



Psicologia Da Saúde E Saúde Mental: Relato De Experiência De Estágio Em Uma Instituição Que Acolhe Pessoas Com Transtornos Mentais

Ivonir Marcos Sales
Kamilla Helfenberg
Lenita Manika
Leonardo Kluck
Maria Eduarda Xavier
Nathanael Alvear¹
Diego da Silva²

RESUMO: O artigo a seguir tem como objetivo descrever e expor a análise do estágio proposto pela a instituição de ensino Uniensino para os alunos do 6º período em Psicologia no ano de 2022. O estágio foi realizado do dia 24/09/2022 ao dia 29/10/2022, com frequência semanal em uma casa de apoio no bairro Boqueirão, em Curitiba, somando ao total 15 horas de estágio. Ao longo de 5 visitas foi observado e acompanhado de forma analítica os internos da instituição e seus comportamentos, além de seu cotidiano, interações, peculiaridades e histórias, promovendo aprofundamento do conhecimento prático dos alunos participantes do estágio.

Palavras-Chave: Esquizofrenia. Medicação. Agitação. Inquietude.

Received 06 Jan., 2023; Revised 17 Jan., 2023; Accepted 19 Jan., 2023 © The author(s) 2023.
Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

As informações que aqui serão descritas são referentes às 5 visitas de estágio feitas pelos alunos envolvidos, acompanhando e observando uma casa de apoio na região Sul de Curitiba.

Este estágio foi proposto pela instituição de ensino, Uniensino, com o objetivo de aprofundar o olhar profissional de seus docentes, proporcionando assim futuros psicólogos com um olhar mais humano e empático, além de maior e mais amplo conhecimento prático nas mais diversas áreas de atuação dos mesmos.

O objetivo é analisar as diferenciações no comportamento, as dificuldades específicas de pessoas que estão fora do quadro considerado típico, sua rotina, como funcionam suas interações e funcionamento de vida de pessoas institucionalizadas.

A metodologia utilizada foi a observação dos internos da casa, observando atentamente seus estados de humor, falas, alterações no comportamento, além de interações com os mesmos, para a compreensão de seus raciocínios, histórias e estilo de vida, além da consulta com os responsáveis pela casa, e o psicólogo responsável pela supervisão clínica dos internos.

¹ Alunos do curso de psicologia da instituição Uniensino.

² Professor, formado em psicologia, e orientador da matéria de estágio básico supervisionado IV. Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

II. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

As informações aqui descritas são referentes ao início do estágio, na primeira visita à casa de apoio, que ocorreu no sábado dia 24 de setembro de 2022. A visita iniciou-se por volta das 9 horas da manhã, estendendo até por volta do meio dia. Este primeiro contato foi acompanhado por Marcio Cardoso, psicólogo clínico de abordagem Psicanalítica e especializado no manejo de pacientes psiquiátricos, com foco na esquizofrenia. A casa apresenta uma estrutura muito semelhante com uma espaçosa casa térrea, com um jardim na parte posterior e uma edícula (adaptada para a acomodação de moradores - quartos). Em resumo, os moradores são representados pelos seguintes números: 63% dos moradores são do Gênero Masculino; a média etária gira em torno dos 37 anos; mais de 80% dos moradores chegaram em 2020 - durante a pandemia; 28% dos pacientes são particulares - os outros 72% vieram de indicação do CRAS, ou semelhantes; 76% dos pacientes já moravam em outra casa de apoio ou instituição; 42% dos pacientes apresentam quadro de esquizofrenia (F20); 57% possuem mais de uma condição mental - conferindo comorbidades psicopatológicas; 30% dos moradores apresentam alguma deficiência (intelectual, física ou visual).

No dia, haviam por volta de 7 profissionais para o manejo dos 33 moradores. Os pacientes estavam, se comparados ao segundo e terceiro encontro, muito agitados e inquietos - um hipótese que explica esse comportamento é o fato de que novas pessoas podem despertar algum nível de ansiedade e segurança - contudo, outro grupo de moradores continuaram distantes e desconexos, muitos estavam deitados em colchonetes no sol. Esse estado de desconexão e apatia pode ser explicado de duas formas: alguns pacientes esquizofrênicos podem estar em uma fase negativa da manifestação - a qual faz com que o mesmo não esteja preso à realidade. E o outro ponto é por conta da medicação, já que a grande maioria faz o uso de medicação nos 3 turnos do dia, com a combinação de antipsicóticos, anti ansiolíticos e antidepressivos. o grupo de observação deverá nos próximos encontros se aproximar mais de alguns pacientes e extrair mais informações de cada história e patologia. A visita se encerrou na hora marcada.

No dia 01/10, foi realizado a segunda visita na casa novo horizonte, neste dia o psicólogo da FAS, responsável por grande parte dos pacientes, realizou uma dinâmica para os moradores, essa dinâmica consistia em palavras oposta, como amor e ódio, feio ou bonito, céu ou inferno, e cada participante recebeu um papel, com essas palavras, e a partir disso cada um falou de suas experiências de vida relacionado ao comando. Ao final da dinâmica, cada participante ganhou um biz, de recompensa por ter participado da dinâmica. No segundo momento, o grupo de estudantes se dividiram para uma conversa com os moradores, em uma das conversas foi colocado o desejo de estar ali, o morador Souza (nome fictício), estava morando na de apoio por opção, segundo ele não queria dar gastos e atrapalhar a vida de seus familiares.

Ele foi levado para residir na casa, a mais ou menos dois anos, após passar por um tratamento de cirrose, devido ao vício em bebidas, hoje ele é completamente independente e tenha consciência de tudo que está acontecendo ao seu redor, ele não tem nenhuma patologia neurológica ou mental, apenas questões de saúde física e motora. Outra conversa que chamou a atenção dos estagiários, foi com um menino de 22 anos, que foi diagnosticado com esquizofrenia aos 18 anos. Ele contou que aos 20 anos, tentou matar suas irmãs, que na época residiam com ele, devido ao ocorrido ele foi internado na sua primeira casa de apoio.

O mesmo conta que hoje suas irmãs impedem sua mãe de tirar ele da casa de apoio elevar ele para casa, justificam ter medo, já seu pai hoje está internado em uma casa de reabilitação, pois entrou nas bebidas após receber o diagnóstico do filho, porém o pai promete melhorar e levar seu filho morar com ele. Freud escreve que o esquizofrênico, ao retirar sua libido de pessoas e coisas, a fez sem substituí-las por outras na fantasia, como o fazem as histéricas e os obsessivos. Sem a mediação da fantasia, a libido retorna diretamente sobre o corpo.

No dia 08/10, ao entrar na casa deparou-se com muitos dos pacientes dopados nessa manhã, ao ponto de deitarem ao ar livre no começo da manhã com coberta e estar ainda as 09:00 debaixo do sol escaldante sem praticamente se mexer. Ao ser observado a elevada temperatura e que vários dos internos estavam suando muito, avisou-se aos cuidadores que os mesmos poderiam até chegar a ficar doentes com tanta exposição ao sol e este os levou para os quartos. Alguns apesar de estarem meio desorientados conseguiram ir andando até os quartos, enquanto outros precisaram serem carregados. Como os cuidadores estavam dando banho neles desde que chegamos, então os internos estavam sem tanta supervisão e cuidado, ficando livres para irem aos quartos ou permanecer na parte externa e assim que os banhos acabaram os cuidadores oferecerem biscoitos para eles não ficarem com fome até o horário do almoço.

Nesse dia nenhuma terapia em grupo ou individual foi realizada pela manhã, então conferiu-se os registros de alguns dos pacientes pois houve tempo para isto sem prejudicar a observação. A parte de relatórios e registros é muito bem organizada, cada morador da instituição possui a sua ficha com documentação, consultas ao médico, medicamentos usados, qual órgão ou indivíduo responsável pela internação do paciente, quais e quantos itens possui e com base em um relatório com o CID de internamento vimos que a maioria possui diagnóstico de esquizofrenia e que também a maioria entrou na casa de apoio pela FAS.

No dia 22/10 da visita na casa, os alunos tiveram a oportunidade de acompanhar um atendimento individualizado por parte do psicólogo da instituição, com alguns dos pacientes. Nesses atendimentos foi

solicitado que um após o outro fosse ate uma sala, fechando a porta, era feito algumas perguntas ao interno como: “José” Como foi sua semana? Como está se sentido? Entre outras perguntas. Observa-se que foram respostas curtas sem muito vocabulário, tipo: Foi boa, estou bem. Observou-se que sempre o profissional retomou assuntos que já conhecia do contexto dos pacientes, como: passeios em que fizeram, exames, avaliações para altas. Depois dessa rápida conversa, o morador sai e chamava outro conforme o psicólogo solicitava.

No intervalo entre um paciente e outro o profissional comento com os estagiários que o quadro dos indivíduos não muda em grandes proporções de uma semana para outra, no caso para melhora, e sim muitas das vezes para pior. A patologia dos internos sendo a maioria deles de esquizofrenia, o que falou o psicólogo, são de estarem, positivo, ou negativo, e que essa melhora nem sempre é percebida. Esse momento de atendimento individualizado foi feito bem próximo horário do almoço, sendo assim foram atendidos, somente alguns dos internos. Em uma ultima observação, esse atendimento, parece não ser nada programado, mas sim feito aleatório, sem dia e horário certo.

No último dia de estágio, realizado em 29/10/2022 se observou um ambiente mais calmo, sem transtornos ou grandes cenas. Os pacientes estavam todos controlados, e apesar de alguns visivelmente medicados com doses altas, nenhum se apresentava excessivamente dopado, ao ponto de perder funções motoras ou mudanças grandes de comportamento. Neste dia foi possível observar a importância da religiosidade para alguns dos internos, dos quais um “lia” (o mesmo era analfabeto) a Bíblia e compartilhava de seu sonho de ser líder religioso, e outro realizava preces em alta voz de joelhos. As crenças são presentes a todos os tipos de pessoa, todas as classes sociais e em todas as condições de saúde psíquica, sendo as crenças religiosas uma forma efetiva de ver e compreender o mundo.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A primeira observação foi marcada por algum nível de desordem. Ao que indica, o psicólogo que recebeu a equipe não soube manejar a interação entre os estagiários e os moradores... a comunicação pode se caracterizar por truncada e pouco efetiva. A casa apresenta uma estrutura aceitável para o acolhimento de todos, contudo, fica claro que ainda sim os moradores se encontram em algum nível de vulnerabilidade social.

Muitas das queixas dos moradores não são ouvidas. Ao que indica, o psicólogo já tem alguns anos de trabalho nesta área, apresentando um modos operandi automático e até insensível.

Segundo Silva, Maura Lima Bezerra e, & Dimenstein, Magda Diniz Bezerra. (2014):

“Na lógica da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), o CAPS é um serviço estratégico, funcionando como compositor e (re)organizador da rede de saúde mental do território de sua abrangência e como articulador de outros recursos sócio comunitários, através de parcerias intersetoriais (Brasil, 2004). Ademais, como componente especializado de referência no cuidado de pessoas em intenso sofrimento psíquico e em dificuldades para o exercício integral de suas vidas, cabe-lhe o cuidado-acompanhamento à crise. Na RAPS, esse serviço é uma referência de hospedagem à crise, a partir do modelo de atenção e suporte psicossocial dirigido ao reposicionamento subjetivo do sujeito e, como indica o Ministério da Saúde - MS (Brasil, 2004), à reintegração dos usuários em seus territórios familiares, sociais, afetivos: nos espaços de contratualidade e cidadania.”¹

Ainda através de Silva, Maura Lima Bezerra e, & Dimenstein, Magda Diniz Bezerra. (2014):

“O quadro de referência da PNSM nos orienta a compreender os CAPS como ferramenta que ocupa função estratégica na missão de substituição da lógica manicomial e no horizonte da reinserção (Brasil, 2004). Quando guiada pela bússola da desinstitucionalização e da reinserção, a atenção à crise, com outras ações estratégicas, é fundamental ao êxito dessa missão. "O sucesso do acolhimento da crise é essencial para o cumprimento dos objetivos de um CAPS, que é atender aos transtornos psíquicos graves e evitar as internações" (Brasil, 2004, p. 17).”¹

A casa de apoio não possui nenhum protocolo de intervenção, com isso ocorreu que uma das cuidadoras, como último recurso acabou enforcando um dos pacientes que relataram estar em surto. Acreditamos que existem outras medidas que poderiam ser tomadas sem risco aos pacientes e aos cuidadores.

Outro ponto que percebemos que precisaria ser revisado é em relação ao tratamento dos pacientes que estão no transtorno do espectro autista, pois os dois pacientes que possuem esse diagnóstico passam a maior parte do tempo dentro do quarto e em conversa com o psicólogo para sabermos mais sobre quais medidas estão sendo tomadas em relação a eles ouvimos que nenhum trabalho está sendo desenvolvido com eles e o psicólogo admitiu que possui uma falta de habilidade nessa parte, por isso não desenvolve nenhum trabalho, não só por

não se achar preparado e/ou competente para isso, mas também por ter uma opinião considerada inadequada por nós de que não há como tratar eles, já que estão no campo da indiferença com tudo, não respondem estímulos e podem ser considerados zumbis ou mortos que respiram.

O psicólogo da instituição ao questionado sobre os pacientes completamente dopados disse não querer se envolver nessa situação, não tendo assim responsabilidade e nem conhecimento sobre como está sendo administrada a medicação, o que infelizmente consideramos que seria um conhecimento necessário para a efetivação do trabalho do mesmo na instituição.

Segundo Coelho e Santo (2006):

“É certo que na comunidade científica, ainda não existe um consenso generalizado, por isso alguns defendem que se deveria deixá-las no seu "mundo particular", pois na maior parte do tempo, estas crianças aparentam estar felizes, mas parece que este é somente um meio de negar a responsabilidade de toda uma sociedade frente a estes pequenos prisioneiros dos seus próprios corpos e das suas famílias, tão aflitas por um restinho de esperança.”²

Ainda Segundo Coelho e Santo (2006):

“Sabe-se, hoje, que o autismo é uma doença extremamente debilitante, e comprometimento dos autistas é tão complexo, que é difícil propor um tratamento que seja plenamente satisfatório e que funcione em todos os casos. [...] Embora, pareça que não há muito o que se possa fazer para ajudá-las, sem dúvida que um trabalho de socialização é extremamente necessário e importante, pois por si só já provoca muitas mudanças no seu comportamento.”²

Segundo Zanini (2000)

“Os pacientes esquizofrênicos geralmente apresentam pouca condição de suportar altos níveis de tensão. Por isso, o terapeuta deve ser ativo e monitorar a expressão dos afetos no encontro terapêutico, criando, assim, um clima de compreensão, respeito e empatia. Podem-se sugerir temas, estimular a participação e organizar a conversa, ou seja, coordenar ativamente a sessão. Sua fala deve ser concreta e de fácil entendimento, aproximando-se ao máximo do universo e da linguagem dos pacientes. Algumas intervenções possíveis do terapeuta são: afirmação, conselho, validação, encorajamento, reforço, clarificação, confrontação, elaboração e atribuição de significado. O processo de interpretação é um caso especial de atribuição de significado. Ele tem, geralmente, o sentido de tornar conscientes pensamentos e sentimentos que, anteriormente, eram inconscientes. Os grupos terapêuticos não são tão eficazes como as sessões individuais na revelação de processos emocionais inconscientes. Na psicoterapia de pacientes esquizofrênicos, as interpretações são mais úteis quando se referem a sentimentos que estão obviamente presentes (como os inferidos diretamente de expressões faciais ou gestos), mas que não estão acessíveis à percepção consciente do indivíduo. A interpretação da transferência deve ocupar um pequeno espaço no tratamento. O terapeuta deve ser habilidoso ao colocar suas intervenções para não confrontar demais ou desautorizar os pacientes”³

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a observação da rotina e dos comportamentos, do psicólogo responsável, dos cuidadores, dos internos e da estrutura, chegou-se a conclusão de que há falta de preparação e treinamento específico para o cuidado com pessoas em condições das quais foram apresentadas neste estágio, tanto por parte do psicólogo, quanto dos cuidadores, o despreparo para as situações específicas vivenciadas foi evidente, pela quantidade de remédios ministrados na maioria dos dias, ou a falta de envolvimento necessário do psicólogo da casa.

Comportamento agressivo entre funcionários que não eram cuidadores para com os internos, e propriamente entre os internos, além de curtos relatos que indicavam agressividade dos próprios cuidadores não eram raros na casa, porém foi discutido entre os alunos quanto disso era devido a evidente falta de preparo, se é fácil de aceitar que a falta de preparo é muito por influencia governamental, pois até os órgãos responsáveis pelos internos, eram órgãos “errados”, sendo a responsabilidade sobre os pacientes incerta e sempre passada a diante quando possível.

Vale também recordar que o tratamento com pessoas esquizofrênicas, ou autistas em estado grave, ou qualquer outra condição psíquica ou emocional são sempre de extrema complexidade no tratamento, pois muitas

vezes a total sublimação é inatingível, e pode dar ao profissional a sensação de estar “patinando parado”, por ser um trabalho constante, difícil e com poucos resultados, ou muitas vezes nenhum, por isso sendo fácil a desumanização de indivíduos em tais condições.

Ressalta-se que a análise aqui apresentada se limita a casa de apoio referente a este artigo, que possuía uma quantidade de pacientes em estado agravado maior do que a média.

REFERÊNCIAS

- [1]. SILVA, Maura Lima Bezerra e; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 31-46, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 19 nov. 2022.
- [2]. COELHO, Madalena e SANTO, Antônia Espírito. AUTISMO: Perda de contato com a realidade exterior. Ação de formação n° 07/2006. Disponível para acesso em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56734087/Autismo_-_Perda_de_contato_com_a_realidade_exterior-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1665638558&Signature=RKaMXCwo74dUXdv7EUGB6lePw9OtsvGuM2bjZQtzlc2OHE1goBYgDvC7ZyDp4Z500siXCJqLw~8YQwNKBOkZc8Eci1HR97UJKetKIs1BmfA3kzZmqxIrs-aRWzaqko0OW72w~4RKd6XGLrJm315m-OsZkyNAGNzrPRHMaOyg74sJX3cTweNywWQ75bbmbQHx2ZCCnvqish7ruiyKD2u~tmOVcSxPJs-4u39mowFqLBDz5tjs2L2H3Ti-BpsstKRqeaFNhI4Fx7PgkwRFuQeqsiVIZQL3U6DZeSEmJx5awIDk-MCvrggR~qcVm4ePKsLEuriTvD6-cSBOUaMuyJYBMA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- [3]. Zanini, Márcia H Psicoterapia na esquizofrenia. *BrazilianJournalofPsychiatry* [online]. 2000, v. 22, suppl 1 [Acessado 10 Novembro 2022], pp. 47-49. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000500016>>. Epub 21 Ago 2000. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000500016>.