

## ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE PSICOLOGIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SUPERVISED PSYCHOLOGY INTERNSHIP AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER I:  
EXPERIENCE REPORT

PRÁCTICAS DE PSICOLOGÍA SUPERVISADAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN  
PSICOSOCIAL I: RELATO DE EXPERIENCIA

Bia Hegele Lopes<sup>1</sup>  
Jeferson Rodrigues<sup>2</sup>  
Claudia Breda<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de um artigo com o objetivo de descrever as experiências de um estágio obrigatório de Psicologia no CAPS I no município de Garopaba e refletir o sentido da consolidação da formação diante a transição estudante-profissional. O método consistiu em um relato de experiência a partir da vivência e observações de uma estagiária. Os registros foram realizados em um diário de campo, o que permitiu analisar o conjunto do percurso formativo. Os resultados apresentam o contexto do serviço, as atividades realizadas pela estagiária e as ofertadas pelo CAPS para compor o Projeto Terapêutico Singular. As discussões refletiram o acolhimento como atividade que a equipe avalia se a pessoa usuária será acompanhada pelo serviço e o lugar da psicoterapia no cotidiano do trabalho de psicóloga. As conclusões referem que o CAPS é um espaço formativo significativo para a consolidação teórico-prática para a psicologia ao permear uma identidade profissional no campo da saúde pública do Sistema Único de Saúde, pautada pela clínica ampliada, ética e política pública.

3505

**Palavras-chave:** Estágio. Psicologia e Psicoterapia. Centro de Atenção Psicossocial. Acolhimento.

**ABSTRACT:** This is an article with the objective of describing the experiences of a mandatory Psychology internship at CAPS I in the municipality of Garopaba and reflecting the meaning of consolidating training in the face of the student-professional transition. The method consisted of an experience report based on the experience and observations of an intern. The records were made in a field diary, which made it possible to analyze the entire training journey. The results present the context of the service, the activities carried out by the intern and those offered by CAPS to make up the Singular Therapeutic Project. The discussions reflected reception as an activity in which the team evaluates whether the user will be accompanied by the service and the place of psychotherapy in the daily work of a psychologist. The conclusions indicate that CAPS is a significant training space for the theoretical-practical consolidation of psychology by permeating a professional identity in the field of public health of the Unified Health System, guided by expanded clinical practice, ethics and public policy.

**Keywords:** Internship. Psychology and Psychotherapy. Psychosocial Care Center. Reception.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Professor do departamento de psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>3</sup> Psicóloga do centro de atenção psicossocial de Garopaba.

**RESUMEN:** Se trata de un artículo con el objetivo de describir las experiencias de una pasantía obligatoria de Psicología en el CAPS I en el municipio de Garopaba y reflexionar sobre el significado de la consolidación de la formación frente a la transición estudiante-profesional. El método consistió en un informe de experiencia basado en la experiencia y observaciones de un pasante. Los registros se realizaron en un diario de campo, lo que permitió el análisis de todo el recorrido formativo. Los resultados presentan el contexto del servicio, las actividades realizadas por el interno y las ofrecidas por el CAPS para componer el Proyecto Terapéutico Singular. Las discusiones reflejaron la acogida como una actividad en la que el equipo evalúa si el usuario estará acompañado por el servicio y el lugar de la psicoterapia en el trabajo diario del psicólogo. Las conclusiones indican que el CAPS es un espacio formativo significativo para la consolidación teórico-práctica de la psicología al permear una identidad profesional en el campo de la salud pública del Sistema Único de Salud, orientado por la clínica ampliada, la ética y la política pública.

**Palabras clave:** Pasantía. Psicología y Psicoterapia. Centro de Atención Psicosocial. Anfitrión.

## INTRODUÇÃO

Os Cursos de Graduação em Psicologia preveem em seus currículos a realização de estágio supervisionado. Esse se caracteriza como um exercício obrigatório, que busca integrar as atividades curriculares e tem por finalidade o contato inicial com o exercício da profissão, visando diminuir a distância entre o campo de atuação do psicólogo e o aprendizado de sala de aula (Santos; Nóbrega, 2017). Essa atividade é um importante momento na carreira acadêmica e profissional do estudante de psicologia, pois o aproxima da realidade profissional e fortalece a relação entre ensino-serviço e teoria-prática.

Existe uma variedade de locais em que a estagiária pode realizar o estágio, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) um desses campos. O CAPS, segundo Barbosa et al. (2017), é um ponto essencial na rede de atendimento ao sofrimento psíquico grave e persistente, pois conecta e acompanha a atenção à saúde mental a partir da atenção básica, oferecendo a pessoa um acolhimento de forma comunitária, promovendo autonomia e vínculo entre usuário e serviço.

Assim, a reflexão diante a transição “fim de Curso e início da vida profissional” possibilita revisitar a formação e consolidá-la com as práticas de estágio. A atividade de estágio realizada pela estudante ocorreu no CAPS I no município de Garopaba. Esse serviço tem abrangência microrregional, atendendo os municípios de Garopaba e Paulo Lopes, tendo estimativa de atendimento 200 usuários/mês (Prefeitura Municipal de Garopaba, 2018). Segundo a Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011), os CAPS I são responsáveis por atender pessoas em

sofrimento mental grave de todas as idades, ou com complicações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, além de organizar as demandas de atenção à saúde mental do município, regular a porta de entrada da rede assistencial, supervisionar as equipes de atenção básica, sendo essa modalidade de estabelecimento correspondente a municípios com população acima de 20 mil habitantes (Brasil, 2002).

Desta forma, foi escolhido o campo, feito o cumprimento de trâmites administrativos, pactuação com a equipe e supervisora local. Nas primeiras semanas de estágio, ocorreu a observação e acompanhamento das atividades realizadas no CAPS I. A partir da ambientação e reconhecimento das atividades que compunham o Projeto Terapêutico Singular (PTS), houve interesse e disponibilidade na realização de acolhimentos e atendimentos psicoterapêuticos individuais.

Rodrigues e Brognoli (2014) indicam que o acolhimento no contexto da atenção psicossocial é uma proposta de vínculo, de relação com o sujeito que busca atendimento, assim como a corresponsabilização do cuidado entre profissionais, família e paciente. Enquanto Vieira e Nóbrega (2004) citam que a psicoterapia no contexto da atenção psicossocial é “uma modalidade de atendimento clínico psicológico ao sujeito-social que tem como eixo central a dialogicidade na relação terapêutica”.

3507

Diante ao exposto, o estudo tem como objetivo descrever as experiências de um estágio obrigatório de Psicologia no CAPS I no município de Garopaba e refletir o sentido da consolidação da formação diante a transição estudante-profissional.

## MÉTODO

Tendo como objetivo descrever a vivência de um estágio obrigatório do Curso de Psicologia, optou-se por realizar um relato de experiência. Este tipo de trabalho científico, segundo Daltro e Faria (2019), refere-se a uma produção teórico-prática que tem por objetivo o aperfeiçoamento de saberes sobre as experiências vivenciadas, a partir das perspectivas do sujeito pesquisador em um dado momento histórico e contexto cultural.

O registro das práticas e experiências vividas no CAPS se deu através do diário de campo. De acordo com Kroeff, Gavillon e Ramm (2020) o diário de campo possibilita dar

visibilidade à implicação do pesquisador com o campo estudado, compreendendo na escrita a descrição dos procedimentos do estudo, do desenvolvimento das práticas realizadas e das impressões do pesquisador sobre as experiências vividas. Além disso, o diário de campo possibilita o debate entre os saberes do pesquisador, suas angústias, avanços e dificuldades (Kroeff et al., 2020).

O interesse em estagiar no CAPS I de Garopaba ocorreu por ser o município de residência da estagiária, pelo interesse na área da atenção psicossocial e nas especificidades do dispositivo CAPS I, que atende criança, adolescente, adultos e pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas. A estagiária já havia realizado um estágio não obrigatório no mesmo estabelecimento nas fases iniciais do Curso, permanecendo o desejo em intervir de forma mais consistente e prática junto aos usuários do serviço. Considera-se essencial para a formação em Psicologia o contato com a comunidade ao qual se está inserido, conhecendo sua realidade, as demandas dos usuários, o dia a dia dos trabalhadores a partir do pressuposto ético de também retornar à coletividade os ensinamentos apreendidos na universidade.

O estágio obrigatório do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina tem vigência de um ano (dois semestres) com carga semanal de 12h. Tem como pressuposto a orientação acadêmica semanal com professor da graduação e supervisão local com psicólogo trabalhador do campo.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados inicialmente com a contextualização do CAPS I de Garopaba, posteriormente serão relatadas as principais atividades realizadas em cada semestre. Seguindo, será dado foco na descrição da psicoterapia individual e dos acolhimentos. A escolha por esses temas se deu por serem objetos de maiores reflexões tanto na supervisão local quanto na orientação acadêmica, por gerar dúvidas, impasses e novos conhecimentos acerca desses temas.

## RECONHECIMENTO DO CAMPO

O CAPS I de Garopaba foi inaugurado no ano de 2006 e presta serviço à população garopabense, que hoje é de 29.959 habitantes (IBGE, 2022a), e dá suporte ao município vizinho Paulo Lopes, com população de 9.063 habitantes (IBGE, 2022b), nos casos graves e persistentes de saúde mental. Esses dois municípios formaram, no período de estabelecimento do CAPS, uma microrregional a fim de garantir a implementação legal e orçamentária do serviço.

O centro tem como objetivo geral,

Promover a manutenção dos usuários no melhor nível de funcionamento e máximas condições de autonomia possíveis para cada caso, visando reintegração no seu grupo social, a fim de evitar novas internações. Realizar o matricialmente em Saúde Mental com as equipes da Atenção Básica (Prefeitura Municipal de Garopaba, 2018, p.2).

Objetivos específicos

Reduzir os sintomas através de: farmacologia, oficinas e grupos terapêuticos, apoio familiar; reduzir iatrogenia, diminuindo e eliminando sempre que possível as consequências físicas e comportamentais da medicalização; promover competência social e profissional; reduzir o estigma; apoiar a família e seu grupo social; promover autonomia; capacitar os profissionais da Atenção Básica para o cuidado em Saúde Mental de casos leves e moderados. (Prefeitura Municipal de Garopaba, 2018, p.2).

Durante o período em que a estagiária esteve no CAPS houveram alterações no quadro de trabalhadores. A equipe de trabalho do segundo semestre de estágio constituiu-se de: uma psicóloga 40h, uma coordenadora, uma enfermeira 40h, um técnico de enfermagem 40h, uma assistente social 30h, uma médica psiquiatra 20h, um médico clínico geral (cedido pela atenção primária de saúde) 20h, um motorista, uma recepcionista, três coordenadoras de oficina terapêutica, uma auxiliar de serviços gerais, um vigilante e uma estagiária 12h.

3509

## ATIVIDADES DO PRIMEIRO SEMESTRE

As atividades da estagiária no primeiro semestre foram de acompanhamento das oficinas terapêuticas e acompanhamento de acolhimentos como co-terapeuta. Somado a isso, foi realizado um levantamento das atividades oferecidas aos usuários do serviço e que contemplassem, conforme avaliação, o PTS. Como resultado, foi produzido uma tabela com as atividades e distribuída aos trabalhadores para apreciação e aprimoramento das informações registradas (**tabela 1**). Segue a versão final.

**Tabela 1** – Tabela de atividades CAPS I Garopaba

| Segunda-feira   | Terça-feira   | Quarta-feira   | Quinta-feira   | Sexta-feira   |
|---|---|--|--|---|
| <b>manhã</b>  |   |  |  |   |
| Acolhimento 8h00 às 10h30                                       | Acolhimento 8h00 às 10h30<br>Atendimento Médico 8h00 às 12h00<br><br>Oficina Terapêutica 8h00 às 12h00  | Acolhimento 8h00 às 10h30<br>Atendimento Médico 8h00 às 12h00<br><br>Oficina Terapêutica 8h00 às 12h00 | Acolhimento 8h00 às 10h30<br>Atendimento Médico 8h00 às 12h00<br><br>Oficina Terapêutica 8h00 às 12h00 | Acolhimento 8h00 às 10h30<br>Atendimento Médico 8h00 às 12h00 |
| <b>tarde</b>  |   |  |  |   |
| Acolhimento 13h00 às 15h30<br>Atendimento Médico 13h00 às 17h00 | Acolhimento 13h00 às 15h30<br>Atendimento Médico 13h00 às 17h00<br><br>Reunião de Equipe a cada duas semanas 13h30<br><br>Matriciamento uma terça-feira ao mês 13h30 às 17h | Acolhimento 13h00 às 15h30<br>Atendimento Médico 13h00 às 17h00  | Acolhimento 13h00 às 15h30<br><br>Oficina Terapêutica 12h00 às 17h                                     | Acolhimento 13h00 às 15h30                                    |

**Fonte:** autora, 2024.

No que se refere às oficinas, essas ocorriam em três dias da semana no turno matutino e vespertino e o acompanhamento delas se dava com escuta, apoio, proposições juntamente com os usuários e, em alguns momentos, colaborando com a coordenadora para a operacionalização das ações e organização grupal. Como exemplo do relato de experiência, foi definido um momento de apresentação da estagiária aos membros do grupo da oficina, em que foram pensadas as seguintes questões: Por que vocês estão no CAPS? O que vocês fazem no CAPS? O que mais gostam de fazer? No que a oficina ajuda no tratamento? O compartilhamento dessas interrogações possibilitou uma troca, acolhimento e sentimento de pertença recíproca entre estagiária e usuários/as.

Além disso, vivenciou-se oito acompanhamentos de acolhimentos como co-terapeuta. Esses acolhimentos foram realizados por diferentes profissionais: psicóloga, técnico de enfermagem, coordenadora do CAPS e estagiária. As principais queixas das pessoas usuárias foram: sofrimento relacionado ao trabalho; raiva e heteroagressão; vontade de morrer somado a alucinação e agressividade; dependência química; sintomas ansiosos e insônia; irritabilidade e humor rebaixado; início de processo de medicação fornecida pelo estado. Os encaminhamentos dados aos acolhimentos observados foram de marcação de consulta psiquiátrica com planejamento de um acompanhamento médio/longo prazo; avaliação psiquiátrica por insuficiência do atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde; direcionamento do paciente para a Unidade Básica de Saúde. Esses acolhimentos foram registrados no sistema online de atendimento aos pacientes. Alguns destes registros foram elaborados pela estagiária e conferidos pela supervisora, outros realizados por profissional com contribuição da estudante.

## ATIVIDADES DO SEGUNDO SEMESTRE

3511

No segundo semestre a estagiária optou por se dedicar aos atendimentos individuais e a realizar acolhimentos. Assim, foram realizados atendimentos individuais de quatro pacientes. Três delas já frequentavam o serviço e foram encaminhadas à psicologia por outros profissionais do CAPS (médicos e técnico de enfermagem) e uma delas buscou a estagiária por demanda espontânea. Duas delas não seguiram acompanhamento, pois uma não compareceu às últimas consultas e a outra não conseguia conciliar os horários com a disponibilidade da estagiária. Ficando assim duas pacientes em atendimento individual que serão identificadas como paciente A e paciente B.

A paciente A era uma mulher, cis, branca de 30 anos. Foram realizadas 20 sessões de psicoterapia individual, com frequência semanal e duração de 1h. A queixa inicial estava relacionada aos tremores nas mãos que a deixava constrangida e ansiosa. Já estava sendo investigada pela médica a possibilidade de esses tremores estarem relacionados a medicação que ela faz uso. Surgiram outras queixas como dificuldade em fazer e manter amizades. A paciente relatou um longo histórico de relacionamentos disfuncionais de amizade em que ela

“sufoca” as amigas, “só quer ficar com elas”, reagindo com ansiedade, irritabilidade e tristeza quando as amigas se aproveitam dela ou mesmo respondem negativamente as suas expectativas.

A paciente B era uma mulher cis, branca de 53 anos. Foram realizadas 15 sessões de psicoterapia individual, com frequência semanal e duração de 1h. A paciente tinha como queixa inicial o luto relacionado a perda da mãe associada a sintomas como perda do interesse em viver, percepção de perseguição, isolamento social e afetivo e, possíveis, alucinações auditivas. Sua narrativa trazia um histórico de “traumas” relacionados a episódios de violência doméstica contra a mãe, praticada pelo pai; violência doméstica contra si, praticada pelo ex-companheiro; seguidos despejos; pensamentos de morte.

No que tange os acolhimentos, eles foram sendo realizados ao longo do semestre e totalizaram 12 pessoas acolhidas. Esses momentos tinham como objetivo acolher a demanda através da escuta e postura ética e interessada, realizar estratificação de risco de suicídio e decidir o melhor encaminhamento para a queixa apresentada, tendo também como resultado o início do PTS. A realização dos acolhimentos no serviço ocorria, preferencialmente, das 8h às 10h30 e das 13h às 15h30 de segunda a sexta-feira. Estes eram realizados pela estagiária, psicóloga, assistente social, técnico de enfermagem e coordenadora do CAPS. As pessoas acolhidas vieram encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de uma escola estadual e por demanda espontânea. Tinham por demandas ou questões a serem tratadas: renovação de medicação e crise de pânico; aposentadoria por transtorno mental e ansiedade social; desejo de morte e planejamento de suicídio; suspensão na escola por episódio de “tumulto coletivo” e automutilação na escola; avaliação médica/psiquiátrica. Os encaminhamentos dados foram avaliação médica, encaminhamento ao CRAS e psicoterapia no CAPS.

Para a realização dos acolhimentos, o serviço utiliza um balizador que consiste em um roteiro com aspectos e critérios principais do que venha a ser um “caso CAPS”. Esse guia de acolhimento orienta o atendimento e proporciona o mapeamento de aspectos da queixa e da vida do paciente que podem indicar critérios de admissão da pessoa no serviço a partir da vulnerabilidade. Itens como queixa principal, história do adoecimento e história familiar, funcionalidade (ocupacional, rotina) e fatores de proteção.

## DISCUSSÕES

As reflexões sobre as atividades realizadas, o modo de operar do dispositivo CAPS I de Garopaba e o lugar do psicólogo diante desse contexto parte do entendimento de que o CAPS é uma instituição típica do modo psicossocial, que surge como um antípoda ao modo asilar estabelecido historicamente no âmbito do cuidado em saúde mental (COSTA-ROSA, 2000). O modo psicossocial é um paradigma que norteia as práticas visando a “desospitalização, desmedicalização e a implicação subjetiva e sociocultural dos sujeitos atendidos”. (Costa-Rosa, 2000, p.158).

Logo, esse “novo” modo de operar tem por concepções: a consideração dos fatores políticos e biopsicossociais como fatores determinantes no tratamento; agência do sujeito no problema em que ele está inserido tanto como pessoa implicada subjetivamente, quanto considerando que ele não é o único a carregar a adversidade, pois a família e grupo social ampliado devem ser incluídos no tratamento; ênfase na reinserção social e recuperação da cidadania; garantia do trabalho interprofissional para uma intervenção que esteja para além da doença e da medicação; horizontalidade institucional; ênfase na participação popular; territorialização do tratamento (Costa-Rosa, 2000).

3513

Apesar do CAPS ser a instituição que pode materializar o modo psicossocial, pode-se perceber que o CAPS de Garopaba tende a reproduzir um modelo ambulatorial de cuidado em saúde mental, o que revela os desafios referentes à ampliação da atuação e consolidação da psicologia na instituição.

Ramminger e Brito (2011, p.155), através da análise de um CAPS no interior do Rio de Janeiro, observaram que o modelo ambulatorial é “como uma força centrípeta que puxa tudo para si”, dificultando com que os trabalhadores consigam atuar para além dessa possibilidade. As atividades de oficinas terapêuticas eram identificadas pelos trabalhadores como “atividades-Caps”, enquanto as atividades realizadas por médicos, psicólogos e assistentes sociais eram subentendidas como “atividades-Ambulatório”. As “atividades-Caps” seriam aquelas realizadas por todos os trabalhadores do centro, independente da formação acadêmica, já as “atividades-Ambulatório” diziam respeito ao trabalho de determinadas classes profissionais, delineando um caráter clínico.

No dia a dia da experiência da estagiária, percebeu-se que o fluxo de trabalho era por vezes centralizado, implícita ou explicitamente na figura do médico, ou seja, o trabalho possuía um foco mais intensificado no controle e estabilização de sintomas e na definição diagnóstica, do que na promoção de autonomia, reinserção psicossocial e reabilitação do sujeito em tratamento a partir de um PTS. Esse fato também atuava como empecilho para a invenção de outras alternativas de cuidado que pudessem ampliar o quadro de atividades do CAPS, pois o cuidado médico era um determinante na construção de projetos, na oferta de espaços coletivos de reflexão, de apropriação do território e articulação política por parte de pessoas-usuárias e a implicação dos trabalhadores nos desafios enfrentados.

Ramminger e Brito (2011), apontam uma hipótese para essa realidade. Os autores indicam que, pela falta de recursos normativos e de possibilidades de desenvolver e compartilhar as atividades realizadas, os trabalhadores tendem a reproduzir um modelo que buscam suplantam, modelo esse alinhado ao paradigma manicomial, ou seja, não é o bastante a criação de serviços substitutivos e o fechamento dos manicômios, é preciso encarnar o trabalho psicossocial. É essencial que os trabalhadores tenham espaço e disposição para serem criativos e reflexivos, a fim de buscar novas soluções aos desafios cotidianos e isso se dá também com supervisão clínico institucional.

## PSICOTERAPIA INDIVIDUAL NO CAPS

A psicoterapia individual no contexto do CAPS I é respaldada pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 que inclui, entre as atividades de assistência prestada ao paciente do CAPS I, na modalidade de atendimento individual, a assistência medicamentosa, psicoterápica, de orientação, entre outros (Brasil, 2002). Somado a isso, o Conselho Federal de Psicologia (2022) no documento “Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)” defende que na atenção psicossocial o que se pretende é a criação de redes de relações entre os sujeitos e que as práticas sejam elas individuais ou coletivas não devem se reduzir a padronizações e individualizações dos processos que envolvem o sujeito. O ambiente de psicoterapia individual pode ser ofertado no cuidado da pessoa em tratamento, favorecendo a autonomia, a significação dos acontecimentos vivenciados e sua

implicação no processo de melhora, ampliando a compreensão sobre as situações geradoras de sofrimento.

Buscando compreender sobre os critérios de admissão dos pacientes na modalidade de psicoterapia individual muitas questões surgiram, principalmente, se esses critérios podem ser definidos de forma a priori ou estanque. Pode-se perceber que no CAPS I de Garopaba, pacientes que eram identificados pela equipe como possuindo potencial de beneficiar-se da psicoterapia, eram pacientes que apresentavam todos ou parte desses critérios: sintomatologia grave; isolamento social; fragilidade na rede de relações sociais; vulnerabilidade econômica; risco moderado/alto de suicídio; interesse pelo tratamento. Somado a isso, pode-se acrescentar fatores relativos à psicóloga como disponibilidade de horários e vinculação com o paciente. Alguns desses critérios podem ser verificados nas Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no que diz respeito à atuação do psicólogo em momentos de crises ou urgências (CFP, 2022). O que sinaliza que, supostamente, a psicoterapia no CAPS I de Garopaba ocorra principalmente em contextos mais agravados e urgentes.

Acerca da prática de psicoterapia realizada pela estagiária, as pacientes foram admitidas na modalidade por critérios distintos. A paciente A, já frequentava o serviço há alguns anos, tanto nas oficinas terapêuticas quanto no atendimento médico. Ela foi direcionada para atendimento com a estagiária por conta de uma queixa relacionada a tremores e nervosismo que poderiam estar relacionados, principalmente, a fatores psíquicos e pelo seu desejo em falar sobre seus impasses subjetivos. E foi admitida em psicoterapia tendo em vista sua recorrência no serviço, seus sintomas recorrentes e a disponibilidade e interesse por parte da estagiária em realizar psicoterapia.

Nas primeiras sessões foram realizados atendimentos a fim de delimitação da queixa, investigação da história de vida, das relações sociais significativas, dentre outros aspectos. Posterior as primeiras semanas, identificou-se que as dinâmicas relacionais que a paciente estabelecia com suas amigas eram fator central em sua queixa. Além disso, pode-se perceber que a ausência materna, devido a uma postura distante da mãe, potencializava seu sofrimento. Desse modo, através de uma postura atenta e empática e da utilização de perguntas

problematizadoras, a estagiária buscou favorecer o processo de significação das situações vivenciadas com as amigas e ainda não elaboradas, assim como ressignificar as situações “traumáticas” experienciadas com as ex-amigas. Somado a isso, buscou-se com que a paciente desenvolvesse seus próprios sentidos sobre a falta da mãe e seus comportamentos compensatórios em relação a essa falta.

Já a paciente B, chegou ao serviço recentemente sendo encaminhada pela UBS e admitida em psicoterapia com a estagiária por apresentar desejo intenso de morte, vulnerabilidade econômica, frágil rede de proteção, isolamento social, sintomatologia psiquiátrica grave (alucinações e sentimento persecutório) e histórico de internação psiquiátrica.

Nas primeiras semanas foram realizados atendimentos a fim de fortalecimento de vínculo, investigação da história de vida e as expectativas em relação ao tratamento do CAPS. A paciente demonstrava muita angústia, “desejo de ser levada aos poucos por Deus”, alta sensibilidade ao estresse, rigidez a mudança e muita ansiedade relacionada a uma avaliação pericial do INSS para renovação do auxílio-doença. Foi realizado semanalmente a escuta sobre desejo de morte, sendo intensificado nas semanas precedentes à avaliação pericial. Buscou-se também através de pontuações favorecer a flexibilização ou ressignificação de sentidos produtores de sofrimento que a paciente cultivava sobre sua própria vida, como de que não existia nada de positivo em sua história, de que não seria capaz de viver momento felizes no futuro e “que já se sentia morta por dentro”. E também ampliar sua rede social, incentivando-a a buscar atividades em espaços comunitários e coletivos a fim de enriquecer seu cotidiano e suas relações.

## ACOLHIMENTOS

O acolhimento, diferentemente de uma triagem ou anamnese, está muito mais relacionada a uma postura ética do profissional que está acolhendo, do que um conjunto de técnicas e objetivos especificados a priori. Rodrigues e Brognoli (2014) destacam que no acolhimento é necessário conhecimento para orientar a escuta em direção a delimitação da demanda; reorganizar o serviço para que cada sujeito seja atendido em sua singularidade; e,

principalmente, disponibilidade para suportar o sofrimento sem se deixar imobilizar pela dor do outro ou se apressar para solucionar o problema.

Quando realizados pela estagiária, a prática visava identificar as demandas, verificar se o caso correspondia aos critérios de admissão de pacientes e quais os possíveis encaminhamentos tendo em vista o quadro de atividades do CAPS que compunham o PTS. A postura acolhedora, empática e a escuta da estagiária possibilitaram com que, para além de colher os dados objetivos necessários, o sofrimento dos sujeitos acolhidos pudesse ser validado e escutado.

Realizando essa atividade, pode-se perceber a potência do dispositivo acolhimento e os desafios que o envolvem. O acolhimento, segundo Rodrigues e Brognoli (2014), possui um caráter organizador do processo de trabalho do CAPS, pois visa garantir a universalidade e o acesso ao serviço e a humanização das ações realizadas, ou seja, é através dele que se inicia a relação entre o sujeito que busca atendimento e o profissional, tornando possível a criação conjunta de oportunidades de reflexão e ação frente às experiências adoecedoras vivenciadas.

Pode-se perceber que, muitas vezes no acolhimento, a Psicologia é demandada, seguindo uma lógica centrada no ato médico, a analisar as situações a partir de concepções biomédicas, que individualizam e medicalizam questões que dizem respeito às dinâmicas relacionais dos sujeitos, à violações de direitos ou vulnerabilidades sociais e econômicas. Somado a isso, o CAPS I de Garopaba, atualmente carece de atividades grupais para além das oficinas terapêuticas, que deem conta dessas demandas psicossociais. Então, os acolhimentos constituem-se como uma nova oportunidade de pensar alternativas, a partir das condições dadas e movimentos possíveis, que ampliem as condições de existência dos sujeitos.

3517

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as vivências experienciadas no CAPS I de Garopaba refletem os desafios em relação a instauração e manutenção da Política de Saúde Mental comprometida com a Reforma Psiquiátrica. Atuar como estagiária no cotidiano de um CAPS I foi uma experiência profundamente enriquecedora e gratificante, pois a equipe de trabalho deu suporte, apoiou, incentivou e teve uma postura de disposição e generosidade. O estágio proporcionou

aprendizados em relação a ética de trabalho, raciocínio clínico, fluxo de trabalho na saúde pública, o lugar da psicóloga no serviço de saúde mental, trabalho em equipe, dentre várias outras coisas.

Muitas são as adversidades enfrentadas diariamente no serviço, tanto em âmbito institucional, como de política pública, fluxo de trabalho, recursos humanos, entre outros. Destaco que é necessário que os trabalhadores da saúde mental se mantenham reflexivos e críticos em relação a sua prática, para que suas atividades não reforcem o modelo manicomial que insiste em existir, mas que deve ser superado. No caso do CAPS I de Garopaba, um dos caminhos possíveis para garantir o enfrentamento dos desafios é a supervisão clínico-institucional. Esse dispositivo, segundo o Cunha (2022), propõe formação permanente que sustenta a responsabilidade compartilhada da equipe em relação ao cuidado em saúde mental, facilita o diálogo para que as questões que atravessam o trabalho possam ser expostas e os casos possam ser manejadas, considerando os desafios e surpresas do trabalho clínico na perspectiva psicossocial.

Por fim, considero o estágio obrigatório de extrema relevância formativa na graduação de Psicologia, pois possibilita com que a práxis estudantil se realize e permita uma constituição mais firme da identidade e postura profissional. Os espaços de formação junto ao orientador acadêmico e supervisora local forneceram suporte, direção e energia para que esse ano de estágio se constituísse como um momento excepcional na minha trajetória acadêmica.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.

BRASIL. **Portaria n.º 336, 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prto336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prto336_19_02_2002.html). Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 10 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação de psicólogos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologos-no-centro-de-atencao-psicossocial-caps/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

COSTA-ROSA, Abílio. **Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**, 2000.

CUNHA, Vânia Cristina Alves. **Supervisão clínico institucional no centro de atenção psicossocial e na rede de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022. Disponível em: [https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/93\\_supervisao-clinico-institucional-no-centro-de-atencao-psicossocial-e-na-rede-de-atencao-psicossocial](https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/93_supervisao-clinico-institucional-no-centro-de-atencao-psicossocial-e-na-rede-de-atencao-psicossocial). Acesso em: 10 nov. 2024.

DALTRO, M. R.; DE FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, [S. l.], v. 19, n. 1, 223-237, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados: Garopaba**. Censo 2022. Brasília, DF: IBGE, 2002a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/garopaba.html>. Acesso em:

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados: Paulo Lopes**. Censo 2022. Brasília, DF: IBGE, 2002b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/paulolopes.html>. Acesso em: 10 nov. 2024.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Field Diary and the Researcher's Relationship with the Theme-Field in Intervention Research. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020.

OLIVEIRA ALVES, Carlos Frederico *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, [S. l.], v. 72, p. 1, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA. Projeto terapêutico CAPS I de Garopaba. Garopaba: Prefeitura Municipal, 2018.

SANTOS, Aline Carla dos; NÓBREGA, Danielle Oliveira da. Dores e Delícias em ser Estagiária: o Estágio na Formação em Psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, [S. l.], v. 37, p. 515-528, 2017.

RODRIGUES, Jeferson; BROGNOLI, Felipe Faria. Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 6, n. 14, p. 61-74, 2014.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S. l.], v. 9, p. 25-59, 2002.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; NÓBREGA, Sheva Maia da. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de psicologia (Natal)**, [S. l.], v. 9, p. 373-379, 2004.