

IMPRESSÕES SOBRE PSICOPATOLOGIAS E RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: RESULTADOS DE UMA PRÁTICA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA E SAÚDE MENTAL

Celso Andrei Amaral da Rocha¹

Gevana Gomes de Freitas²

Veridiane Cordeiro Rodrigues³

Diego da Silva⁴

RESUMO: Este relatório descreve o estágio de observação obrigatório do 6º período da disciplina de Psicologia da Universidade Uniensino. Sendo realizado em outubro de 2025 na instituição conhecida como Casa de Apoio Gabriela, uma residência de longa permanência destinada aos cuidados de pessoas com doenças mentais. O Objetivo principal foi compreender a dinâmica do ambiente, o funcionamento da rotina institucional, as interações entre os residentes e a equipe multidisciplinar, além de identificar patologias dos pacientes e seus sintomas. A experiência possibilitou uma reflexão sobre os desafios do cuidado em saúde mental, a importância do acolhimento e da construção de vínculos, e o papel do psicólogo em contextos institucionais.

Palavras-Chave: Observação. Rotina. Patologias. Comportamento. Estrutura.

I. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo compartilhar a nossa experiência de estágio realizada no 6º período do curso de Psicologia, na qual tivemos a oportunidade de conhecer de perto o funcionamento de uma casa de apoio, que também pode ser conhecida pelo nome de residência terapêutica, a instituição a qual nos recebeu e permitiu o estágio foi a instituição Casa de Apoio Gabriela. Essa instituição, que atende cerca de 28 pessoas entre homens e mulheres com deficiências e patologias intelectuais, foi um ambiente bastante desafiador e enriquecedor para nossa equipe. Durante as 20 horas de observação, distribuídas ao longo de alguns dias, podemos perceber a importância de uma abordagem cuidadosa, respeitosa e sensível às necessidades de cada paciente, muitos deles com condições crônicas que demandam cuidados específicos e constantes. Essa vivência nos faz compreender melhor como funciona o tratamento e o cuidado com pessoas em situação de vulnerabilidade, qual a importância e o papel do Psicólogo na vida desses pacientes, além de ampliar a nossa compreensão sobre o funcionamento administrativo da clínica e a relação entre pacientes, familiares e equipe de profissionais.

5750

¹Discente de Psicologia da UniEnsino.

²Discente de Psicologia da UniEnsino.

³Discente de Psicologia da UniEnsino.

⁴Psicólogo, docente de Psicologia da UniEnsino.

Para o grupo, essa experiência foi fundamental, pois me permitiu vivenciar uma realidade diferente da minha rotina, preparando-me melhor para futuros atendimentos e reforçando a importância do acolhimento humanizado na prática psicológica, além dessa etapa do estágio ser fundamental para o desenvolvimento acadêmico e profissional, pois permite vivenciar situações reais que podem ocorrer na rotina de um psicólogo, especialmente no atendimento a pessoas com condições crônicas, foi uma oportunidade única de aprender na prática, de forma mais próxima da realidade que encontraremos na futura carreira.

A importância desse estágio na vida de um acadêmico de Psicologia é bastante significativa, pois ele proporciona uma experiência prática e realista do que é atuar na área, ao observar e interagir com pacientes em uma Casa de Apoio, o estudante consegue aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade, desenvolver habilidades de escuta, empatia e respeito às diferenças, além de entender melhor as necessidades específicas de pessoas com deficiências e patologias intelectuais.

2. DESCRIÇÃO DA CASA DE APOIO GABRIELA

O objetivo do estágio era realizar as 20 horas de observação em uma residência de longa permanecia, escolhemos a instituição Casa de Apoio Gabriela que está localizada na Rua Professora Maria de Assumpção, 2441 - Boqueirão, em Curitiba e abriga 28 pacientes entre eles pessoas com deficiência mental severa, deficiência física e patologias intelectuais. É uma casa que foi adaptada as necessidades dos pacientes, mas ao mesmo tempo sem muitos recursos específicos, os quartos são separados para homens e mulheres, os banheiros são de uso de todos, tem duas salas de estar e TV o qual o uso é permitido durante horários específicos e limitado as 22 horas.

Possui uma cozinha na qual são preparadas as refeições, ela é fechada e não permite o acesso dos pacientes, além disso tem um espaço externo que é destinados as refeições e aonde eles passam a maior parte do dia, onde fazem atividades e recebem visitas, além das mesas e bancos tem mais cadeiras e também uma área verde para eles permanecerem e principalmente aos que fumam.

A casa possui uma rotina, eles acordam por volta das 9 horas da manhã, tomam o café, recebem a medicação e na sequência é o horário do banho, a seguir ficam descansando, ao meio dia o almoço é servido pelos funcionários e também por um ou outro paciente que é mais lúcido, cada um recebe o prato pronto. Após o almoço eles ficam livres para fazer alguma atividade, ver

TV por exemplo, e a partir das 14 horas recebem visitas, pessoas da comunidade que prestam trabalho voluntário, pessoas ligadas à igrejas e fisioterapeuta.

Os pacientes são acompanhados o tempo todo pelos cuidadores, sempre estão de olho, o portão é fechado com cadeado e somente os funcionários tem acesso. Existe também uma pequena sala a qual funciona como uma farmácia tem ali o nome de todos os pacientes, qual a medicação de cada um e todos os medicamentos que tomam, além dos cigarros que também ficam lá. Pude perceber que muitos deles fumam, muitas vezes eles não querem tomar remédio, comer ou fazer algo específico e os cuidadores utilizam o cigarro como benefício por cumprir o que foi pedido.

Do nosso ponto de vista a residência é simples, organizada, limpa, porém sem uma infraestrutura que permita um melhor desenvolvimento dos pacientes e também sem atendimento específico no que de fato as pessoas com doenças mentais precisam, como por exemplo acompanhamento psicológico, fisioterapeuta, atividade física guiada, espaços para atividades lúdicas, espaços para atividades ergonômicas. O fisioterapeuta que vai na casa atua como voluntário e faz em torno de 40 minutos de atividades em grupos, é algo que ajuda porém não é possível atingir a todos pois muitos têm limitações físicas e precisam de um acompanhamento diferenciado.

5752

3. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

ALUNO: Celso Andrei Rocha

Seguindo a carga horária de 20 horas de estágio supervisionado para o 6º período de Psicologia, como ordem programática do curso. Realizei a observação prevista juntamente com alguns colegas na Casa de Apoio Gabriela, onde já havia sido realizada pelo grupo a observação anterior. Realizamos esse processo dividindo em vários dias de visita na instituição.

Iniciando no dia 06/10/2025, foi um momento de reencontrar alguns pacientes, já que no semestre passado havíamos realizado o estágio de observação na mesma clínica. Foi uma experiência boa ver novamente algumas pessoas, alguns haviam saído da clínica por motivos variados. Foi interessante verificar que muitos destes pacientes pareciam estar agitados e nervosos, tivemos a impressão que a qualquer momento pudesse ter algum tipo de agressão por parte deles. Outros pacientes se mostravam mais debilitados, interagindo pouco, ou respondendo somente àqueles que lhes era perguntado. Questionando uma das cuidadoras da casa ela afirmou que a maioria acaba piorando seu estado, ficando cada vez mais vegetativos por conta

da medicação muito forte, ou mesmo pelas suas condições mentais que com o tempo tendem a se agravar.

Na sequência no dia 07/10/2025, seguimos o estágio apenas conversando com os pacientes, de um total de quase 28 pacientes, apenas 5 ou 6 que interagem e seguem conversando, principalmente porque parecem ser bem carentes e necessitam falar o que sentem. Neste momento é possível afirmar que exercemos nossa função, e serve como um grande aprendizado. Neste segundo dia todos pareciam mais calmos, menos agitados, talvez porque o dia não estava tão quente como o anterior, e que dentro da instituição alguns lugares esquentam bastante no calor, o que pode gerar um desconforto para eles.

Já no dia 08/10/2025, tudo seguiu como anteriormente, passamos boa parte do tempo conversando com aqueles pacientes que sempre interagem, mas observando tudo o que acontece ao redor. Dentre todos os pacientes, menos de 10 interagem de alguma maneira, e menos ainda é o número de pacientes que conversam e mantém uma relação de amizade dentro dos limites. Estes últimos demonstram uma carência de atenção ou mesmo de falar e contar sua História. Talvez isso ocorra porque suas patologias sejam mais leves e conseguem manter uma boa noção da realidade.

Na próxima semana dia 13/10/2025, o dia foi bem tranquilo, além das conversas triviais com aqueles que procuram conversar, ainda participei de jogos com alguns, como dominó ou jogos de cartas, 3 ou 4 pacientes gostam destas atividades. Onde também é possível identificar suas capacidades, que muitas vezes são limitadas, variando com suas patologias. Para os estudantes isso é um aprendizado, pois é possível comparar a patologia de cada paciente com seu comportamento e suas ações.

Finalizando o estágio dia 14/10/2025, seguimos com as conversas e jogos, este é um dia geralmente um pouco mais nostálgico, pois os pacientes perguntam quando iremos voltar, e comentam alguns que sentirão saudades, obviamente que isso toca os sentimentos de qualquer um, mas é preciso tentar ser neutro, demonstrar carinho, afeto dentro do possível e conversar buscando um alento para eles. Com certeza mesmo realizando as mesmas atividades quase todos os dias, a experiência é diferente. Posteriormente isso irá servir em nossa maneira de agir em situações parecidas na prática de atendimentos.

ALUNA: Gevana Cristina Gomes de Freitas

29/09/2025: Observei que a Casa Gabriela passava por reformas físicas, todo o piso externo estava sendo trocado. Na ocasião desta data, o piso externo da varanda externa já havia sido substituído e os assistidos da casa permaneciam ali na maior parte do tempo durante o dia. Permaneci na varanda interagindo com os assistidos ora jogando dominó ou cartas ora conversando também. Refleti neste dia sobre o estresse que a obra pode ter gerado aos moradores que por alguns dias tiveram seus espaços de trânsito pela casa comprometidos.

01/10/2025: Nesta data em particular, ao interagir com mais atenção com uma determinada moradora da Casa, pude notar sua piora em comparação ao semestre anterior (onde também realizamos o estágio na mesma Casa de Apoio Gabriela). A referida moradora apresentara maior desorganização mental, mais tremores (principalmente nas mãos e cabeça) e lapsos de memória que a impediam de construir uma fala linear e coerente.

08/10/2025: Nesta data, passei por uma experiência bastante surpreendente, uma moradora me chamou de repente, informando que precisava conversar comigo. Eu a conhecia de vista apenas, porque na oportunidade do estágio anterior (semestre passado) ela não se aproximara. No entanto, nesta ocasião ela me chamou para solicitar uma espécie de conselho: ela me explicara que sempre realizava favores a uma determinada amiga ali da Casa, mas sentia que a referida amiga não reconhecia seus esforços em ajudar e sentia-se desvalorizada e explorada. Conversamos por um tempo e ela mencionou que chegara na Casa há alguns meses atrás com depressão e que por este motivo solicitou ao seu irmão e cuidador que a levasse para uma Casa de Apoio.

5754

17/10/2025: Aqui uma outra experiência significativa, uma moradora que eu já havia conversado, mas de maneira mais superficial me solicitou apoio. Na ocasião senti que a referida moradora estava fragilizada emocionalmente, mais instável. Ela solicitou a uma funcionária da casa a permissão para irmos para o seu quarto porque ela precisava de um espaço mais privado para conversarmos. Nesta experiência a referida moradora, emocionada, contou um pouco sobre os filhos e netos, a ausência que sentia deles, também relatou que estava com HPV e que sentia o seu corpo mais fragilizado por conta do vírus. A moradora também se queixou de bastante falta de ar e isto estava lhe preocupando e reclamou de incontinência urinária. Cultivei uma escuta ativa e cuidadosa em relação aos seus relatos no sentido de confortá-la. Como trabalho com pilates ensinei-lhe um exercício para o assoalho pélvico no sentido de melhorar a questão da incontinência urinária mas percebi também que a instabilidade emocional a impediu de

permanecer na conversa, após um curto espaço de tempo de conversa a moradora saiu do quarto, não sei se irritada com o entra de sai de pessoas ali (neste período entraram no quarto outras moradoras – no quarto, ao lado da sala de TV, dormiam outras duas mulheres também – e funcionários da casa também para cuidar da limpeza do ambiente; e após este episódio dirigi minha atenção a outros moradores e a ela também sempre que voltava para conversar comigo.

ALUNA: Veridiane Cordeiro Rodrigues

Primeiro dia 06/10/25: acompanhei alguns colegas que já estavam realizando o estágio, para todos é uma situação que gera uma certa estranheza. Procurei conhecer primeiramente os pacientes, compreender suas atitudes e comportamentos e assim poder interagir. Nesse primeiro dia percebi que vários voluntários estiveram por lá realizando diversas atividades, seja profissionais de educação física ou pessoas ligadas à Igrejas que realizaram atividades e orações. Com isso a hora se passou, e somente no final do dia foi possível conseguir ter mais contato com os pacientes para conhecê-los. Confesso que no término do primeiro dia me senti, exausta, sem energia, não sabia explicar o que era o misto de sensações, a situação das pessoas que ali estão mexe muito com o nosso emocional, afinal pra mim foi o primeiro contato direto com pessoas que se encontram neste estado de saúde mental.

5755

Segundo dia 07/10/25: houveram poucas visitas, assim foi possível ter um maior contato com todos, seja conversando ou mesmo realizando dinâmicas que fizemos juntamente com o grupo que estávamos no estágio. É importante ressaltar que nem todos gostam de participar das atividades, alguns não gostam nem de contato, como uma conversa, podendo até ser agressivos se houver insistência. Já alguns gostam e pedem para que se realize atividades, se sentem bem participando e interagindo.

Terceiro dia 08/10/25: eu preparei uma atividade de coordenação motora, com o apoio dos colegas fiz a atividade conhecida como batata quente, fiz a dança das cadeiras e também fiz um alongamento, utilizei uma música animada, bolas e como bonificação eles ganharam bala e pirulito. Foi divertido, empolgante, e o feedback que recebi deles foi gratificante, eles pediram pra que eu voltasse mais vezes e fizesse a mesma atividade. Nem todos participaram, alguns ficaram de fora observando, outros deitados nos bancos lá de fora. Em alguns era possível verificar alguma dificuldade cognitiva de pensamento e raciocínio, assim era possível identificar características da sua patologia.

Quarto dia 13/10/25: levei desenhos impressos para colorir, onde muitos se interessaram, geralmente as mulheres, onde também constatei que algumas tinham habilidade ao seguir o traço da pintura, já outras tinham dificuldades, fazendo rabiscos e não tendo uma ordem para pintar. No restante do dia aproveitei para me aproximar ainda mais deles, conversamos, ouvimos músicas, cantamos; é possível perceber que alguns deles possuem momentos de lucidez, lembram do passado das pessoas da família, do conhecimento adquirido antes de ficar doente, muitos conseguem dizer exatamente como chegaram e o porquê estão ali, já outros não é possível interação.

Quinto dia 14/10/25: Finalizando o estágio, dia 05/04/2025, levei jogos e desenhos para colorir, fizemos atividade de alongamento, mas na maior parte do tempo passei conversando com os pacientes, ou mais precisamente ouvindo suas queixas e situações. Ao mesmo tempo que senti um entrosamento maior com eles depois destes dias, também ocorreu um sentimento de despedida, onde todos estavam sentindo o fato de ser o último dia do estágio juntamente com os outros estagiários. Esse sentimento por parte deles me pareceu bem profundo por conta de que eles estão muitas vezes afastados de seus familiares, ou mesmo cansados daquela rotina onde precisam fazer tudo o que é proposto pela clínica. Uma conversa às vezes nem sempre ocorre com os funcionários, que não tem tempo na maioria das vezes para sentar e dar atenção a todos. Ter permanecido com eles durante esses dias foi uma experiência enriquecedora. 5756

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A humanidade sempre conviveu com problemas mentais ou psicológicos ao longo da História, sendo uma situação difícil tanto para familiares ou indivíduos da sociedade que tiveram de conviver com estas pessoas passando por tais problemas. A grande questão, é como através dos tempos a humanidade conviveu com isto, passando por narrativas de que isto seria um castigo dos Deuses ou de Deus, além de como essas pessoas eram tratadas no meio em que viviam.

Nessa linha cronológica, a principal referência é a obra de Michel Foucault, *História da Loucura* (1978), onde analisou esse aspecto desde a Idade Média, passando pela modernidade até a Idade Contemporânea. A forma de tratar esses pacientes mudou ao longo do tempo, como de se relacionar com essas pessoas muitas vezes, onde isso tem muita relação com a forma de pensar da época e influências tanto da Igreja ou correntes de pensamentos da época.

Focando no perfil dos pacientes analisados em nosso estágio, a maioria sofre de esquizofrenia ou de demência, duas patologias que causam furor na sociedade, e como já citado, sempre houveram formas diferentes de tratamento, variando do período ou sociedade. No Brasil é possível identificar que sempre seguiu a visão de Foucault, e que dos últimos séculos é possível perceber que a sociedade sempre buscou criar locais para retirar estas pessoas de cena e do convívio dos demais,

(Peres; Barreira, 2009).

Assim, em terras Brasileiras, temos registros de várias instituições que foram criadas principalmente no século XIX com este fim, buscando influência principalmente nos hospitais psiquiátricos franceses, que foram os primeiros na História a criar instituições para este propósito. Ainda sobre Foucault, ele também trabalhou suas análises nas relações de poder na sociedade, e suas ferramentas de articulação, como por exemplo para segregar indivíduos que não se adaptam aos costumes e hábitos tradicionais⁵. Essas instituições tinham um caráter disciplinatório, cada uma com uma metodologia atendendo a determinado tipo de público. No caso das pessoas com problemas mentais o hospital psiquiátrico tinha a função de tirar de circulação os pacientes, e em alguns casos buscar a melhora destes indivíduos utilizando métodos totalmente questionáveis e desumanos. Foucault (1986), comparava o Hospital Psiquiátrico com a prisão, analisando as formas de controle e organização destas instituições ao longo dos últimos séculos.

Entretanto, nas últimas décadas estes sistemas deixaram de existir em vários países e também no Brasil, dando lugar a outros lugares de tratamento, no que muitos chamaram por aqui de reforma psiquiátrica. Esses novos lugares passaram a ter novas denominações como Casas de Apoio ou clínicas, geralmente funcionando em antigas residências adaptadas com um número de pacientes menor, mantido e organizado pela instituição privada. Hoje em dia a abordagem é diferente, tendo a psicologia uma grande participação no tratamento e organização de toda uma metodologia para o tratamento destas pessoas.

A abordagem psicológica encara os sintomas e, portanto, a doença mental, como desorganização da personalidade. A doença instala-se na personalidade e leva a uma alteração de sua estrutura ou a um desvio progressivo em seu desenvolvimento. Dessa forma, as doenças mentais definem-se a partir do grau de perturbação da personalidade, isto é, do grau de desvio do que é considerado como comportamento padrão ou como personalidade normal. (Bock, Furtado e Teixeira, 2004, pag.461).

⁵ FOUCAULT, M. Vigiar e punir — história da violência nas prisões. Trad. Lígia M. P. Vassalo. 4. ed. Petrópolis, 1986.

Além da Psicologia, esses locais que agora abrigam estes pacientes, contam também com outros profissionais de outras áreas da saúde como, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, e outros, tudo para auxiliar e contribuir com uma visão interdisciplinar visando o tratamento do paciente, mesmo que seja muitas vezes de forma paliativa. Fica claro que este tipo de atendimento varia muito para cada clínica, onde algumas fornecem um serviço excelência muito humanizado, mas uma grande maioria é precária em alguns aspectos, virando também um negócio onde quem tem mais condições pode ter um serviço e atendimento melhor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após concluído o período de estágio, das horas obrigatórias, chega o momento de analisar o saldo da experiência obtida. Apesar deste modelo de estágio já ter sido realizado no semestre anterior, as impressões são diferentes. Na primeira vez a grande questão foi o choque com a realidade vista dentro da clínica e da situação dos pacientes, o objetivo foi se adaptar e dentro do programado do estagio interagir com os pacientes, sem fazer intervenções mais fortes que alterassem a dinâmica da casa ou o comportamento dos pacientes.

Nesse segundo momento, já com estes conhecimentos e experiências obtidos, houve uma tranquilidade maior, e o objetivo foi conversar e interagir de maneira sutil com os pacientes, mas observar suas patologias e de que maneira alteram seu estado físico e mental, comparar o estado de pacientes e suas demandas. Entender como funcionam patologias como esquizofrenia, demência e bipolaridade, na teoria, e analisar na prática através do comportamento dos pacientes, foi muito interessante. No caso mais comum da esquizofrenia, é interessante perceber as alterações em algumas perspectivas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor desorganizado e outros sintomas negativos. (DSM-5,2013). Foi de grande importância o estágio para relacionar essas questões, além de perceber também como funciona o efeito de algumas medicações no processo de tratamento.

A patologia da bipolaridade também presente na clínica entre os pacientes, foi bem entendida em vários pacientes, seus sintomas e anomalias percebidos através de seu comportamento, que por vezes estavam super tranquilas, outros momentos se apresentavam super agitados ou mesmo tendo alucinações. Muitos casos da clínica, procedem anteriormente de uso e substâncias como drogas ou álcool em grande quantidade

Muitas substâncias de abuso, alguns medicamentos prescritos e várias condições médicas podem estar associados a um fenômeno semelhante ao episódio maníaco. Esse fato é reconhecido nos diagnósticos de transtorno bipolar e transtorno relacionado

induzido por substância/ medicamento e transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica. (DSM-5,2013, pág. 123).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. (Organizador). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5. 5. ed. Editora,2013

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2004

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978

FOUCAULT, M. Vigiar e punir — história da violência nas prisões. Trad. Lígia M. P. Vassalo. 4. ed. Petrópolis, Vozes, 1986.

PERES, M. A. de A., & BARREIRA, I. de A.. (2009). Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(4), 635–642.