

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE TRIAGEM PSICOLÓGICA: IMPORTÂNCIA PARA O APRENDIZADO CLÍNICO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Monica Rogalsky Tissen<sup>1</sup>

Diego da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** Neste trabalho foi realizado um relatório, de como foram feitas as triagens para o encaminhamento da futura terapia dos pacientes na UniEnsino de Curitiba-PR. Com isso podendo colocar que o braço foi o curso de psicologia que visou junto com sua coordenação e diretoria essa oportunidade de atuar junto as comunidades e escolas da região. Faremos uma descrição histórica desse trabalho com as reações dos candidatos. Demonstrar como foi aplicado a experiência das triagens realizadas presencialmente e online, as quais foram muito utilizadas no período da pandemia. Com esse trabalho de triagem a nossa instituição pode ser um braço dentro da comunidade, buscando colocar esse trabalho de uma forma muito acessível e tendo a perspectiva de resultados satisfatórios. Veremos como foi importante essa triagem a ser realizada com a população e como foi o primeiro encontro com essa nova oportunidade de receber auxílio nos seus momentos de dificuldades.

**Palavras – Chaves:** Clínica-Escola. Acolhimento. Triagem psicológica. Atendimento Online.

1292

### I INTRODUÇÃO

Entramos na visão de buscar o que significa Psicologia na atualidade. Sabemos que psicologia é uma ciência que estuda o ser humano nas suas três dimensões, socio-bio-espiritual. A Psicologia sendo uma ciência que busca estudar não só o ser humano, mas seu ambiente, formação, cultura, crenças, seus comportamentos. Tendo como o objetivo a subjetividade. Qual é o processo pelo qual se torna característico e pertencente ao indivíduo de modo único. É a base que realiza a construção do psiquismo da pessoa. Podemos dizer que, como somos únicos, temos opiniões diversas e sentimentos de visões diferenciadas sobre cada assunto ou situação. Sendo assim respeitamos as subjetividades de cada um. A Psicologia veio para auxiliar as pessoas a buscarem seu sentido, sua subjetividade na sua caminhada diária de onde se encontra. Somos únicos com objetivos

<sup>1</sup> Discente de Psicologia da UniEnsino;

<sup>2</sup> Docente de Psicologia da UniEnsino.

únicos que precisam ser muitas vezes aprimoradas por profissionais psicólogos, dar um sentido na sua vida.

Nas pesquisas realizadas, verificamos que nas clínicas-escolas interpretam sua importância singular. Com a visão de desmistificar a palavra psicologia ao tratamento para pessoas com problemas neurológicos. A clínica escola pode muito bem contribuir ao trabalho junto as comunidades a sua volta. Segundo LOHR & SILVARES (2006), o ensino da prática clínica impõe desafios aos educadores e dos futuros psicólogos em formação, ao entrarem em contato com seus primeiros pacientes. Podendo assim colocar em prática suas teorias adquiridas em seus anos de estudos e pesquisas. As clínicas e serviços-escola de psicologias desempenham um papel de extrema relevância para o processo de ensino a aprendizagem, sendo que a relação entre a formação do psicólogo e as clínicas-escola é histórica e está demarcada inclusive na legislação que cria e regulamenta a profissão.

Buscamos o objetivo de demonstrar através da história, que o psicólogo clínico superou as barreiras centradas no indivíduo e na expressão de sua subjetividade, para o conhecimento da interconexão indivíduo/sociedade. Essa trajetória demonstrou que a Psicologia clínica e a clínica escola, se voltou da influência da cultura na personalidade para as inserções sócio-históricos sobre a ação dos indivíduos, e tem se dirigido para as praças, e instituições de cuidado de crianças, de detentos, de pessoas institucionalizadas, desenvolvendo métodos que tratam os indivíduos em seus contextos. Com essas pesquisas na Psicologia clínica demonstraram várias possibilidades de oferecer métodos de atender as diversas demandas e suas áreas específicas sejam elas individuais ou em grupos.

O estágio de triagem tem por objetivo, abrir uma porta de oportunidade onde a comunidade possa se sentir acolhida pelos futuros psicólogos junto com seus professores e coordenadores que supervisionarão cada atendimento nas sessões de terapias futuras. A triagem é o início do atendimento. Se o paciente não se sentir motivado pelo primeiro encontro, pode ocorrer que sua busca por ajuda terapêutica não aconteça. Pois é de grande importância o acolhimento, seja presencial ou online, as palavras do futuro psicólogo precisam ser minuciosamente escolhidas, junto com a tonalidade de voz. Pois todo processo faz parte de um invólucro especial. A triagem é a entrevista com o cliente e que não é somente uma coleta de dados, mas onde se organiza um raciocínio clínico sumário que vai orientar o encaminhamento.

Segundo ANCONA-LOPES(1995), as entrevistas tomam forma de uma intervenção breve, já que ao dar aos clientes uma oportunidade de se engajarem em seus próprios atendimentos, torna-os responsáveis por seus problemas. O próprio acolhimento, que é, a disposição do psicólogo de dizer que esta ali para ouvi-lo, ter uma escuta minunsiosa. Tem uma vultuosa importância de o cliente expressar a sua demanda inicial. Com esse acolhimento podemos proporcionar um alívio ao seu sofrimento ou mesmo certa clareza em relação a situação vivida, criando condições para modificá-la. O processo de triagem foi realizado dessa maneira na clínica-escola da Faculdade UniEnsino. Segundo ANCORA-LOPEZ(1995), quando discorre sobre o psicodiagnóstico também como processo de intervenção. As altas durante o processo de triagem são um indicativo relevante que corrobora com tal ideia.

## **2 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS**

Apresentaremos as triagens realizadas com os clientes que buscaram terapia na clínica-escola.

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229

Curitiba, 21 de agosto de 2023

FICHA 1

## **DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Observamos a nossa cliente M.A. com 41 anos, na nossa triagem presente na casa dela. Percebemos que desde o nascimento de seu filho, sentiu-se rejeitada pelo seu cônjuge o qual abandonou os dois quando a criança completava 5 meses. Desde esse período foram morar em outra cidade para poder retomar sua vida e crescer em ambiente mais saudável. Teve vários anos só os dois, até conhecer uma nova pessoa que aceitou seu filho e com isso

construíram uma nova família. A nossa cliente se queixa e se vê culpada o fato do seu filho tentar o suicídio que tem hoje 22anos.

Ela tem hoje duas meninas com a idade de 13 anos e 8 anos. A M.A. trabalha junto com o seu esposo em período noturno e numa escala 12x36. Vendo que seria melhor para ter mais tempo e qualidade de vida com todos da casa. Mas não está surtindo efeito satisfatório, pois mesmo com acompanhamento de médico psiquiatra o jovem relata vontades intensas de não viver mais. Pois expressa que não tem sentido continuar a caminhar nessa vida. Essas palavras angústia muito a mente e o coração da nossa cliente. Está em busca de ajuda como melhor cuidar desse jovem e de sua família, pois todos estão sofrendo.

## PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE

Pela apresentação de suas palavras quando nos encontramos sentados em sua sala, percebemos a sua angústia em nos relatar a situação. Momentos de braços cruzados, como se não fosse resolver nada, mas com a nossa apresentação e o interesse de ajudar, ela começo a gesticular com as mãos em busca de um socorro eminente.

1295

## LEITURAS REALIZADAS

**Palavra-chave:** ansiedade, angústia e medo.

Buscamos através de médicos psicólogos a esclarecimento sobre a ansiedade e o medo que a pessoa possui com as dificuldades que vao ao seu encontro no dia a dia. Segundo Skinner(2000 APUD ARRUDA, 2006) define ansiedade como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos. Um único evento aversivo pode levar uma condição de ansiedade a ficar sob controle de estímulos incidentais. Quando um sujeito é colocado a passar algo desagradável, causando uma ansiedade memorável, então quando vier a passar por uma situação similar irá comparar o sentimento de ansiedade com o ato transcorrido no tempo passado. Segundo Castillo (2000), a ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

Presenciamos certas reações fisiológicas geralmente num conjunto de ansiedade e angústia que são: alteração do ritmo respiratório, taquicardia, alterações musculares como tremores ou paralisia, sudoreses, sensação de frio ou muito calor, etc. Segundo Campbell, (1986:46) Psicologicamente, temos uma percepção dolorosa de impotência diante de assuntos de cunho pessoal; sensação de inevitabilidade e iminência de um perigo; tensão associada a vigilância com sensação de enfrentamento de emergência; é característico também um “ensimesmamento apreensivo que interfere na solução efetiva e vantajosa de problemas reais e por dúvida insolúvel sobre a natureza de perigo ameaçador, sobre a probabilidade do surgimento real da ameaça, sobre os melhores meios objetivos de reduzir ou eliminar o perigo e sobre a capacidade subjetiva para fazer uso efetivo desses meios...”.

## CONCLUSÃO

Com acompanhamento do tratamento psicológico a cliente pode apresentar um quadro significativamente melhorado ou até alta. Mas caso não recebendo um feedback apropriado, a consulta com psiquiatra é importante para o auxílio com fármacos.

1296

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Monia Camilla da Cunha. et al. **A modificação comportamental da ansiedade de universitários em situações de exposições orais.** 2006. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2905/2/20176415.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2015.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. **Transtornos de ansiedade.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 22 (2000): 20-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2015.

GOBBI, Sergio Leonardo. **Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa/Sérgio Leonardo Gobbi...**[et al.]. -2. Ed. - São Paulo : Vetor, 2005, p.21.(Rogers,1959, 1985<sup>a</sup>)

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

## **NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO: SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO**

**SUPERVISOR: PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: o8/ 20229**

Curitiba, 23 de agosto de 2023

### **FICHA 2**

#### **DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Na triagem que foi realizada com nosso cliente G.C. com a idade de 54 anos. A entrevista foi realizada pelo sistema Online via watzap. Paciente relatou que é muito ansioso, tenso, tem muitas responsabilidades e excesso de cobranças. Nosso cliente é casado a 30 anos, juntos tem um filho, já formado em direito, ainda mora na casa dos pais. Relatou que tem síndrome de perfeição. Volta várias vezes para se certificar que a porta está fechada, que o fogo do fogão está apagado, etc. Tem dificuldades para adormecer, e ao amanhecer não deseja levantar-se. Relata que tem trabalho fixo de Contabilidade no horário comercial, no horário noturno atende a comunidade, isso de domingo a domingo. Tem uma alimentação desequilibrada. Uma vida mais sedentária. Pediu se tivéssemos uma sugestão de aumento de horas diárias, gostaria muito de adquirir, pois acha pouco só 24hr.

1297

#### **PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE**

A observação realizada através da chamada de vídeo, o nosso cliente se apresentou calmo ao início da conversa com a nossa apresentação em oferecer um tratamento terapêutico. Gesticulava com as mãos a maior parte do tempo. Ao mudar de ambiente devido a falha vídeo chamado, chegou na mesa onde tinha um computador. Vimos que tentava dar atenção a nossa equipe e resolver questões pendente. Mas pedimos que se concentre-se na nossa triagem, que não seria afadigado. Percebemos interesse na terapia, mas com sentimento de temor, talvez fazendo algo que na realidade não precisava. Explicamos que conversar com alguém fora do seu convívio traria mais tranquilidade e um certo refrigério para sua aflição. Trazendo resultados talvez esperados. Pois não fez terapia em sua vida.

## LEITURAS REALIZADAS

### **Ansiiedade e Transtorno obsessivo compulsivo**

Na atualidade das nossas vidas temos constantes exigências a nossa volta pelo mercado de trabalho, pressão dos resultados das metas atingidas, responsabilidade com familiares, estudos das crianças, eventos da sociedade. A ansiedade e medo são turbações cotidianas necessárias para o indivíduo. Qual tem um envolvimento num sistema cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental numa sociedade. Segundo Clark e Beck (2012), quando a ansiedade e o medo se apresentam de forma patológica, pode levar ao sofrimento e prejuízo significativo, caracterizando os transtornos de ansiedade. A ansiedade pode trazer comorbidade como o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

As características são pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes que são experienciados e provocam a ansiedade. As preocupações diárias não são as únicas causas dessa ansiedade, mas a preocupação de pessoas próximas observar essas crises e concluir que tem algum problema mental na situação que a pessoa se encontra. Vemos pelo DMS-V, que ao realizar uma investigação sobre TOC é preciso que vários sintomas sejam apresentados que interferem na sociedade, interpessoal, ocupacional ou acadêmico da pessoa. E que os sinais se apresentam mais um período por dia.

1298

## REFERÊNCIAS

HUTZ, Claudio Simon. Psicodiagnóstico/Organizadores, Claudio Simon Hutz...[et al.]. – Porto Alegre -RS : Artmed, 2016 ; p.338.

GONZALEZ. Christina Haja. Artigo Transtorno Obsessivo Compulsivo. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/74LW1rjyTsYxCGzL8hPvff6J>.

DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

## **NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO: SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO**

**SUPERVISOR: PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229**

Curitiba, 25 de agosto de 2023

### **FICHA 3**

#### **DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Realizamos hoje a triagem do cliente C.M. com 22 anos. O nosso diálogo foi de uma visão desde seu nascimento. Sua origem é de Alenquer-Pará. Aos 5 meses vida seu pai abandonou sua genitora, com isso foram mudar para outra cidade onde recomeçaram a vida. Sempre so os dois. Aos 10 anos de idade nosso cliente recebe um padrasto e com isso a sua mãe está grávida da primeira irmã. Onde ele perde o seu lugar de destaque. Aos 16 anos inicia com uso de alucinógenos, qual ele só se afastou faz 5 meses devido a consulta com médico psiquiatra o qual fez prescrição de administração de fármacos. O nosso jovem trabalha desde seus 14 anos. Aos 18 anos mudou-se da casa dos pais para outro estado. Trabalha e finalizou ensino médio.

1299

Relata muita infelicidade, frustração, tem desejos de buscar algo maior nos esportes, mas devido uma lesão na mão após um treino de luta a decepção se instalou. Teve um relacionamento qual não terminou bem, e com isso tentou resolver sua dor com autocídio. Relata que foi um erro, mas que precisa de terapia para que seja realizado uma mudança em sua vida.

#### **PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE**

A impressão da equipe foi notória, pois a expressão de tristeza e amargura no seu semblante foi visível. Vimos realmente busca de ajuda da parte do cliente uma saída para o estilo de vida no qual se encontra. Observamos que tanto a mãe como C.M. querem um novo começo, com novas diretrizes para que esse episódio de autocídio não venha ocorrer. Percebemos que temos grande expectativas de desenredo no processo terapêutico, pois já está sendo acompanhado por médico psiquiatra.

## LEITURAS REALIZADAS

**Palavra-chave:** Melancolia e Suicídio

Vemos pela leitura que a melancolia apresenta um vazio existencial, de sentimentos fossilização e cristalização, no qual não tem motivos de continuar na sua existência (Fuchs, 2005, 2014). Segundo Tatossian (1979/2006) Essas características dificultam uma compreensão psicológica da pessoa que passa por esse período melancólico, inclusive para o próprio sujeito sofre, pois não é viver num comportamento afetivo de conteúdo específico.

Os desejos ou pensamentos de autocídio, na fase da melancolia, tem um vínculo com o isolamento total e que busca a morte com um significado específico, como se já estivesse falecido. Segundo Dutra(2000, p. 102),”a morte surge como saída do sofrimento. A morte é a alternativa para silenciar a dor. A morte pode ser a alternativa para a solidão existencial que dilacera a vida”. Vemos que outras variáveis de suicídio que nada mais é do que buscar atenção por alguma mudança, seja, no ambiente que vive, trabalho, relacionamento, que aparece como uma forma de existência inautêntica, segundo Tatossian (1983/2012).

1300

Podemos atribuir esse sentimento de tristeza profunda, que ela está atrelada a objetos particulares como perdas de trabalho, entes queridos e que apresenta movimentos de início meio e fim, permeando por intervalos livres e que podem ser vividos física e psiquicamente. Segundo Tatossian(1981, 1983, 1983/2012), a tristeza é tão contingencial no tempo e no espaço e se apaga, mesmo que momentaneamente, quando a psique não se encontra mais vazia e a pessoa experimenta outro sentimento.

## REFERÊNCIAS

FUCHS, T.. Corporealized and disembodied minds: **A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia.** *Johns Hopkins University Press*, 12(2), (2005) 95-107.

FUCHS, T. **Psychopathology of depression and mania: Symptoms, phenomena and syndromes.** *Journal of Psychopathology*, 20, (2014,p. 404-413).

TATOSSIAN, A. **A fenomenologia das psicoses.** São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1979). (2006).

TATOSSIAN, A. *Dépression, vécu dépressif et orientation thérapeutique*. In P. Pichot. *La maladie depressive* (1983. pp. 277-293). Paris: Ciba.

TATOSSIAN, A. *Phénoménologie de la dépression*. *Encéphale*, 7, (1981. P. 361-366).

TATOSSIAN, A., & Moreira, V.). *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. São Paulo, SP: Escuta. (2012).

**NOME DO ALUNO: MÔNICA ROGALSKY TISSEN**

**CURSO: PSICOLOGIA**

**PERÍODO DO CURSO: 8 PERÍODO DA MANHÃ**

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO: SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO**

**SUPERVISOR: PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229**

Curitiba, 29 de agosto de 2023.

**FICHA 04**

**DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

1301

Nossa Cliente A.P.R. entrou em contato com a Faculdade em busca de acompanhamento da Psicoterapia. Se encontra debilitada devido a um procedimento cirúrgico, realizado há 8 dias. Se encontra em fase de restabelecimento e adaptações. Realizou cirurgia bariátrica. Se queixa que apresenta com muita fome, acha que a cirurgia não foi realizada. Está se sentindo muito infeliz e ansiosa. No momento se encontra afastada do trabalho, qual realiza junto da empresa do esposo. Relatou que tem duas crianças com idade de 3 e 4 anos. As crianças pedem muitas variedades de alimentos e com isso o desejo de comer é grande, segundo ela. Explicou que a Mae está auxiliando, mas ela tem muitas dificuldades de relacionamento com ela, e que não é de hoje. O Esposo está num processo de restabelecer sua vida, pois é um dependente de alcoolismo. Está sem ingestão de álcool há 6 meses e 3 dias. Quer muito ser auxiliada como prosseguir em sua vida, pois achou que fazendo a cirurgia sua vida melhoraria.

**PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE**

Observávamos na chegada da paciente a deambulação lenta, qual explicou a cirurgia que foi realizada. Ao sentar-se na sala e iniciarmos a conversa, percebe-se intensa ansiedade. Explicamos que seria somente a triagem no momento que a terapia viria em próximos dias. O seu semblante entristeceu, pois almejava acompanhamento imediato. Solicitamos contar um pouco da sua história para podermos avaliar a sua extrema necessidade.

Constatamos que estava muito apreensiva relatando que a cirurgia não surtiu efeito que continua com muita fome. Analisamos que a nossa cliente teve a perspectiva que a cirurgia resolveria as dificuldades com a Mãe, o Esposo, as crianças, o trabalho e a sua autoestima da aparência. Podemos sugerir que esse cliente não conseguiu associar a cirurgia com a recuperação. Qual o resultado não vem em poucos dias.

## LEITURAS REALIZADAS

### **Palavras chaves:** Ansiedade e Cirurgia Bariátrica

Realizamos diversas leituras nas quais buscamos especificamente a ansiedade que tem uma influência sobre os processos alimentares de uma grande parte da população mundial. Vejamos segundo MORAIS (2014), A alimentação é uma necessidade biológica para a nossa sobrevivência, entretanto, os valores culturais e simbólicos são incorporados a alimentação dos humanos, determinando seu comportamento alimentar, o qual é originado por aspectos demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, psicológicos e nutricionais de um indivíduo ou sociedade. Segundo LOURENÇO(2016), o comportamento alimentar pode ser bastante afetado pelas emoções, visto que as suas escolhas alimentares, as quantidades ingeridas e a frequência das refeições dependem de vários fatores, sendo um deles as emoções e não apenas suas necessidades fisiológicas. A alimentação nessa fase se torna uma enfermidade para a pessoa. Essas enfermidades são fatores de risco que levam a transtornos como anorexia, bulimia e obesidade mórbida. Transtornando todo o sistema físico do ser humano. Apresentando uma ansiedade exagerada, pode levar a problemas depressivos, e que dificultam a uma rotina alimentar e com isso se ao um resultado de obesidade mórbida ou de extrema magreza.

Segundo Mancini; Melo; Rosa (2021, p.02) "A obesidade é uma doença crônica, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, e cuja prevalência é crescente em adultos e crianças".

Veremos agora que a obesidade já se destaca como problema da Saúde Pública. Segundo Björntorp (2003), trata-se de um fenômeno multifatorial que envolve componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, sociais, metabólicos e endócrinos. Se fizermos um levantamento pela sociedade em observar as pessoas que estão além do peso, percebemos que elas são rejeitadas, menos presadas, onde se instala a depressão, aumento da ansiedade, gerando assim mais transtornos alimentares compulsivos. Segundo Khaodhjar(2001), a presença da psicopatologia é restrita aos grupos específicos, tal como acontece em outras doenças crônicas. Assim, a obesidade poderia ser vista como causadora da psicopatologia e não como consequência desta última.

Precisamos buscar entender a obesidade como uma patologia e para buscar um grupo de profissionais de várias áreas como nutricionista, fisioterapeuta, condicionador físico, e principalmente um psicólogo. Segundo Coutinho (1999) o Consenso Latino-americano de obesidade, a pessoa portadora de obesidade apresenta um sofrimento psicológico resultante do preconceito social com a obesidade e com as características do seu comportamento alimentar.

## REFERÊNCIAS

COUTINHO, Walmir Ferreira. **Consenso latino-americano de obesidade.** <https://www.scielo.br/j/abem/a/fSjQzbX47BgXVncBmyysPrg/?lang=es>.

BJÖRNTORP, P.- **Definition and classification of obesity.** In: Fairbairn & Brownell (eds) **Eating disorders and obesity.** 2.ed, New York, p. 377-81, 2003.

KHAODHIAR, L.; BLACKBURN, G.L.- **Health benefits and risks of weight loss.** In: Björntorp, P. (ed) **International textbook of obesity,** John Wiley & Sons, Chichester pp. 413-40, 2001.

LOURENÇO, A. S. A. **Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade.** **Dissertação** - Universidade 2016.

MORAES, Renata Wadenphul de. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura.** 2014;

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229

Curitiba, 01 de Setembro de 2023.

## **FICHA 05**

### **DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Nossa paciente N.T.A, com idade de 58anos, buscou atendimento terapêutico. Realizamos a triagem via online pelo Watzap. A paciente relatou que já fez terapia e que na época auxiliou muito sua vida. Teve acompanhamento com psicólogo e psiquiatra qual receitou medicamentos quais não lembra os nomes, pois faz muito tempo. Não teve internação em clínica. Na época foi diagnosticado bipolaridade. Atualmente suas queixas são dores devido as artroses de joelhos e fêmur. Relata que tem tireoide descompensada. A paciente coloca que sua vida é triste e com muitas dores. Faz muitos exames e toma vários medicamentos para dores.

1304

### **PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE**

O grupo observou que a nossa paciente tem um semblante de tristeza. Apresentou calma e desinibida diante da câmera. Realizamos um diálogo satisfatório, pois se sentiu acolhida. Percebemos que tem desejo de realizar a terapia, perguntou se já era a nossa primeira sessão. Explicamos que outra pessoa entraria em contato para fazer o atendimento.

### **LEITURAS REALIZADAS**

A palavra-chave é Bipolaridade

Realizamos a leitura inicial pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5), sobre a Bipolaridade, que é uma doença psiquiátrica caracterizada pelas

mudanças de humos. Apresenta o nome de doença maníaca-depressiva na qual demonstra períodos de euforia intensa e momentos ou até dias depois depressão maior. Temos estudos que a pessoa apresenta períodos de normalidade. As crises causadas pelo transtorno podem variar de níveis de intensidade, frequência e duração. O transtorno bipolar não tem estudos conclusivos da sua raiz, mas que podem ser geneticamente abordados, que afetam tanto homens e mulheres. O TB se manifesta no final da adolescência para início da vida adulta. O TB pode não ser de fácil diagnóstico, pois apresenta algumas comorbidades como transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, abuso de drogas, hipo e hipertireoidismo, hipertensão e diabetes segundo Hilty(1999). São geralmente administrados medicação qual apresenta melhor eficácia, como lítio, carbamazepina e o ácido valpróico, tem também uso de antipsicóticos atípicos segundo Freeman e Stoll(1998).

## REFERÊNCIAS

Inpa - Instituto de Psicologia Aplicada <https://inpaonline.com.br/transtorno-bipolar/>

HILTY, D.M.; BRADY, K.T.; HALES, R.E. - A Review of Bipolar Disorder among Adults. *Psychiatric Services* 50(2): 201-213, 1999.

FREEMAN, M.P.; STOLL, A.L. - **Mood Stabilizer Combinations:** a Review of Safety and Efficacy. *Am J Psychiatry* 155: 12-21, 1998.

SANTIN,Ainda; CERESÉR,Keila; ROSA,Adriane; ARTIGO Adesao ao Tratamento no Transtorno Bipolar;  
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/5Dgr3g3y9RbM3zfdGQ9Fgvf/?lang=pt>.

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: o8/ 20229

Curitiba, 04 de setembro de 2023.

## FICHA 6

### DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Realizamos nossa triagem com a paciente C.R.S, com a idade de 56anos. Foi conduzido pelo canal do video chamada do Watzap. Relatando que está numa fase de acessão ao tratamento de câncer de mammas. Apesar das notícias serem agradáveis devido ao tratamento realizado continuamente, se encontra numa tristeza e angustia, da qual não sabe de onde vem. Alega que de manhã não tem desejo de levantar, fazer caminhada, exercício em academia. Esta fazendo faculdade de estética e tem medo de não terminar. Em sua mente trava uma batalha constante de derrota. Que não vai conseguir. Recentemente rompeu seu relacionamento e no qual se sentiu extremamente mal. Busca ajuda para melhorar sua saúde mental, pois acha que se o sentimento não for bem resolvido crê que a cura do câncer não poderá ser efetiva.

### PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE

Pelas observações da equipe, a paciente apresentou um semblante abatido. Tendo um desejo grande de viver, continuar a faculdade e construir uma clinica de estética. Não apresentou dificuldades de mostrar seus sonhos. Mas a preocupação de não poder chegar até o final do tratamento e com um resultado positivo é muito expressivo. Percebemos que a luta que trava em sua mente é significativa. Desejo de viver é imensa. Relatou que o tratamento exigiu a remoção da mama direita, mais os gânglios que se localiza em baixo do braço direito. A cirurgia foi bem evasiva. Vai necessitar de reconstrução.

1306

### LEITURAS REALIZADAS

**Palavra-chave:** Câncer de Mama

Quando uma mulher é acometida de um diagnóstico de neoplasia mamaria, o diagnóstico é assustador tanto para a pessoa como para sua família e as pessoas da sociedade a sua volta. A mente da mulher se enche de raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angustia, medo e luto. Segundo Vieira, Lopes e Shimo (2007,p.314),”O câncer de mama desestrutura a mulher no sentido de trazer para sua convivência a incerteza da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento. Na sociedade tem todo um

preconceito desse diagnóstico, esse é um dos motivos dos quais as pacientes não relatam a enfermidade. Temos estudos que a pessoa não se isolando, buscando rede de apoio social, exerce efeito significativamente no sistema imunológico, fortalece a autoconfiança, aumenta a capacidade das pessoas de enfrentar situações adversas, podendo vir da família, dos amigos, do trabalho, dos serviços de saúde e terapeutas. Segundo Hoffmam, Muller e Frasson(2006, p.152), a procura da religião é a maneira que complementa o apoio, e favorece a aceitação do diagnóstico e a perseverança no tratamento, trazendo uma melhor qualidade de vida. Quando a paciente precisa viver o luto da transformação do seu corpo, os conflitos são intensos. Segundo Maluf, Mori e Barros (2005), a realidade no processo de luto pelo qual a mulher com diagnóstico de neoplasia mamária é um momento em que esta tem a possibilidade de entrar em contato com seus conteúdos internos e os chocar com a nova realidade, elaborando isso, para que possa refazer psicologicamente sua auto-imagem, através do contato com uma nova realidade, neste caso, o câncer de mama. Porém esse processo é doloroso, sendo acompanhado desde uma tristeza e depressão profunda, além de sentimentos de angústia e desesperança. Quando o paciente desde o início do diagnóstico busca um atendimento psicológico temos comprovação da eficácia da utilização da metodologia de grupos para o paciente com câncer. Segundo Bergamasco e Angelo (2001), relatam que o treinamento que é apresentado às pacientes tem revelado um enfrentamento estratégico e com isso o resultado no tratamento, relação com a sociedade, aparência física, intimidade sexual, bem como a comunicação tem se mostrado satisfatoriamente.

## REFERÊNCIAS

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/462/449>

Bergamasco, B. B., Angelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 03. n.47. ano. 07. Acesso em: 15/05/08. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/pdf/artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf)

MALUF, M. R. F., Mori, L.J., Barros, A.C.S.D. (2005) O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 02, n 51, ano 05. Acesso em: 15/05/08. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v02/pdf/revisa01.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisa01.pdf)

Hoffmann, F. S., Muller, M.C., Frasson (2006). Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. Revista: Psicologia, Saúde & Doenças, v. 7, n. 2, ano 06. Acesso em: 08/05/08. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2ao7.pdf>

Vieira, C. P., Lopes, M.H.B.M.; Shimo, A.K.K. (2007). Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Revista da escola de enfermagem da USP, v. 41, n. 02, ano 07. Acesso em: 14/05/08. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n2/19.pdf>

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229

Curitiba, 06 de setembro de 2023.

## FICHA 7

### DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1308

Nossa triagem foi realizada com a paciente H.D.H, que tem 58 anos. Questionamos o porquê do atendimento terapêutico pessoal. Ela relata que tem serias dificuldades em conversas com seu esposo, com o qual são casados a 35 anos. Até nesse dia a sogra não aceita ela na família. Geralmente as discussões são sobre ela, reunião de família onde a sogra se encontra.

Todo sábado o esposo vai visitar a sogra no lar de idosos, e sempre a mesma pergunta, você vai junto. Ela responde não. Outra discussão é o diálogo e acordos entre meu esposo e nossa filha, qual é adotada, não se entendem. Quando ela era pequena ainda era bom, mas agora meu esposo diz o tempo todo que só defendo a nossa filha. Me sinto frustrada, não sei onde me desenvolver melhor, sou dona de casa atualmente fazendo bolachas. Mas já fui professora de língua alemã, já fiz artesanatos, já trabalhei no pet do meu futuro genro. Mas não encontro alegria, pois o tempo todo reclamam de mim que só gasto dinheiro e não faço nada. O que tem de errado.

## PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE

A nossa equipe observou que a nossa paciente conversou bem descontraída. O atendimento foi pelo vídeo do WhatsApp. Se apresentou com seus dados pessoais. Relatando que já é casada a 35 anos e que tem uma filha adotiva que está namorando um rapaz que é veterinário. A filha se formou em jornalismo, e tem sua própria empresa de publicidade. O esposo é funcionário público na prefeitura, qual falta 3 anos para se aposentar. Quando fala do esposo não tem muita alegria. Quando fala da filha a expressão é de objetivo alcançado.

Quando fala da sogra o semblante entristece. Foi perguntado se teria algum motivo aparente dessa rejeição. Os sogros eram contra o casamento, simples assim. Poderia casar-se com alguém melhor. Percebemos que a autoestima realmente está abalada. Devido as múltiplas buscas de realizar algo, não está trazendo satisfação a nossa paciente e ainda nem consegue agradar as pessoas da casa e da comunidade.

## LEITURAS REALIZADAS

**Palavra-chave:** Autoestima

Segundo Blascovich e Tomaka( 1991,p. 115-55), a autoestima é conceituada como a avaliação afetiva do valor, apreço ou importância que cada um faz de si próprio. Segundo Mruk(2006), a autoestima foi identificada como uma das características mais associadas aos indivíduos felizes. A evidência empírica revela que essa característica individual poderá estar associada, com ansiedade, depressão e a agressão verbal. Buscamos saber de Skinner(1991,p.47) “a cultura louva e recompensa os seus membros que fazem coisas uteis ou interessantes. No processo, o comportamento é positivamente reforçado e são geradas condições corporais que são observados pelo eu e assim valorizado o observador.

Precisamos incentivar a busca da terapia ao qual vai fazer refletir qual sua importância na sociedade. Segundo Hayes(1987, citado em Brandao, 2000),”uma forma de mudar coisas escondidas é a estratégia chamada de separar o Eu observador do Eu conteúdo. Se a pessoa se vê como eu observador de seus sentimentos e não como os seus próprios segredos, ela poderá aceitá-los melhor porque não precisa defender-se ou culpar-se

por seus sentimentos ou pensamentos. Eles são meus, mas não são eu, e ampliará sua possibilidade de compreender o que acontece e o que precisará fazer para mudar.

## REFERÊNCIAS

Blascovich J, Tomaka J. Measures of self-esteem. In: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, eds. Measures of social psychological attitudes series: Vol. 1. Measures of personality and social psychological attitudes. California: Elsevier Academic Press; 1991. p. 115-55.

BRANDÃO, M.Z.S. (2000). Os sentimentos na interação terapeuta-cliente como recurso para a análise clínica. Em R. R. Kerbauy (Org.) Sobre comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico. São Paulo: ARBytes Editora.

Mruk CJ. Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Springer Publishing Company; 2006.

1310

SKINNER, B. F. (1991). Questões recentes na análise comportamental. Campinas, SP: Papirus.

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229

Curitiba, 08 de setembro de 2023.

**FICHA 08**

**DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Nossa triagem foi realizada com nosso cliente B.P. de 28anos, via watap videoio. Isso se encontrava em sua casa sozinho. Apresentando que sente muita dor e angústia ao usar entorpecentes. Já faz uso desde os 16anos, e a um ano está sem usá-los, pois, ficou internado numa clínica para desintoxicação. Só que ao sair da clínica, se sente vulnerável para andar sozinho, por isso buscou a terapia na clínica-escola. Preciso de andar com o terapeuta pois foi sugestão do próprio médico psiquiatra. Pois ele faz prescrição do uso de paroxidina e divalcon. Sinto que tem momentos do dia que acho não conseguir resolver, pois raiva e angústia aparecem e só penso em sair em busca de narcóticos para aliviar o momento da dor de tomar decisão. Mas uso das drogas está causando mais dor e prejuízo. Não quero mais ser usuário. Quero alguém pra andar comigo e me capacitar na direção certo.

## PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE

Foi observado que o cliente estava bem tranquilo na nossa triagem com as perguntas do questionário. Verificamos que estava sozinho no quarto. Quando mencionou sobre a dependência química, seu rosto entristeceu, pois demonstrou uma dor interna sem saber como explicar. A câmera ficou parada na mesma posição, não foi preciso mexer por se sentir talvez desconfortável pelo assunto em questão. A busca por ajuda estava bem visível.

O nosso cliente tem uma empresa pra administrar, com ela tem funcionários com seus problemas diários, e assim mesmo quer aprender a lidar com os gatilhos que aparecem sem precisar se esconder na drogadição. Vemos um cliente propicio para em breve poder seguir seu proposito com êxito.

## LEITURAS REALIZADAS

**Palavra-chave:** Drogadição

Pelas pesquisas realizadas, encontramos vários textos expressando a preocupação do nível de adictos na fase da adolescência onde eles procuram se adequar aos grupos ou tribos para fazer parte de um novo processo em suas vidas fora do círculo familiar. O uso dos entorpecentes aqui se inclui como fonte de socialização e como linguagem do adolescente,

e quando acontece de forma abusiva, constitui-se num problema que pode repercutir em todo o processo posterior de vida jovem.

Segundo LAQUEILE e colaboradores (1995) definem como dependentes os comportamentos dos drogadição, pois eles são movidos pelo desejo poderoso, compulsivo de utilizar uma substância psicoativa, procurando que invade, progressivamente, toda a sua existência. Qualificam a dependência uma patologia que se torna crônica, porque o usuário se torna confuso com a abstinência, nega a importância de sua dependência, recusa-se a admitir a gravidade da sua situação. Segundo Hoffmann & Ceboneb (2002) mostram que os distúrbios no uso de drogas psicoativas estão associados ao uso de drogas pelos adolescentes com baixa-estima, sintomas depressivos, eventos de vida estressantes, baixa coesão familiar e ligação com amigos que consomem drogas. Segundo LIDDLE e DAKOP(1995b) chamam a atenção para a questão de os distúrbios provocados pelo uso das drogas serem uma ameaça a saúde pública, trazendo uma obrigação difícil do dependente químico cumprir junto a sua família e a sociedade. Pois rompem com as famílias, vínculos de trabalho, instabilidade financeira, apresentando abuso físico e psicológico. Segundo SCHMIDT(1996), a mudança do dependente químico e a base da família, parte do princípio de que a transformação no indivíduo precisa haver um funcionamento saudável, com a mudança do sistema familiar e com a terapia psicológica sistêmica.

## REFERÊNCIA

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria C. de Souza; Artigo A Implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. data 15 de outubro de 2010. <https://www.scielo.br/j/csc/a/NXNWcBqBzGk6HrdZhPhGj5f/?lang=pt>.

Laqueille X, Uribé M & Olié JP 1995. Aspects cliniques actuels des toxicomanies. *La Revue du Practicien* 45(11):1.359-1.363.

Hoffmann J & Cerboneb FG 2002. Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 66(3):255-264.

Liddle HA & Dakof GA 1995b. Efficacy of family therapy for drug abuse: promising but not definitive. *Journal of Marital and Family Therapy* 21(4):511-543.

Schmidt SE, Liddle HA & Dakof GA, 1996. Changes in parenting practices and adolescent drug abuse during multidimensional family therapy. *Journal of Family Psychology* 10(1):12-27.

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229

Curitiba, 11 de setembro de 2023.

**FICHA 09**

## **DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

A triagem realizada com nossa cliente E.R.G, de 18anos, foi no Watzap pelo vídeo. A demanda que ela relatou que está cansada de tomar remédio. Estou fazendo faculdade e trabalhando no restaurante da família. A medicação que tomo é citalopran e lítio. Mas não quero mais. Isso já vem desde os 6 anos que foi diagnosticada de bipolaridade. Já tive o desejo de ir embora e viver a vida sozinha e longe da família, mas no momento não tem condições financeiras para se sustentar.

1313

## **PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE**

A nossa equipe observou que é uma pessoa bastante responsável de aparência. Levanta-se cedo para ir ao trabalho e cumprir o horário de expediente e a noite segue para a faculdade fazer biomedicina. Ela tem o desejo que com essa graduação vai poder alçar novos horizontes e com isso buscar ficar livre da medicação, que relata traz muito efeito colateral. Ela necessita de 8 a 10hr de sono. Se isso não acontece, seu dia não segue de forma coordenada. Fazendo a faculdade noturna isso se torna impossível de funcionar.

## **LEITURAS REALIZADAS**

**Palavra-chave:** Bipolaridade infantil e adolescente

Pelas pesquisas realizados, vemos que a depressão maior em crianças já tem um sentido, principalmente se olharmos na visão genética. O conceito de depressão, não é

sinônimo de tristeza ou infelicidade, apesar da felicidade ser um ingrediente comum no humor depressivo associado ao transtorno. Com a depressão e a tristeza acompanha perda de interesse nas atividades, sentimento de desvalia, perturbação do sono, mudanças de apetite, entre outros. Para o CID-10, a criança e o adolescente a categoria transtorno depressivo de conduta, que é a combinação de transtorno de conduta na infância, com persistência e marcante depressão de humor, evidenciada por sintomas como sofrimento excessivo, perda de interesse e prazer em atividades usuais, autorrecriminação e desesperança, perturbações do sono ou apetite podem estar presentes. Segundo Spitz(1980), as crianças separadas das mães e que eram colocadas em creches apresentavam choro, isolamento, retardo do desenvolvimento psicomotor, reação lenta, retardo do movimento, e algumas apresentavam estupor e perda do apetite.

Ele postulava que o mais importante na etiologia era a perda do objeto amado. Segundo Rocha, Batista e Nunes(200,p. S50), a psicofarmacologia na infância e na adolescência continua sendo uma área com muitas perguntas não respondidas, mesmo com o progresso. Exemplo desse parâmetro usado para decidir tempo de tratamento, necessidade de manutenção, ainda são exagerados para os tratamentos dos adultos. Apesar dessas limitações, psicofármacos, quando bem indicados, podem contribuir de maneira significativa no desenvolvimento desses pequenos pacientes.

## REFERÊNCIAS

LIMA,Dênio, Artigo Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. Publicação II de agosto 2004.<https://www.scielo.br/j/jped/a/BhRWN6Ds8F5h53VQ54GBScF/>

Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de Comportamento da CID-10. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas Ltda.; 1993.

Spitz AR. O primeiro ano de vida. 2ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Ltda; 1980.

ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

**NOME DO ALUNO:** Mônica Rogalsky Tissen

**CURSO:** PSICOLOGIA

**PERÍODO DO CURSO:** 8 Período

**NOME DO LOCAL DE ESTÁGIO:** SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIENSINO

**SUPERVISOR:** PSICÓLOGO DIEGO DA SILVA CRP: 08/ 20229

Curitiba, 13 de Setembro de 2023.

**FICHA 10**

## DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Realizamos a nossa triagem com a paciente M.R.S. de 78 anos via Watzap, chamada de vídeo. Relatou que estava muito nervosa, e que chegou a pedir a neta para não fazer a entrevista. Questionamos qual era sua ansiedade. A demanda é que sou muito infeliz, tendo tudo e todos a minha volta.

Uma angústia que que passa. Passo dias chorando e não quero sair. Sou, aposentada do governo, já vai fazer muito tempo. Não consegue dormir sem medicamento, quando passa o efeito já me levanto. Minha alimentação é pouca, devido estar sem apetite. Todos os familiares me incentivam, mas minha tristeza não passa, sinto um enorme vazio, qual não consigo preencher com nada que me atraem. Estou relutante em fazer terapia, pois já fiz uns dez anos atrás e creio que não ajudou muito.

1315

## PRINCIPAIS IMPRESSÕES DA EQUIPE

Observamos que no início da triagem, nossa paciente está muito inquieta sob a circunstância de falar com o aparelho. Foi apresentado para ela que estaríamos na cadeira a sua frente. Assim ela se acalmou e iniciamos, perguntando o “para que” dessa terapia. Relatou que o filho desejava que fizesse, pois poderia fazer bem. A paciente contando sua infelicidade, iniciou em choro de com muita dor. A ponto da neta ir buscar um lenço. Colocava sempre a questão que não haveria resultado para esse tratamento. Verificamos que apresenta muita desmotivação por parte da paciente. Depois uma boa conversas e apresentações iniciamos a triagem, qual responde muito bem. Percebemos ansiedade e depressão. A neta que estava auxiliando, a presentou olhar de tristeza quando viu a nossa paciente chorar.

## LEITURAS REALIZADAS

### Palavras- chaves: Luto e Depressão

Verificamos que na passagem do ser humano pelo mundo, o que nos acompanha são perdas e conquista. As vezes boas as vezes não tão boas. A pessoa necessita passar ,por fases para os seus fortalecimentos. Segundo VIORST( 1986,p.19),” relata que a vida se inicia com perdas. Ao nascer somos arremessados para fora do conforto de dentro do útero, pois é o único lugar que conhecemos até o momento. Incrível que ao chegar no mundo não temos emprego, casa, carro.

Ao gritarmos recebemos algo morno na boca, em colo quentinho que tem uma voz maravilhosa que já ouvimos antes. A nossa mãe que é a referência entre o mundo e nos. Não necessitamos nada além dos cuidados dela”. Estamos nos referindo nesse momento não somente de luto da morte, do final de vida, mas um luto que pode ser de uma separação de casais, onde a casa que se vivia não vai ser mais a mesma. Luto pode ser a dispensa de um trabalho de ano. Luto pode ser o final de um namora. Luto pode ser o falecimento do seu pet. Luto é muitas vezes ter de renunciar e seguir em frente num caminho desconhecido.

1316

O luto são situações que envolvem perdas ao longo da vida, desde o nascimento até chegar a idade mais avançada, que seria seus 80 a 100 anos. Segundo VIORST(1988,p. 243)”vivemos de perdas e abandonar, e desistir. E mais cedo ou mais tarde, com maior ou menor sofrimento, todos nos compreendemos que a perda é, sem dúvida, uma condição permanente da vida humana. Segundo FUKUMITZU(2012), a vivência e intensidade do luto são variáveis conforme o apego estabelecido pelo sujeito enlutado. Verificamos pelas leituras, que cada indivíduo tem suas características de sofrer e vencer seus lutos e suas perdas. Não somos iguais nesse processo.

## REFERÊNCIAS

FUKUMUTSU,Karina.Artigo **Perdas No Desenvolvimento Humano: um estudo fenomenológico**. 2ª Edição. São Paulo, Digital Publish& Print Editora, 2012.

VIORST, Judith.Artigo **Perdas Necessárias**. 22ª Edição. São Paulo, Melhoramentos, 2002.

MARTINS, Marize; LIMA, Patricia Valle de Albuquerque. **Contribuições da Gestalt-terapia no enfrentamento das perdas e da morte**. IGT rede, Rio de Janeiro , v. 11, n. 20, p.

01-39, 2014 .  
em<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 nov. 2023.

Disponível

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo COELHO, PERES, & SANTOS (2004), as clínicas-escolas de Psicologia tem como finalidade básica possibilitar o treinamento de alunos mediante a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, o que pode contribuir para a formação de profissionais habilitados e capazes de expandir as práticas psicológicas em consonância com as novas realidades e demandas sociais, políticas e culturais da atualidade.

Segundo ROGERS (2017, p.36), "a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as relações com o cliente são autênticas e sem máscara nem fachada, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que nesse momento fluem nele". Segundo MELLO & PERFEITO (2004, p.34) "Necessitamos ir ao encontro da comunidade e não aguarda a comunidade buscar a clínica-escola.

Segundo AGUIRRE et al. (2000), afirmam que o fator determinante para o sucesso de uma atitude clínica é a integração entre a própria terapia do estagiário, seu conhecimento teórico e sua prática supervisionada. O aluno estando com suas terapias, suas sombras encaminhadas, a terapia pode ter resultados satisfatórios e com isso a missão da clínica-escola pode surtir um projeto conquistável na comunidade.

Vamos buscar a supervisão, por sua vez, facilita a integração destes dois aspectos, o conhecimento teórico e o autoconhecimento na tarefa clínica. Sendo que a atitude clínica são as experiências pessoais, as diversas identificações, as fantasias sobre o papel do psicólogo, as possibilidades de experimentar e investigar as vivências interior e a capacidade de conter as ansiedades e preservar os limites da própria identidade no contato com o outro.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observávamos durante todas as leituras, pesquisas e levantamentos teóricos, que a clínica-escola é um excelente braço para as comunidades. Onde podemos conduzir de uma forma natural o crescimento e o desenvolvimento da vida do ser humano, que passa muitas vezes com uma dificuldade nas suas emoções, que não consegue buscar uma solução para

ter um resultado diferente daquele que está habituado a levar. Pois já viu seus familiares trilharem o mesmo sentido. Com a diversificação da triagem ser realizada presencial ou online facilitou muito para a comunidade chegar até nos. Pois a tecnologia está presente em todos os lugares da cidade e do campo. Pela oportunidade bastante abrangente, triagens foram realizadas no interior do estado do Paraná, e que tiveram as terapias agendadas e realizadas. Para nossa equipe esse estágio deu uma visão mais ampla de avanço, podendo usufruir de tecnologias e assim estendendo saúde mental a todos que buscam, sem terem despesas que dificultam a terapia. Verificamos o número de mães buscando auxílio para seus filhos que apresentavam dificuldades nas escolas e nos relacionamentos interpessoais. Como as comunidades estão recebendo a terapia psicológica com olhares de renovação de vida. Percebemos que o preconceito que fora carregado por vários séculos como sendo algo só pra clientes com deficiências neurológicas, já não é mais considerado. As divulgações de fazer terapia, que foram realizadas em parques, surtiu em excelente resultado. Vários clientes se prontificaram em fazer parte do trabalho clínica-escola. Foi um experiencia magnífica e veremos bons resultados em breve.

## REFERÊNCIAS

**PERFEITO, Hélvia C.C.Silva; MELO, Sandra Augusta, Artigo Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola** 6 de Março 2009 <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYCCZCxsXHTXFpTgSQsRkyv/#>

**ROCHA, Renan Vieira de Santana; FONTES, Bruno Andrade, Artigo Acolhimento online em um serviço-escola** <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/47982>.

**PEREIRA, Ivo Studart, Artigo A vontade de sentido na obra de Viktor Frankel**, 10 de novembro de 2010, <https://www.scielo.br/j/psusp/a/Sn3DLKSmwdCD5QBTMxbM53K/#>

**BOCK, Ana Mercês Bahia, Psicologia** / Ana Mercês Bahia Bock, Odair Furtado, Maria de Lourdes Trassi Teixeira. - 2. Ed.- São Paulo: Saraiva Educação, 2019 [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=W\\_K7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=+Psicologia&ots=WBQwPX7kn&sig=AJl2Hx\\_YBa6KevBqtOezw8hI#v=onepage&q=Psicologia&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=W_K7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=+Psicologia&ots=WBQwPX7kn&sig=AJl2Hx_YBa6KevBqtOezw8hI#v=onepage&q=Psicologia&f=false)

**NERY, Maria da Penha; COSTA, Liana Fortunato, Artigo A pesquisa em psicologia clínica: do indivíduo ao grupo.** 30 de outubro de 2010, <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/R3LhYDFnhZSwSfxCKyRWdWp/#>

**COELHO, H. M. B., Peres, R. S., & Santos, M. A. dos (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. Psicologia em estudo, 9(1), 47-54.** Recuperado em 30 de abril de 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a07>

**ROGERS, Carl R., Torna-se Pessoa.** Tradução Manuel Jose do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli, Revisão técnica Claudia Berline. São Paulo 2017, p.36.

**AGUIRRE, A. M., Herzberg, E., Pinto, E. B., Becker, E., Carmo, H. M. S., & Santiago, M. D. E. (2000). A Formação da Atitude Clínica no Estagiário de Psicologia.** Psicologia USP, 11(1), 49-62.