



## Relato De Experiência De Estágio Básico Supervisionado Em Uma Clínica De Serviço Assitencial Na Cidade Ce Curitiba, Paraná, Brasil

Radassa Bruna Lopes Ataliba<sup>1</sup>  
Diego da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** O relatório presente apresenta o estudo do O estudo apresenta as atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Psicologia ofertado na Uniensino de Curitiba, PR, o qual foi realizado em instituição de atendimento psicossocial apta, conforme norma vigente em manual de estágio, no período de 01 de abril à 04 de maio de 2022, sob a supervisão do Professor Diego da Silva, responsável pela disciplina de Estágio no 7º semestre em consonância a com a Coordenação desta Instituição de Ensino sob a responsabilidade da Professora Regina.

**Palavras-Chave:** Psicologia. Estágio. Saúde. Clínica. Psicossocial.

**ABSTRACT:** This internship report will be presented according to the investigation proposed in the teaching plan and organized according to the provisions of the aforementioned index. The study presents the activities developed during the Supervised Curricular Internship of the Psychology Course offered at Uniensino de Curitiba, PR, which was carried out in a suitable psychosocial care institution, according to the current norm in the internship manual, from April 01 to 04 May 2022, under the supervision of Professor Diego da Silva, responsible for the Internship discipline in the 7th semester in line with the Coordination of this Educational Institution under the responsibility of Professor Regina.

**Keywords:** Psychology. Internship. Health. Clinic. Psychosocial.

Received 25 June, 2022; Revised 05 July, 2022; Accepted 07 July, 2022 © The author(s) 2022.

Published with open access at [www.questjournals.org](http://www.questjournals.org)

### I. INTRODUÇÃO

O referido estágio foi efetivado na Clínica de Serviço Social “MA Serviço Assistencial Ltda”, situada na Cidade de Curitiba. Atende pacientes com diversas patologias psiquiátricas funcionando em sua sede própria. O corpo gestor da instituição é formado pela Representante da Unidade Concedente: ESH.

Estão contidas informações primordiais sobre as atividades que foram desempenhadas, no Estágio Básico Supervisionado IV, assim como fundamento teórico do profissional que desempenha na área saúde, como o estudo de multiprofissionais da área.

As diversas atividades, as quais estão descritas no decorrer do relatório, buscam agregar ao profissional que se encontra em formação conhecimento e competências necessárias para o dia a dia do labor psicossocial em saúde, e o estágio se transforma na melhor ferramenta para propormos a prática daquilo que nos foi oferecido no decorrer do curso.

No início do semestre o professor supervisor compartilhou conosco os objetivos gerais da disciplina de Estágio, os quais buscam estruturar e respaldar o estudante de psicologia dentro área da saúde, assim como foram feitas quinzenalmente acompanhando, compartilhamento das observações exercidas durante as horas práticas cobradas.

<sup>1</sup> Graduanda no Curso de Psicologia Uniensino.

<sup>2</sup> Orientando no Curso de Psicologia Uniensino.

O presente relatório apresenta sobre aspectos do papel do estagiário de psicologia no ambiente de tratamento de saúde mental na casa de apoio psicossocial; Atividades e observações do profissional de terapia ocupacional, que contribui para o desenvolvimento do aluno de psicologia; assim como o foco do profissional de terapia ocupacional em lares institucionalizados; A qualidade e sentido de vida em idosos em tempo prolongado em lares que abrigam ou acolhem os mesmos.

O objetivo da presente contribuição relatada a seguir, visa compartilhar o processo de ensino aprendizagem e desenvolvimento do estudante de psicologia, na área da saúde mental, assim como a experiência prática e de observação contribuí para o desenvolvimento do mesmo, unindo ao estudo de aprofundamento teórico, do papel do estagiário quanto a multiprofissionais que atendem lares e casas de apoio psicossocial.

A metodologia utilizada para o presente artigo sendo como principal a pesquisa bibliográfica, assim como o relato da vivência do período de estágio de observação de psicologia, da faculdade UNIENSINO.

Através da escuta e observação ativa como base de instrumento do profissional da área de psicologia, e outras ferramentas como o diálogo e questionamentos, é feito todo um preparo anteriormente juntamente com o orientando, tendo no mindset aprendizado absorvido durante o período acadêmico até então realizado;

Lembra-se que o foco do estágio é a observação, medidas e direcionamentos através da fala é orientado evitar aprofundamento nos diálogos, vendo que não há conhecimento integral do histórico, assim como prontuário, ou mesmo história de vida, que o indivíduo carrega, é importante ressaltar até mesmo, que grande parte dos pacientes, além da possibilidade de ter um histórico com traumas, sofrimentos e abusos, também existe índice de patologias, possibilitando gatilhos para surtos;

## **II. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS**

Aos sábados e domingos realiza-se atividades lúdicas com os moradores do lar Mais Aconchego, tais atividades orientadas pela terapeuta ocupacional, contratada e responsável pelo acompanhamento dos moradores.

Através de instruções, corroboradas pela terapeuta ocupacional, a casa juntamente com os responsáveis disponibiliza, e recebe a presença de estagiários de psicologia, serviço social, terapia ocupacional, e áreas correlacionadas da saúde, auxiliando os moradores nas atividades através de incentivo, palavras de encorajamento para realizar a atividade proposta, ensinando como fazer de forma a exemplificar e realizar uma vez a atividade, para compreensão dos moradores, mas nunca substituindo e realizando a atividade no lugar do morador, vendo que o foco maior é o desenvolvimento psicomotor, assim como prática de atividades que incentivem o uso do raciocínio lógico, criatividade, afetividade.

O local para as atividades, é fixo, cada morador tem seu lugar na cadeira, sendo compartilhado uma grande mesa, assim as atividades como refeições são pensadas, de acordo com o grau de desenvolvimento, assim como nível de preparação do morador para conseguir executar uma atividade. Estando posicionado moradores com indicativo de patologias agravadas, mais ao centro da mesa, aos olhos do enfermeiro, cuidadores e terapeuta ocupacional, assim como outros moradores, melhor habituados e com convivência mais próxima, sentam-se sempre nos mesmos lugares.

Outra característica importante observada é que a casa conta com a média de 40 pacientes, e apenas 33 deles são mais ativos nas atividades, pois existe um grau de debilidade por parte de alguns pacientes, que se encontram sedados, debilitados em leitos apropriados, totalmente dependentes dos cuidadores.

O Lar MA, possui uma estrutura organizacional, no aspecto físico e vínculo afetivo, ou seja:

Aspecto físico – Ambiente estruturado em um terreno amplo, com jardinagem, cuidados e limpeza adequados, casa conjugada que abriga cozinha para preparo de alimentos, quartos, banheiros. Em outra Casa seguido de um espaço para tomar sol com bancos, possui a enfermagem e banheiros sociais, logo mais o refeitório, espaço semiaberto com mesas encaixadas e reforçadas, várias fileiras com as cadeiras, específicas de cada morador, ainda nesse espaço possuem salas de serviços multidisciplinares e estoque para produtos higiênicos. Ainda atravessando o refeitório, existe espaço de mais bancos e terreno para sol, com duas peças que servem de escritório da diretoria. O local é composto por diversos profissionais que revezam os horários, sendo cuidadores e enfermeiros, diretoria e terapeuta ocupacional. Os estagiários de psicologia, sendo permitido quantidade restrita, devido ao tratamento, e estado agravado de alguns pacientes, com o foco maior de observação, em atividades que acompanham a terapeuta ocupacional.

Aspecto vincutivo e afetivo – É notório certa ansiedade por parte dos moradores da casa, ao receber uma nova pessoa na casa. Alguns com o comportamento esquivo, inicialmente não respondendo os outros integrantes. Em cada atividade proposta pela terapeuta ocupacional, foi possível perceber a integração entre os moradores, sempre um respeitando o espaço do outro, inexistindo grupos ou “panelas”, mas seguindo as ordens direcionadas pela terapeuta. Existem horários específicos e rotinas em aspectos gerais, como para pacientes específicos devido ao uso de medicamentos controlados. A refeição é distribuída porcionada e mesmos sabores

para cada morador, todos se alimentam nos mesmos horários, no refeitório, sempre posicionados na cadeira designada para cada um. Em certa visita ocorreu ao dar apoio em uma atividade, uma das estagiárias informou, que aquela cadeira específica pertencia a um dos moradores, e há necessidade de todo cuidado, pois existe histórico de aborrecimento por parte de alguns moradores, assim como a sensação de pertencimento, domínio sobre o pouco que é individualizado, pois maior parte dos recursos é usado de forma coletiva.

O tratamento por parte dos cuidadores com os moradores da casa, também se mostra pontual, respeitoso e profissional. Um dos cuidadores da casa mencionou que no período que recém chegou na casa, um dos moradores apresentou traços agressivos, não possibilitando finalizar a barba dele. Relatou entender o comportamento esquivo, a ideia de dependência por alguém inicialmente desconhecido, tende a gerir um certo desconforto. Ao decorrer do tempo, para cada paciente é possível adequar a forma como é feito os cuidados, buscando tratar o máximo possível com respeito a demanda de individualidade de cada um, e com o passar do tempo, torna-se mais sociável a convivência.

Entre as trocas de falas com alguns moradores, foi possível levantar alguns pontos em comum, como o “sentimento de estadia dentro da casa” não sendo o lar de origem, onde se sente em casa. Estão em um lugar com regras, em que foram acolhidos e pode ser passageiro.

A casa conta com a média de 40 moradores, e apenas 33 deles são mais ativos nas atividades, pois existe um grau de debilidade por parte de alguns pacientes, sedados, totalmente dependentes dos cuidadores;

Foi possível ter contato e trocas de diálogo com os pacientes, podendo notar indicativo de sintomas patológicos em alguns moradores, tais como, prejuízo na fala, comportamento infantilizado, agressividade, hiperatividade, mania de perseguição, lentidão na fala e processamento de informação e resposta, em casos mais graves, a comunicação acontece por meio de gestos.

Em algumas trocas de diálogo surgiram demandas de histórias, queixas do passado, evidenciando o sofrimento, quase como se pudesse repetir a mesma história em período diferente, refazendo a construção do diálogo, expressando no comportamento, gestos, expressões, tonalidade da voz, e fala de como se sentiu no momento da agressão. Cabe ressaltar que o foco do estagiário é em estar com a escuta ativa, e observar como o indivíduo desempenha nas atividades, sendo pinturas, desenhos, colagens, cartas para as mães, eliminando a necessidade de aprofundamento de investigação das queixas trazidas.

### **III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Sendo um dos focos iniciais, o estudo do profissional Terapeuta Ocupacional, desempenhando em lares de idosos, casas de repouso, casas de apoio social integral, lares que acolhem pessoas com índice de patologias ou vícios, com base em artigos científicos, entende-se que, o profissional atua na área de conhecimento, voltada à prevenção e tratamento de pessoas que possuem alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras. Esses sintomas podem ser ligados à distúrbios genéticos, por algumas doenças adquiridas ao longo dos anos ou até mesmo por traumas sofridos.

Além disso, existem algumas doenças neuropsicológicas, como o Transtorno Neurocognitivo Leve (TNL). Idosos com TNL podem apresentar dificuldades no desempenho de atividades instrumentais de vida diária e de participação social, além de índice de conversão maior para demências, comparados a idosos saudáveis.

Reforçando a importância do profissional de terapia ocupacional em lar de idosos, como atuante preventivo, principalmente em casos de transtornos neuropsicológicos, pacientes que são prejudicados em tarefas mnemônicas, como lembrar-se de nome de pessoas pouco familiares, transmitir recados, retomar tarefa após interrupção (Farias et al., 2006) e habilidades cognitivas como as atencionais (American Psychiatric Association, 2014), de função executiva para organização e planejamento das atividades (Schmitter-Edgecombe et al., 2012; Aretouli & Brandt, 2010), de memória e de linguagem, como compreensão e nomeação (American Psychiatric Association, 2014; Farias et al., 2006) também podem estar prejudicadas nesta população, quando comparada a idosos saudáveis, o que pode interferir em sua participação social.

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir referências às contribuições da Terapia Ocupacional, a fim de entender a integração entre papéis de estagiários e aprendizados relacionados a área de observação pressuposta de acordo com o contrato de estágio.

Conclui-se nesse tema tópico, a importância das atividades direcionadas pelo profissional de terapia ocupacional, visando maior assertividade na prevenção física, psicomotora, cognitiva, afetiva e social dos moradores da casa.

As principais transformações no processo de envelhecimento em seus aspectos bio-físio-psicológicas, autores MOREIRA, TORRES E BARROS (2004), apresentam que no âmbito das funções cognitivas, “não se pode afirmar que haja declínio acentuado com o avançar da idade” (p.11), tampouco que haja perda da habilidade intelectual. Aspectos como “a fadiga, desinteresse, diminuição da atenção e concentração, geralmente estão associados ao declínio da inteligência” (id). O que implica em afirmar que, com o avanço da idade, não há perda necessária de inteligência. Porém, os idosos tem um desempenho menos satisfatório nas aptidões

psicomotoras, como testes que exigem rapidez, agilidade mental e coordenação. No que diz respeito a memória e aprendizagem, os idosos tem assimilação de informações mais lentas e comprometimento da memória visual e auditiva. Também possuem motivação diminuída em decorrência dos problemas de saúde, e experiências prévias de aprendizagem.

Diferenciar o envelhecimento que segue um curso "normal" ou "patológico" também tem sido objeto de discussão. Neri (2003, p. 34) explica que:

Velhice normal significa ausência de patologias biológicas, em contraposição à patológica, caracterizada por degenerescência associada a doenças crônicas, a doenças e síndromes típicas da velhice e à desorganização biológica que pode acometer os idosos. Falar em velhice ótima significa tomar como fonte de referência algum estado ideal de bem-estar pessoal e social. (grifos da autora)

Pelegrino (2009) pontua que a senescência se refere ao modo normal de envelhecer, quando o corpo passa por transformações esperadas de acordo com sua idade. Difere de senilidade - modo patológico de envelhecer, marcado por doenças comprometedoras da funcionalidade. Em uma perspectiva de desenvolvimento, "envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo o qual lhe possibilitará lidar, em diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento" (Neri, 2003, p. 13).

Nesse sentido, compreende-se que a velhice demanda cuidados especiais, o que inclui atenção à dimensão física, psicológica e social, de forma integrada. Quanto às especialidades desenvolvidas em relação ao envelhecer, Zimerman (2000) destaca a diferença entre gerontologia, um estudo geral do envelhecimento; de geriatria, referente à área da medicina dedicada aos processos de doença que ocorrem nessa faixa-etária.

Estudos acerca de idosos institucionalizados ou da institucionalização de idosos têm sido produzidos com maior ênfase nos últimos dez anos. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2008a) produziu o "Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos", buscando avaliar as condições de algumas instituições do País. Foi lançado o livro *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* organizado por Camarano (2010), em parceria com o Ipea, abordando os vários aspectos que envolvem o idoso na atualidade, especialmente a institucionalização (no que se refere ao preconceito, ao "abrigar ou retirar", à fiscalização das condições da instituição). Esse livro ainda traz uma pesquisa importante de caráter censitário, intitulada "Condições de funcionamento e infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil", produzida por Camarano et al. no período de 2007 a 2009. No meio acadêmico, podem-se citar duas dissertações relevantes que abordam a institucionalização. Uma intitulada *Qualidade de vida em Instituições de Longa Permanência: considerações a partir de um modelo assistencial*, de autoria de Queiroz (2010), em que se buscou investigar a qualidade de vida dos idosos residentes em uma ILPI. A outra, intitulada *Vivendo no asilo: uma etnografia sobre corporalidade e velhice*, de Limont (2011), em que se buscou compreender a ligação entre corpo e envelhecimento dentro de uma instituição

#### **IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As intervenções propostas foram corroboradas, e ocorreram previamente elaborada seguindo o plano de trabalho efetivado pelo professor supervisor, assim como, o acompanhamento deste supervisor serviu como linha mestra para o desenvolvimento das atividades propostas, escolha do material didático utilizado e a metodologia a ser empregada neste labor.

Vale ressaltar que observamos neste período de estágio a ampla variedade de conhecimentos que vertem sobre o desenvolvimento psicológico do ser humano, seja eles de âmbito pessoal, de fatos ou acontecimentos e valores. Estes conhecimentos prévios foram explorados e permitiram o alcance dos objetivos concretos perseguidos para aprendizagem no curso de Psicologia.

As atividades teóricas e práticas fundamentaram potencialidades para o desenvolvimento do labor profissional como futuro psicólogo. A postura foi se fortalecendo na medida em que as observações aconteceram atribuindo segurança no entendimento da vivência na instituição, nas tratativas dos paradigmas de intervenção junto ao acolhido e aprendizagem sobre saúde sob a primazia da psicologia.

Conclui-se que assim como há espaço para o estagiário de psicologia desenvolver-se e contribuir em ambientes psicossociais, lares de apoio a saúde mental, existe ainda campo maior para estudo e investigação do papel do profissional de psicologia.

Sendo trabalhado queixas, sofrimento biopsicossocial, com o intuito preventivo e de amenizar a longo prazo os efeitos do envelhecimento do corpo, mente e formas afetadas ao decorrer da vida, não apenas por profissionais de enfermagem, terapia ocupacional, cuidadores, que visam o bem-estar dos abrigados, mas o atendimento e acompanhamento psicológico periodicamente com o profissional de psicologia

Havendo espaço para desenvolver em futuras contribuições temas como o sofrimento, o sentido da vida, o apoio familiar entre outros em lares psicossociais.

### **REFERÊNCIAS**

- [1]. ALVES, Maria. et al. “desenvolvimento e análise de intervenção grupal em terapia ocupacional a idosos com transtorno neurocognitivo leve”. **SciELO Brasil**. Disponível em <<https://www.ijep.com.br/artigos/show/a-dor-e-inevitavel-a-forma-de-sofrer-e-opcional>> Acesso em: 29/06/2022
- [2]. SOUZA, Rosa. et al. “Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados”. **Pepisic**. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100015)> Acesso em: 29/06/2022
- [3]. OLIVEIRA, Camila. et al. “Idosos ou família: Asilo ou Casa”. **O portal dos psicólogos**. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf> > Acesso em: 29/06/2022