

## FALAS INSTITUCIONALIZADAS IMPORTAM: RELATO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

Claudete de Fátima Andrade<sup>1</sup>

Diego da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho tem como principal objetivo a observação passiva e participante no campo da saúde mental. Observar as patologias e o manejo destes transtornos, bem como conhecer e trazer informações de como são as clínicas, ou residências terapêuticas, após a reforma psiquiátrica no Brasil, de 2001, com a aprovação da lei nº 10.216. Também conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei de Paulo Delgado. A instituição escolhida para este trabalho foi: A clínica de Apoio Psicossocial Gabriela de Carvalho, mais conhecida popularmente como – Casa Gabriela. Que faz parte do grupo de instituições de longa permanência, ou seja, são caracterizadas por abrigarem pessoas por tempos determinados/indeterminados, oferecendo moradia, alimentação, cuidados assistenciais, entre outros. A metodologia utilizada foi a coleta de dados, através de entrevistas com colaboradores, gestores, moradores da casa de forma presencial. O estágio foi dividido em cinco semanas, sendo quatro horas na semana, totalizando vinte horas de forma presencial na casa. A parte teórica do estágio foi em sala de aula, com aplicação de conteúdo relacionado ao tema Saúde Mental. Para construção deste artigo foi utilizado também livros de autores importantes do tema, Nise da Silveira, Mauricio Ouyama e pesquisa em revista especialista na área.

**Palavras-Chave:** Casa Gabriela. Transtornos psíquicos. Instituições de longa permanência. Reforma Psiquiátrica. Observações.

5655

### 1 INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste trabalho também é trazer conhecimento e informações obtidas através de observação e interação direta com moradores, colaboradores, coordenadores da casa psiquiátrica/instituição de longa permanência escolhida. A Casa de Apoio Gabriela, localizada na rua Professora Maria de Assumpção, 2439, bairro Boqueirão – Curitiba PR foi fundada no ano 2000. Atende pessoas de 18 a 59 anos, portadores de transtornos psíquicos, deficiência intelectual e dependentes químicos. É uma casa particular, mas também recebe doações e voluntários. A missão da Casa é, cuidar com amor, carinho e humanização.

Cada vez mais aumentam os números de pessoas com transtornos mentais e dependência química, por isso a importância de se falar sobre este tema que infelizmente a grande maioria da sociedade desconhece, ou por falta de interesse ou muitas vezes por falta de

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

<sup>2</sup> Psicólogo, docente de Psicologia da UniEnsino.

informação mesmo. Este trabalho também tem como objetivo trazer informações relevantes sobre o manejo clínico dos transtornos, ou seja, trazer na prática os transtornos descritos no DCM – 5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)

A metodologia utilizada para o trabalho foi, entrevista com os colaboradores, coordenadores, agenda e caneta. Entrevista com moradores que quiseram participar de forma espontânea, relatando como chegaram ali e como funciona a casa.

## 2 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

Na primeira semana que cheguei á casa fui recebida pela técnica de enfermagem que me mostrou a estrutura física da casa. A casa possui oito quartos, contendo também um quarto para descanso dos funcionários, os quartos são separados por gêneros, cada quarto possui até três camas. Três banheiros, uma varanda, uma cozinha ampla, uma área de jardim onde fica o fumódromo, possui uma horta que fica sobre responsabilidade dos colaboradores o cuidado.

Sete colaboradores, uma técnica de enfermagem, três cuidadores, uma cozinheira, uma colaboradora assistente administrativa responsável por grande parte da administração. Não possui colaborador responsável pela higiene.

São um total de dezessete moradores, sendo onze do sexo feminino e seis do sexo masculino. 5656

O organograma da instituição é constituído apenas por duas estruturas hierárquica, uma assistente administrativa e a dona da instituição que gerencia todos os demais colaboradores.

A casa conta com apenas um profissional da equipe multidisciplinar que é o profissional de terapia ocupacional que vai duas vezes por semana lá.

Não possui demais profissionais da equipe multidisciplinar, isto é, da psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia entre outros.

Minha recepção por parte dos moradores e colaboradores desde o primeiro dia foi muito positiva, os moradores foram já a maioria no primeiro dia de estágio falar comigo.

Na segunda semana eu e mais três alunos de onde estudo, combinamos com a responsável pela casa que íamos levar bolos de chocolates para os moradores. Fizemos uma confraternização para eles com os bolos, colocamos as músicas que eles haviam falado que gostavam. Resumindo proporcionamos um momento muito alegre para eles. Até os mais tristes foi possível ver um esboço de alegria, alguns dançavam sozinhos ou em dupla.

Na terceira semana de estágio consegui descobrir melhor os tipos de transtornos deles. O transtorno mais comum que observei foi a esquizofrenia, seguido por Bipolaridade, depressão entre outros. Uma mulher de aproximadamente trinta anos com diagnóstico de deficiência intelectual, segundo o laudo dela está deficiência foi causada por um tipo de meningite bem grave quando ela tinha apenas três anos de idade. Vou chamá-la aqui de nome fictício: Cintia, bem chocante a história dela, mora na casa há onze anos já. Não consegue fazer a sua higienização sozinha, usa fraldas o tempo todo, na maioria das vezes chora quando os cuidadores chamam para troca de fralda, chama as cuidadoras de mãe. Segundo relato dos cuidadores e com base no laudo clínico a Cintia tem a mentalidade de criança, ou seja, o cérebro dela evolui até os três anos somente na sua parte intelectual. A parte física tem evolução normal para a idade dela.

Teve um senhor de aproximadamente quarenta e oito anos, vou chamá-lo de nome fictício de Tadeu, ele tem o diagnóstico de esquizofrenia mais demência, não apresenta nenhuma agressividade é até bem sociável, ou tenta ser, porque eu tentei conversar com ele, porém infelizmente não foi possível devido a confusão mental, disse que a cabeça dele parecia diversas bolhinhas. Perguntei quantos anos ele tinha, ficou pensando e não conseguiu responder. Falava uma história de um caminhão que ele tinha que consertar. E ficava lavando as mãos diversas vezes, sem conseguir fechar a torneira.

5657

Outro homem com aproximadamente trinta anos com diagnóstico de transtorno bipolar, vou chamá-lo de nome fictício de Miguel. O Miguel na maioria dos dias que fui á casa ele não interagia comigo, era muito agitado, nervoso, ficava andando de um lado para outro e com fisionomia de bravo, observei nele uma revolta que tinha, até proferiu palavras agressivas para mim e um dos dias dos estágios e ficava sempre com um radinho ouvindo músicas e jogos. Mas, no meu último dia de estágio fiquei chocada que ele estava apresentando um comportamento bem diferente, quando cheguei ele estava com um bíblia na mão e fazia marcações na bíblia com uma caneta, olhou para mim e disse para Deus me abençoar, depois pediu para eu pegar água para ele, depois estava tocando piano, ou fingindo que estava tocando, porque é um piano que tem lá e está desligado. Mas, toda está mudança de comportamento acontece de maneira rápida característica do transtorno dele que apresenta grande variação de humor.

O que observei que infelizmente quando algum paciente entra em surto é realizado a contenção, através de medicação, via oral, ou dependendo do grau intravenosa. Observei também que eles são bem cientes e receptivos para as medicações, quando chega ali pelas 15h (quinze horas) eles vão fazendo uma espécie de fila na frente a dispensa (farmácia) onde fica as

medicações. Vão todos com a palma da mão para cima já para tomarem a medicação, de livre e espontânea vontade que cuidador (a) dá para eles.

Os pacientes/ residentes da casa são na maioria das vezes respeitosos, colaborativos, amorosos com a equipe assistencial (cuidadores (as) técnica de enfermagem). E vice-versa. Há uma relação de confiança e ao mesmo tempo de bastante leveza entre eles. Existe uma rotina bem definida e seguida de higiene e alimentação aos pacientes.

A casa é bem aberta a visitas de igrejas evangélicas, que inclusive semanalmente fazem pregações e a maioria dos pacientes participam e observei que se sentem muito bem. É aberta também para quem quer fazer trabalho voluntário, ou algum tipo de doação.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Psiquiátrica Nise Magalhães da Silveira, reconhecida mundialmente por sua contribuição à psiquiatria e revolução no tratamento mental no Brasil, teve um papel de extrema importância na contribuição para a Lei ° 10.216/2001 de reforma psiquiátrica no Brasil. Nascida em 15 de fevereiro de 1905. Na época que fazia medicina era a única aluna mulher na turma, sofreu diversos tipos de abusos psicológicos por parte dos demais estudantes homens naquela época. (Silveira, Motta, Silva, 2013) p 421

5658

Fundou em 1956 a Casa das Palmeiras, instituição pioneira, fundada por Nise para tratamento dos pacientes em regime de portas abertas. Modelo de instituição que inspirou a criação dos atuais CAPS (Centros de Atenção Psicossocial).

Tinha muito respeito pelos animais, especialmente cães e gatos, eleitos por ela “coterapeutas”; a paixão pela arte e o diálogo com a crítica de arte de melhor extração no Brasil, relações estas que deram suporte para deslocar a problemática da loucura, em geral, e da esquizofrenia, em particular, do campo da psicologia. (Silveira, Motta, Silva, 2013)

Os tratamento e manejo há pessoas com problemas mentais eram totalmente cruéis antes da reforma psiquiátrica. Era baseado numa legislação dos anos 30 e refletia o nível e o grau de compreensão que a medicina mundial entendia ser o modelo de atenção possível a ser oferecido as pessoas que tinham problemas mentais. Não havia ainda as Nações Unidas e sua Organização Mundial de Saúde, ou seja, a saúde mental no Brasil era extremamente primitiva, precária. O que existia nesta época era os chamados manicômios ou hospícios. Neste sentido destaca-se a Doutora Nise citada acima como sendo a pioneira a não considerar o tratamento da época como sendo o único. Além dela também é importante destacar o papel: de Luiz

Cerqueira e sua luta contra os manicômios, a exemplo sua obra, *O manual de psiquiatria Social*. (Ciência & Saúde Coletiva, 2011)

No estado do Paraná existiu o hospício Nossa Senhora da Luz fundado em 1903 - 1930 para tratamento de pessoas com transtornos mentais. Naquela época eram chamados de “loucos ou alienados, conforme os discursos políticos do século XIX. Os tratamentos aos pacientes eram precários, muitas vezes tratamento de choque, isolamento. O protocolo de tratamento tinha um cunho moral e educativo, aqueles que provocassem algum tipo de perturbação na ordem social, ou tivessem algum tipo de surto psicótico eram presos na cadeia civil da cidade, após a soltura iam para o hospício Nossa senhora da Luz. O saber psiquiátrico e a medicalização do hospital estavam mergulhados numa teia mais ampla de relações de poderes. (Ouyama, 2015)

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi atingido com sucesso, uma vez que houve uma boa receptividade e abertura da Casa Gabriela e de seus pacientes, nas interações, observações passivas e participantes. Foi possível perceber que muitos pacientes se sentiram à vontade e queriam falar sobre suas histórias pessoais e como chegaram a ir morar na casa, mesmo alguns com a voz um pouco trêmula e lenta faziam questão de conversar e relatar suas histórias, desafios, expectativas, hobbies (do que gostavam de fazer para se distraírem).

5659

Com a realização deste trabalho, incluindo o aprendizado teórico e principalmente o aprendizado na prática, ou seja, das observações e interações em loco, conclui-se que as residências terapêuticas, ou clínicas terapêuticas, são uma grande iniciativa e alternativa para acolher pessoas com transtornos psíquicos, deficiência cognitiva, dependentes químicos. Porém, são carentes ainda em relação a equipe multidisciplinar, sobretudo, pela falta de psicólogo, no sentido de melhorar a saúde mental dos pacientes e apoiar numa recuperação e até mesmo contribuir para a possibilidade de uma evolução significativa dos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

SILVEIRA, da N. Motta, J.O. Silva, e P. Memória do Saber. Serie III. Rio de Janeiro. Fundação Miguel de Cervantes: Zit Editora, 2013.

OUYAMA, M. Um Jardim Patológico: História do Hospício Nossa Senhora da Luz. V.I. Curitiba (PR). Editora e Gestora Cultural. 2015.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4701-4706, 2011. Acesso em 29/11/2025