pessoas em situação de rua que apresentam problemas mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Há dois modelos de residência terapêutica 1) SRT I - Os moradores são encorajados a inserção social, com foco em vínculo empregatício e educacional, para que haja possibilidade de residir de modo particular. 2) SRT II - os moradores provavelmente morarão durante toda a vida na residência coletiva, afinal é um grau mais elevado de doença ou está em idade avançada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo estudo realizado em Recife - PE, em 2015 com 190 moradores, foi constatado que 57,4% das pessoas apresentavam transtorno esquizotípico, esquizofrenia e transtornos delirantes de forma isolada; 11,6% esquizofrenia com algum outro transtorno associado; e 3,1% com outros transtornos (FRANÇA, ALVES, SILVA, GUEDES, FRAZÃO, 2017). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) caracteriza o espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos como a manifestação de delírios, alucinações, avolia, embotamento afetivo, anedonia, pensamentos e motricidade desorganizada, entre outros (DSM-V, 2014). A esquizofrenia é um transtorno mental grave e incapacitante de origem genética, o qual precisa de fatores ambientais para se desenvolver. O aparecimento dos principais sinais e sintomas ocorrem na adolescência ou na idade de jovem adulto, acarretando prejuízos na neurocognição e cognição social (CRUZ, 2017).

Para o tratamento da esquizofrenia, o profissional deverá levar em consideração as peculiaridades do sujeito. O objetivo não é a cura e o funcionamento típico, mas a organização do paciente sobre os próprios sintomas e a responsabilidade de si (Vieira, 2010). Com todas as especificidades, o trabalho do psicólogo através do diálogo torna-se difícil e às vezes inacessível. A opção viável é a arte como terapia, dando acesso ao paciente à expressão e comunicação de pensamentos, sentimentos e emoções de formas alternativas (Basso, 2011).

A arteterapia é um viés da saúde mental que tem como base a criatividade para o desenvolvimento físico, mental e emocional. A expressão artística auxilia os indivíduos a lidar melhor com conflitos, a desenvolver habilidades interpessoais e expandir a consciência. As técnicas artísticas são variadas, e podem envolver pintura, argila, gravura, colagem, teatro e meditação. Nos casos de pacientes com transtornos limitadores, a psicoterapia é um tratamento essencial para o equilíbrio do real e do delirante, e a arteterapia como instrumento no processo psicoterapêutico tem resultados positivos (Basso, 2011).

A médica Nise da Silveira (1905 - 1999) se opôs ao tratamento médico habitual da época - lobotomia e terapia eletroconvulsiva - aplicando atividades artísticas para as pessoas internadas. Julgava que a pintura e escultura do esquizofrênico revelavam o mundo interno e traz a possibilidade de auto-organização. Nise da Silveira recorreu à psicologia Junguiana para analisar os símbolos e a energia psíquica que representam (COSTA, 2018).

PRÁTICA EM CAMPO DE ESTÁGIO

A psicóloga “M”, proprietária e responsável técnica da Residência Terapêutica Viver Feliz, tomou conhecimento do projeto e indicou alterações. Com a orientação da mesma foram adaptadas algumas atividades, uma vez que o projeto se desenvolveu através das observações de outra residência terapêutica.

A primeira visita ao local de estágio resultou em 1h30min, “M” acompanhou a equipe e formou uma

roda de conversa, cada integrante e residente se apresentou, a interação dos residentes com as acadêmicas foi considerada positiva. Alguns eram mais ativos e comunicativos, enquanto outros ficaram em seus quartos. Posteriormente a psicóloga mostrou todos os ambientes da casa e parou para esclarecer dúvidas das acadêmicas, no momento ocorreu a situação em que alguns pacientes interromperam, buscando a atenção das visitantes.

Por mais que a residência receba pacientes com diversos transtornos, a maioria dos residentes são diagnosticados com esquizofrenia, que segundo Whitbourne & Halgin, (2015):

A categoria ampla de esquizofrenia inclui um conjunto de transtornos nos quais os indivíduos vivenciam uma percepção distorcida da realidade e um prejuízo no pensamento, no comportamento, no afeto e na motivação. A esquizofrenia é uma doença mental séria, dado seu impacto potencialmente grande sobre a capacidade de o indivíduo levar uma vida produtiva e realizada. (p.139)

O segundo encontro no campo de estágio deu-se a aplicação da anamnese e do mini exame do estado mental, ocorrendo um levantamento do histórico anterior, identificando como está o desenvolvimento cognitivo. Pode-se perceber que alguns pacientes estão com o desempenho psíquico em estado satisfatório para os padrões do MEEM, enquanto outros se encontram na média e baixa dos resultados gerais. Uma das áreas abordadas no MEEM é a orientação, que dependendo do transtorno ou momento pode estar alterada:

Quando um paciente fica desorientado, após um quadro de delírium, por exemplo, a primeira noção de orientação perdida é em relação ao tempo, depois espaço e por último (e raramente) em relação a si próprio. A recuperação se dá de maneira inversa: inicialmente o paciente orienta-se em relação à própria pessoa, posteriormente em relação ao espaço e por fim ao tempo. (Cordioli; Zimmermann & Kessler, 2012, p.8)

A primeira atividade do planejamento conduziu-se em dois grupos, um para fazer as atividades estruturadas e outro para atividades livres (imagens 01 e 02 do apêndice). Os participantes do grupo estruturado fizeram três atividades 1) um auto retrato 2) atividade com foco na atenção sustentada, através de uma folha impressa, que dispunham de símbolos, com finalidade contar quantos dos símbolos se pediam na tabela 3) atividade sobre qual sentimento estava em evidência naquele momento.

A outra equipe, com indivíduos com habilidades restritas, fez a prática de desenho livre. Os pacientes transitaram entre os dois grupos, realizando a atividade que mais lhe chamava a atenção. Observou-se que paciente A., qual tem intraverbal cognoscível dispôs de auxílio verbal e psicomotor na avaliação da atenção sustentada.

A prática fez com que as acadêmicas percebessem que não haveria necessidade de realizar a divisão de equipe, mas respeitar o tempo e a individualidade de cada sujeito. Sendo assim, ficou definido que a partir da próxima atividade todos fariam a mesma tarefa no mesmo espaço.

A segunda atividade planejada teve como propósito o plantio de flores no jardim e a confecção de plaquinhas com identificação (Imagens 03, 04, 05 e 06 do apêndice). Foi entregue a cada morador um papel pequeno com seus respectivos nomes, onde os mesmos pintaram e colaram nas plaquinhas. Os moradores dirigiram-se de dois em dois até o jardim da residência para cultivo da muda e inserção da placa, que ficou próximo da flor.

O objetivo da atividade é desenvolver responsabilidade pela planta, estimulando funções executivas no sentido de realizar todo o processo do plantio e o exercício diário de cuidado. Além disso, o encontro possibilitou o contato com a textura da terra e o exercício de habilidade motora fina no manuseio da retirada da planta do vaso e inserção no jardim. Observou-se que muitos conseguiram desenvolver toda atividade, porém alguns precisaram de ajuda para retirar a planta do vaso e inseri-la delicadamente no jardim (imagem 04 do apêndice). O morador B. ficou incomodado com a textura da terra, mas realizou a atividade com auxílio. Residente C., que apresenta transtorno opositivo desafiador (TOD), inicialmente não quis participar do encontro, mas ao fim compareceu realizando a sementeira das flores de pessoas que estavam impossibilitadas de participar, devido a gravidade do caso clínico.

De acordo com Basso (2011) a arteterapia é um viés da saúde mental que tem como físico, mental e emocional, onde as técnicas artísticas são variadas e podem envolver pintura, argila, gravura, colagem, teatro, meditação e jardinagem. Segundo Arcuri (2004), a terra relaciona-se diretamente com os processos vitais e sensações, sendo possível trabalhar arteterapeuticamente com manuseio de argila, folhas ou jardinagem - como foi o caso da atividade aplicada na ocasião.

Para a terceira atividade, planejou-se realizar uma dinâmica com lençol, bexiga, música e a confecção de garrafas sensoriais. O objetivo da primeira tarefa é de estimular a coordenação motora grossa, em seguida deu-se continuidade com a garrafa sensorial, como objetivo de promover a coordenação motora fina, concentração e criatividade.

Na dinâmica com lençol alguns pacientes se dispuseram a participar, com estes, realizou-se um círculo, esticando o lençol para que cada um deles segurasse uma ponta, então lançou-se três bexigas no centro. Em seguida conduziu-se com orientações, não deixar a bexiga cair, segurar o lençol com uma mão, levantar uma das pernas, se esconder dentro do lençol e por fim aparecer.

Nesta atividade os participantes apresentaram bastante entusiasmo em cumprir o que estava sendo solicitado, aparentemente os mesmos sentiram-se bem em participar. Alguns pacientes demonstraram

dificuldade de equilíbrio estático e de postura, outros seguiram modelo para executar. Nesse dia, antes do encontro com as estagiárias, ocorreu na casa uma discussão entre moradores e foi perceptível um humor menos receptivo. Alguns pacientes não quiseram participar da dinâmica.

Na atividade da garrafa sensorial, mais integrantes se dispuseram a participar. Foram entregues garrafas com água para cada um (sem estar cheia e sem rótulo), e disponibilizado glitter, lantejoulas e tintas para que eles mesmos enfeitassem o líquido da garrafa, como representado pela imagem 6 do apêndice. Durante essa atividade os pacientes precisaram de ajuda parcial para manusear os materiais, principalmente por serem utensílios mais delicados, todos coloriram e finalizaram suas atividades.

Nesse encontro, foi observado que houve menor adesão nas atividades por questões entre os pacientes, anterior à chegada da equipe no local. Algumas repercussões emocionais ocorreram e isso abalou pessoas que não estavam envolvidas na situação. Além disso, verificou-se que paciente D. saiu do quarto pela primeira vez enquanto o projeto estava sendo desenvolvido, como tem um quadro clínico mais grave onde não verbaliza e não ocorre compreensão sem vínculo, não sendo possível maiores contatos, mesmo assim avaliou-se como um avanço.

Fassheber e Vidal (2007) afirmam que o cotidiano e as relações sociais que são desenvolvidos no interior da residência são permeados pelos processos individuais e subjetivos de cada um, assim como seus respectivos quadros clínicos. As relações entre os pacientes podem se tratar de laços significativos e de estima contribuindo na manutenção de identidade, e o convívio por vezes pode apresentar outras situações de atrito/conflito que pode afetar a dinâmica nas relações.

Szmanski et al. (2018) admite que o conflito sobretudo é natural da relação humana e pode apresentar uma possibilidade de fortalecimento e desenvolvimento das partes envolvidas, o sofrimento é inevitável, porém o agir perante o conflito pode ser produtor de um campo de trabalho das emoções.

Na quarta atividade cumpriu-se a elaboração de uma árvore desenhada no papel kraft. As mãos dos pacientes foram carimbadas com tinta representando folhas, e dentro de cada mão houve colagem da foto do participante. O objetivo deste exercício é o trabalho em grupo, ampliar a coordenação motora fina, avaliar atenção e memória.

Ao chegar no campo de estágio, foi realizado o desenho de uma árvore em papel kraft. O residente C. ofereceu-se para contornar a árvore com canetinha, sendo disponibilizado o material para a execução. Observou-se que o mesmo tem a habilidade motora fina muito boa, entretanto, necessita fazer detalhadamente ocorrendo assim um tempo excessivo.

Quando tudo estava pronto, as acadêmicas se organizaram nas divisões das demandas, sendo elas 1) auxílio verbal e manual na condução dos pacientes para a fila; 2) pintura das mãos dos pacientes (imagem 07 do apêndice); 3) acompanhamento para procurar a própria foto; 4) limpeza das mãos; 5) distração após término da atividade. O desenvolvimento da atividade foi realizado com muito ânimo pelos moradores, onde escutavam música e dançavam enquanto cumpriam os passos citados.

No atendimento de uma das residentes foi observado pela equipe certa dificuldade de se auto encontrar nas fotos apresentadas, sendo necessário diminuir a quantidade de estímulos visuais. Ao reduzir para somente quatro imagens, a paciente se encontrou e realizou a colagem da foto em sua mão.

No instante de limpeza da mão da paciente F., notou-se um silêncio incomum por parte da residente. Quando questionada se estava tudo bem, a paciente começou a chorar pedindo para se sentar isoladamente, referindo-se a uma possível crise. As acadêmicas informaram aos responsáveis da residência, que atenderam a moradora que estava com crise convulsiva.

Convulsões são uma manifestação epiléptica caracterizada por contrações musculares e durante a crise, o paciente pode apresentar descargas neuronais patológicas generalizadas e bilaterais no primeiro caso ou no segundo caso, começando em determinada região do cérebro e depois se generalizando, cujas manifestações clínicas relacionam-se aos diferentes sistemas específicos do encéfalo e suas conexões subcorticais (Campos, 1993, p. 21).

Por ser o último dia de estágio, as acadêmicas explicaram sobre o encerramento das visitas, se despediram dos residentes e entregaram um bombom como lembrança - com autorização da proprietária da casa. Grande parte dos moradores demonstraram gratidão pelo contato e vínculo estabelecido.

Os encontros foram muito proveitosos para a experiência profissional das acadêmicas, pois através do arcabouço teórico dos quatro anos de graduação foi possível desenvolver o projeto prático. Desde o primeiro encontro, as estagiárias foram bem recebidas tanto pelos profissionais da casa quanto pelos moradores. Estavam ansiosos para realizar atividades, e o vínculo se estabeleceu com facilidade. A imagem 5 do apêndice apresenta as acadêmicas, pacientes e cuidadores todos reunidos.

Observou-se que o humor dos residentes era diferente em cada encontro, e isso impactava o andamento das atividades. Em dias de sol e quando ninguém da casa havia discutido, a participação e interesse pelas atividades era maior, todavia, o ânimo para realizar tarefas foi menor em dias nublados ou quando ocorria algum conflito entre moradores.

Uma dificuldade encontrada no grande número de integrantes na residência e na ansiedade que a maioria demonstrava para realizar as atividades. O grupo era composto por 28 participantes, e apenas 4 estagiárias estavam disponíveis para monitoramentos. Essa urgência de atenção que vinha de alguns moradores para auxílio na execução do projeto ou organização de entrega de materiais, por exemplo, deixava as acadêmicas com demanda em excesso.

Tais adversidades foram importantes para a experiência e aperfeiçoamento de próximos projetos. Além disso, tanto profissionais da instituição quanto os residentes mostraram-se satisfeitos com as reuniões. Os moradores, em específico, verbalizaram grande carinho pelas estagiárias e demonstraram felicidades nos encontros.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio básico é uma importante experiência que conduz o aluno a integrar as bases teóricas aprendidas no decorrer da graduação e a realidade complexa da prática profissional. No decorrer desta disciplina, pode-se treinar habilidades fundamentais para a prática do psicólogo, como a observação, criatividade e a resiliência.

A observação é uma importante forma de percepção de demandas, assim como é uma fonte fundamental para a realização de uma intervenção que produza efeitos positivos. Além disso, o uso da criatividade ao criar e adaptar dinâmicas com o intuito de contribuir para os problemas observados. É natural que durante o processo de aplicação de uma intervenção ocorra seus ajustamentos e conflitos, o qual o profissional deve se manter resiliente para assim, potencializar as vivências, tanto para quem está recebendo, quanto para si.

Para a aplicação da intervenção a equipe de antemão já havia produzido um projeto, no entanto, foi feita uma visita para observação dos pacientes, da dinâmica da casa e da rotina assim como caracterização do espaço, e quando foi apresentado o projeto foi adaptado algumas atividades. Nos seguintes encontros valeu-se de atividades artísticas como forma de intervenção, foi utilizado folha sulfite, lápis de cor, canetinha, materiais recicláveis, música, tinta, plantio de flor e balão com o intuito de proporcionar bem-estar e tempo de qualidade aos pacientes.

Apesar de poucos encontros, percebeu-se que os resultados obtidos foram positivos, durante a execução das atividades grande parte dos pacientes engajaram-se e mostraram-se animados em participar. Isto é, foi alcançado o objetivo primário em oferecer atividades recreativas para compor uma rotina com mais tempo de qualidade. Além do mais, os pacientes não possuem vínculo com os familiares fazendo que se sintam desamparados, então uma das principais ferramentas nas atividades foi o acolhimento e o vínculo das acadêmicas com os pacientes.

A prática do estágio foi importante para as acadêmicas desenvolverem habilidades fundamentais do psicólogo, experimentarem uma área de atuação e colocarem em prática os estudos teóricos. A experiência do estágio além de profissionalizante foi recompensador.

REFERÊNCIAS

- [1]. Arcuri, I. *Arteterapia de corpo e alma. casa do psicólogo*. 2004.
- [2]. BASSO, Fabrício Siqueira et al. *A arteterapia gestáltica como instrumento na clínica individual com clientes que estão esquizofrênicos Art Therapy, a tool in clinical individual with clients who are schizophrenic*. IGT na Rede, v. 8, n. 15, 2011.
- [3]. BONARDI, Autora: Juliana de Souza; PEREZ, Deborah Karolina. **RELATO DE EXPERIÊNCIA: prática de estágio básico em uma instituição de saúde mental**. 12 f. Curso de Psicologia, Faculdades Integradas de Ourinhos, Paraná, 2016.
- [4]. BOWLBY, J. **Apego, a natureza do vínculo**. Tradução de Álvaro Cabral. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002, v. I, (Trilogia Apego e Perda).
- [5]. BRAGA, Ana Beatriz Fernandes; MIQUELINO, Andressa de Souza Castilho; COSTA, Ana Claudia de Souza. **A importância da atividade física na melhora da qualidade de vida de pacientes psiquiátricos**.
- [6]. Cordioli, A. V., Zimmermann, H. H., & Kessler, F. (2012). **Rotina de avaliação do estado mental**. FAMED Universidade Federal do Rio Grande do Sul / HCPA. Porto Alegre. p.1 - 20.
- [7]. FASSHEBER, Vanessa Barreto; VIDAL, Carlos Eduardo Leal. Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 194-207, June 2007.
- [8]. SANTOS, Aline Carla dos; NÓBREGA, Danielle Oliveira da. Dores e Delícias em ser Estagiária: o Estágio na Formação em Psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, n. 2, p. 515-528, 2017.
- [9]. SANTOS, CLAITONEI SIQUEIRA. Educação escolar no contexto de pandemia. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 1, n. 30, p. 44-47, 2020.
- [10]. SILVA, Maria Rosimere da Conceição; GERMANO, Zeno. Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: o cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento. **Psicol. Ensino & Form.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 37-53, 2015.
- [11]. SOUZA, Amanda Magalhães. **COMPREENSÕES PSICOLÓGICAS SOBRE A**
- [12]. **DEPENDÊNCIA QUÍMICA**. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Jorge, 0000, 2017.
- [13]. SZIMANSKI, Greice Daiane Dutra; GIMENEZ, Charlice Paula Colet. A visão sistêmica como premissa da resolução de conflitos. **Alteridade e Fraternidade nas Relações Sociais**, p. 123.
- [14]. Whitbourne, S. K & Halgin, R. P. (2015). **Psicopatologia: perspectivas clínicas do transtorno psicológico** [recurso eletrônico]. Ed. AMGH, vol. 7. Porto Alegre.