

OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL: VIVÊNCIAS E REFLEXÕES EM CASA DE SAÚDE MENTAL

BEHAVIORAL OBSERVATION: EXPERIENCES AND REFLECTIONS IN A MENTAL HEALTH RESIDENTIAL FACILITY

Andresa Santos Küster¹

Ingrid da Silva Haide²

Ivo Iran Pschera³

Luciana do Prado Costa⁴

Diego da Silva⁵

RESUMO: O presente relatório tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas durante o estágio supervisionado IV, em Saúde Mental, realizado na casa que será identificada como CAGC, situada em Curitiba. Optou-se por esta forma de identificação para se preservar a identidade da casa bem como dos pacientes observados no decorrer desse relatório. A instituição presta assistência psicossocial a pessoas com transtornos mentais e dependência química, por meio de atendimentos terapêuticos, atividades ocupacionais e acompanhamento contínuo. O estágio, com duração de 20 horas, possibilitou aos acadêmicos a observação e a participação em grupos terapêuticos, conversas individuais e dinâmicas de convivência. As atividades envolveram jogos, pinturas, e escuta ativa, possibilitando uma aproximação sensível às demandas emocionais dos usuários. A experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências fundamentais no campo da Psicologia Social e da Saúde Mental, evidenciando a importância da empatia, do vínculo e da comunicação como instrumentos terapêuticos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Psicologia. Estágio Supervisionado. Escuta Ativa. Reabilitação Psicossocial.

ABSTRACT: This report aims to present the experiences gained during Supervised Internship IV in Mental Health, carried out at the institution that will be identified as CAGC, located in Curitiba. This form of identification was chosen to preserve the confidentiality of the institution and the patients observed throughout this report. The institution provides psychosocial support to individuals with mental disorders and substance dependence through therapeutic services, occupational activities, and continuous follow-up care. The internship, totaling 20 hours, enabled students to observe and participate in therapeutic groups, individual conversations, and social interaction activities. The activities included games, painting, and active listening, fostering a sensitive approach to the emotional needs of the users. This experience contributed to the development of essential competencies in the fields of Social Psychology and Mental Health, highlighting the importance of empathy, bonding, and communication as therapeutic tools.

Keywords: Mental Health. Psychology. Supervised Internship. Active Listening. Psychosocial Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

¹Graduanda em Psicologia – UniEnsino Centro Universitário do Paraná.

²Graduanda em Psicologia – UniEnsino Centro Universitário do Paraná.

³Graduando em Psicologia – UniEnsino Centro Universitário do Paraná.

⁴Graduanda em Psicologia – UniEnsino Centro Universitário do Paraná.

⁵Orientador. Docente do departamento de Psicologia da Faculdade UniEnsino Centro Universitário do Paraná.

1.1 Apresentação do Tema

Este Relatório de Estágio Acadêmico, elaborado para a disciplina Estágio Básico Supervisionado IV, de Saúde Mental, tem por finalidade compartilhar as vivências, observações e aprendizados desenvolvidos pela equipe de acadêmicos.

O campo de estágio selecionado foi a CAGC, uma instituição situada em Curitiba, PR, que acolhe internos de 18 a 59 anos de ambos os sexos, e que presta assistência psicossocial a pessoas com transtornos mentais e dependência química, por meio de atendimentos terapêuticos, atividades ocupacionais e acompanhamento contínuo.

A escolha do tema justifica-se pela relevância da Saúde Mental como campo de atuação da Psicologia, especialmente diante do cenário de vulnerabilidade social e institucional vivenciado por pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. A observação em contexto de acolhimento institucional favorece a compreensão das dinâmicas de cuidado, dos vínculos afetivos e dos desafios enfrentados tanto pelos usuários quanto pelas equipes que atuam nesses espaços.

Além disso, a vivência prática supervisionada constitui etapa fundamental da formação em Psicologia, permitindo a articulação entre os conteúdos teóricos estudados ao longo da graduação e a realidade concreta dos serviços de saúde mental, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso (Brasil, 2019).

O presente relatório tem como objetivo geral apresentar e analisar as experiências vivenciadas durante o estágio supervisionado IV, em Saúde Mental, realizado na instituição identificada como CAGC. Como objetivos específicos, busca-se: descrever as práticas e atividades desenvolvidas ao longo do período de observação; refletir sobre as dinâmicas institucionais e as relações estabelecidas entre usuários e equipe; e articular as vivências práticas com o referencial teórico sobre saúde mental, Reforma Psiquiátrica e atenção psicossocial.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo e Cenário

O presente trabalho caracteriza-se como um relato descritivo-analítico de natureza qualitativa, fundamentado na técnica de observação não participante. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca compreender os fenômenos sociais e subjetivos em sua complexidade, valorizando os significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências e

interações. A observação, nesse contexto, constitui-se como uma ferramenta de aproximação da realidade, permitindo que os acadêmicos analisem o comportamento e as dinâmicas institucionais sem interferir diretamente no campo.

O estágio foi realizado na CAGC, localizada em Curitiba (PR), instituição voltada à assistência psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico e em processo de reabilitação de dependência química. O ambiente configura-se como um espaço terapêutico e social, que promove atividades integrativas, oficinas expressivas, grupos de escuta e convivência, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e para a reinserção social dos usuários.

Para assegurar o rigor ético, o estudo seguiu as recomendações do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), garantindo sigilo profissional, respeito à dignidade e à privacidade dos participantes. Além disso, foram observadas as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas e práticas envolvendo seres humanos no Brasil. Assim, não são identificados nomes, locais ou dados pessoais, preservando integralmente o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas.

Dessa forma, o estudo busca descrever e analisar, de maneira ética e reflexiva, o contexto institucional e as práticas observadas, contribuindo para o fortalecimento da formação acadêmica e para a compreensão crítica dos processos de cuidado em saúde mental, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Psicologia (Brasil, 2019).

2.2 Procedimentos de Observação

A metodologia utilizada fundamentou-se na observação participante e na vivência prática supervisionada, conforme propõe Minayo (2014), que entende a observação como uma ferramenta essencial para a compreensão dos fenômenos humanos em seus contextos reais. Foram conduzidos de acordo com os princípios éticos e metodológicos que regem a prática da Psicologia e a pesquisa qualitativa em contextos de saúde mental. O estágio foi desenvolvido nos meses de setembro e outubro de 2025, com carga horária total de 20 horas presenciais, realizadas na CAGC, instituição voltada à assistência psicossocial de pessoas com transtornos mentais e dependência química.

As atividades envolveram o acompanhamento de grupos terapêuticos, interações individuais, escuta ativa e participação em dinâmicas de convivência com os usuários, por meio de jogos, pinturas, desenhos e outras expressões simbólicas. Tais práticas foram realizadas sob

supervisão de campo e orientação acadêmica, favorecendo a integração entre o saber teórico e a prática clínica, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Psicologia (Brasil, 2019).

2.3 Aproximação Ética

Antes do início das observações, foi realizada uma apresentação formal à coordenação da instituição, explicitando os objetivos do estágio e a natureza não interventiva da presença do estagiário. Todo o processo foi conduzido com transparência e compromisso ético, conforme orienta o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes para práticas e pesquisas com seres humanos. Os estagiários comprometeram-se a não registrar dados identificáveis, como nomes, histórias pessoais ou características específicas, e não realizar gravações de áudio ou vídeo, garantindo a confidencialidade, privacidade e o sigilo profissional. Além disso, foi respeitado o funcionamento natural dos grupos, sem intervenções diretas, conforme recomenda Minayo (2014) sobre a postura ética do observador em pesquisas qualitativas.

2.4 Registros de Campo

Os registros de campo foram elaborados individualmente pelos acadêmicos, imediatamente após cada encontro, descrevendo o cenário institucional, os rituais de convivência, os temas abordados e as impressões subjetivas do observador. Essa técnica, segundo Bogdan e Biklen (1994), permite captar a riqueza do cotidiano institucional, articulando o olhar empírico com a reflexão teórica e ética.

2.5 Análise Temática

A análise do material produzido seguiu o método da análise temática, que, conforme Bardin (2011), consiste em identificar núcleos de sentido que expressam significados relevantes dentro do corpus analisado. Após uma leitura flutuante dos registros, foram definidos os seguintes eixos temáticos:

- Acolhimento e pertencimento: a importância do vínculo afetivo e da escuta como instrumentos terapêuticos;
- Espiritualidade: vivências simbólicas e práticas religiosas como recursos de ressignificação;

- Apadrinhamento e suporte coletivo: laços de apoio entre os usuários como ferramenta de fortalecimento emocional;
- Regras e rituais institucionais: estrutura e rotina como instrumentos de contenção e previsibilidade.

Essa organização analítica possibilitou compreender a dinâmica psicossocial da instituição, evidenciando como os rituais, vínculos e práticas coletivas contribuem para o cuidado integral e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos em processo de reabilitação.

2.6 Aspectos Éticos

A realização das observações na CAGC seguiu rigorosamente os princípios éticos que regem a atuação do psicólogo e a pesquisa em ciências humanas e sociais. O estágio, de caráter pedagógico e formativo, não envolveu intervenção clínica direta nem coleta de dados identificáveis, configurando-se como uma atividade de observação ética e reflexiva, com fins exclusivamente acadêmicos e de aprendizado supervisionado.

Em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, o processo de observação foi conduzido de modo a preservar a privacidade, a dignidade e o bem-estar dos participantes, minimizando quaisquer riscos físicos, emocionais ou simbólicos. Dessa forma, os estagiários adotaram o compromisso de não registrar informações sensíveis, não identificar sujeitos ou profissionais e não divulgar ou expor imagens capturadas, assegurando total anonimato. Seguiram também recomendações fornecidas pelo orientador, com relação a pedidos de presentes, informações, conversas particulares, que pudessem também, de alguma forma, influenciar no bom andamento do estágio.

Os relatos e registros produzidos foram elaborados de forma generalizada e despersonalizada, evitando qualquer descrição que pudesse associar falas ou comportamentos a indivíduos específicos. Tal postura está em consonância com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), que preconiza a confidencialidade, o respeito à intimidade e a responsabilidade no manejo de informações obtidas no exercício profissional.

Ao longo de todo o processo, manteve-se o compromisso com a prudência ética, a empatia e a humanização do olhar, compreendendo que a observação em saúde mental exige não apenas neutralidade técnica, mas também sensibilidade e responsabilidade social diante das vulnerabilidades humanas (Minayo, 2014).

Dessa maneira, a metodologia adotada permitiu não apenas o registro e análise das práticas institucionais, mas também uma aproximação sensível e crítica com o cotidiano da saúde mental, fortalecendo a formação do estagiário enquanto futuro profissional comprometido com a escuta e a humanização do cuidado.

3 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

As práticas desenvolvidas na CAGC ocorreram em um ambiente acolhedor e orientado para o convívio social e terapêutico dos usuários. Foram observadas e integradas atividades grupais e expressivas, tais como rodas de conversa, oficinas de arte (desenho e pintura), jogos (dominó, quebra-cabeças e baralho) e atividades livres voltadas à expressão emocional. A participação nessas experiências permitiu identificar diferentes dinâmicas de interação, possibilitando observar como o fortalecimento de vínculos entre usuários e equipe contribui significativamente para o processo de cuidado, reabilitação psicossocial e promoção da autonomia.

O estágio curricular supervisionado possibilitou aos discentes a vivência prática no campo da Psicologia em Saúde Mental, área que apresenta elevada demanda por profissionais qualificados. A CAGC atende adultos entre 18 e 59 anos, totalizando atualmente 27 usuários, em sua maioria com idade superior a 45 anos. Nem todos permanecem em regime integral de acolhimento, havendo casos em que os residentes, mediante autorização familiar, realizam saídas autônomas, aspecto importante na preservação da circulação social.

Grande parte dos usuários é beneficiária do Programa de Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Brasil, 1993), o que auxilia no custeio dos serviços da instituição. O espaço físico é amplo e estruturado, possuindo sala de televisão, área de convivência, quartos individuais e coletivos — estes com capacidade para duas a quatro pessoas —, além da atuação contínua de cuidadores em regime de plantão 24 horas, responsável pela limpeza e cozinha.

Os principais diagnósticos observados entre os residentes incluem Transtornos Esquizofrênicos (CID-10: F20), Transtornos Psicóticos Não Especificados (CID-10: F29) e Transtornos Bipolares (CID-10: F31). Tais condições clínicas são historicamente compreendidas como transtornos mentais graves e persistentes, caracterizados por alterações significativas na percepção da realidade, no pensamento, no humor e no comportamento, demandando

acompanhamento especializado, contínuo e pautado em princípios éticos e humanizados (APA, 2022; OMS, 1993).

Os transtornos do espectro esquizofrênico apresentam distorções do pensamento e da percepção, em geral, associados a prejuízos funcionais importantes e alterações afetivas. Nos transtornos bipolares, destacam-se oscilações marcantes de humor, envolvendo episódios de mania e depressão, que repercutem negativamente na capacidade de julgamento e na organização da vida dos internos. Já os transtornos psicóticos não especificados englobam quadros em que sintomas psicóticos proeminentes não atendem plenamente aos critérios diagnósticos de categorias específicas, exigindo avaliação clínica minuciosa e contínua (APA, 2022).

Durante o período de observação, foi possível também acompanhar o trabalho de um terapeuta voluntário, que utiliza a arte como instrumento terapêutico. Com base na perspectiva da Psicologia Analítica, ele propunha atividades de pintura livre aos residentes, explicando que via na arte uma manifestação do inconsciente. Em suas palavras, “eles vivem no inconsciente e o expressam na arte”. As produções mostradas por ele (colagens, recortes e pinturas) impressionaram pela beleza, motricidade e riqueza simbólica. Essa vivência remeteu ao filme “Nise – O Coração da Loucura (2015)”, no qual a psiquiatra Nise da Silveira introduz a arteterapia como uma forma de cuidado pautado no afeto e na valorização do potencial criativo dos pacientes.

Inspirados por essa experiência, os acadêmicos decidiram aplicar uma atividade de desenho livre com os internos. No início, muitos afirmaram não saber desenhar, recusando-se a participar. Com estímulo e acolhimento, no entanto, passaram a se permitir expressar. Em alguns casos, os estagiários desenhavam figuras simples e os pacientes se encarregavam da pintura, construindo um processo de criação compartilhado. Surgiram então imagens repletas de significados: naves espaciais, casas com lagos e patinhos, carros e paisagens, acompanhadas de conversas espontâneas e descontraídas. Durante essas atividades, também foram contadas pequenas histórias a partir dos livros dispostos no local, o que despertou ainda mais a atenção e a curiosidade dos participantes. Os olhares atentos e curiosos dos residentes contagiaram o grupo, envolvendo todos em um clima de entusiasmo e imaginação compartilhada.

Esse momento transformou o espaço em um ambiente de criação e afeto, no qual a palavra e a arte se encontraram como expressões complementares de cuidado e de vida. A atividade revelou fragmentos da interioridade de cada sujeito e demonstrou o quanto o ato de

criar, seja por meio do desenho, da pintura ou da escuta de histórias, pode resgatar lembranças, afetos e a sensação de pertencimento.

Um aspecto relevante observado foi o livre acesso de alguns internos às áreas externas e à rua, mediante autorização familiar. Tal prática despertou reflexões sobre a autonomia e a responsabilidade no cuidado em saúde mental, destacando o desafio ético de equilibrar liberdade e segurança. Essa observação reforçou a compreensão de que o cuidado psicológico deve se pautar pelo respeito à singularidade, à dignidade e à história de cada sujeito.

A vivência do estágio, portanto, proporcionou não apenas o aprendizado técnico, mas, sobretudo, o encontro com o humano em sua forma mais autêntica. A escuta, o olhar empático e a presença afetiva tornaram-se ferramentas essenciais na compreensão do sofrimento psíquico e no fortalecimento do vínculo terapêutico. Cada experiência vivida, seja através da arte, da conversa, do silêncio ou do jogo, contribuiu para ampliar a visão sobre o cuidado em saúde mental, reafirmando que, mais do que tratar sintomas, a psicologia se dedica a acolher existências.

3.1 Descrição Pautada nos Pacientes

Durante o estágio, foram observadas as rotinas e histórias de alguns residentes, proporcionando uma compreensão mais ampla da complexidade do cuidado em saúde mental.

As atividades de estágio foram desenvolvidas em diferentes dias da semana, possibilitando uma observação ampla e sensível sobre o funcionamento institucional e sobre as dinâmicas cotidianas dos residentes. Essa diversidade de horários favoreceu o contato com distintas expressões do convívio e da rotina, permitindo compreender tanto o ritmo do cuidado diário quanto as relações afetivas e simbólicas que se estabelecem entre pacientes e equipe.

Durante os dias úteis, as observações abrangeram momentos de alimentação, administração de medicamentos e interação entre os internos. A partir dessas vivências, foi possível perceber a singularidade de cada sujeito, revelada em pequenos gestos, falas e modos de estar no mundo. Aos sábados, a rotina mostrava-se mais tranquila, marcada por um clima de descontração e pela presença de alguns familiares em visita. Nesses dias, observou-se o número reduzido de profissionais, o que gerava maior responsabilidade àqueles que permaneciam, como a cozinheira e o técnico de enfermagem. Essa realidade evidenciou os desafios enfrentados pelas instituições na manutenção da qualidade do cuidado diante de equipes limitadas, especialmente nos fins de semana.

Interna “A” — contou que desde os 7 anos vem sendo internada, fala que sabe que tem problemas mentais, que é diagnosticada com Esquizofrenia — conta muito sobre sua família, a vida que tinham no interior do estado, cheia de detalhes, comenta muito sobre uma irmã e do bairro que mora, contou que gosta de ir ao apartamento dela. Gosta muito da bíblia, que já a estudou várias vezes, mencionou que ia bem na escola e quer estudar inglês. Em um dos sábados estava feliz pois alguém tinha ido no dia anterior fazer a manicure para ela, também falou que cuida dos dentes, que há pouco tempo fez tratamento e contou que fez cirurgia de catarata nos dois olhos. Ela adora conversar e puxar a atenção para ela, sempre muito educada e atenciosa.

Interna “C” — adora interagir através de jogos de baralho e dominó, pessoa sociável, mas, infelizmente, não desenvolvia diálogo, por conta de sua dificuldade de se expressar (linguagem e audição). Repetidamente “C” pergunta o nome das pessoas, bem como questiona sobre a vida pessoal, perguntando se tem filhos, se as acadêmicas são casadas e se tem maridos, demonstrando interesse em estabelecer algum tipo de conexão, mesmo diante dos entraves na comunicação.

Interna “L” — paciente bipolar, reside na casa pois tem dificuldade em manter-se medicada, muito talentosa com trabalhos manuais, tem livre acesso à rua e vai todos os dias na casa de um filho que reside nas proximidades da instituição.

9

Interno “D” — paciente esquizofrênico, contou que desde criança reside em lares de saúde mental. Na primeira visita das acadêmicas que compareceram aos finais de semana, estava rezando/orando muito, com bíblia na mão, e pedia para orar com ele; na segunda visita estava eufórico, tentou agraciar as acadêmicas com muitos “presentes” e “vales de mercado”; na terceira estava apático, com um vídeo rodando em looping, não expressou interesse em manter conversa. No quarto encontro foi perguntado se estava tudo bem, ele respondeu que estava chateado. Foi indagado o porquê? Ele respondeu que estava cansado de morar naquela casa, que queria outra coisa pra vida dele, queria fazer coisas diferentes, demonstrou naquele momento que estava num estado lúcido e por isso da grande chateação; após a breve conversa, sentou-se em frente à tv e adormeceu.

Interna “M” — tem mania de perseguição, não come na mesa junto com os demais. Simpática, conversa bem, anda arrumada e sempre com uma bolsa a tiracolo. Gosta de ouvir música, sempre levando consigo seu rádio. Questiona o bairro que os acadêmicos moram, se tem relacionamentos, quantidade de filhos. Gosta de conversar a respeito de novelas e programas de TV.

Interna “P” — senhora de nenhuma conversa, fica o tempo todo andando em torno na casa, muitas vezes descalça, demonstra grande carinho por uma das cuidadoras; nos foi avisado para ter cuidado, pois ela agride se acontece algo que não gosta.

Interna “B” — por sua vez, encontrava na religiosidade o fio condutor de sua narrativa pessoal. A cada encontro, relatava sua trajetória espiritual desde a infância, expressando sua fé como forma de sustentação emocional e sentido de vida. Através dela, foi possível observar como a espiritualidade pode servir como uma via de elaboração psíquica e de pertencimento dentro do contexto institucional.

Interno “F” — problemas relacionados a dependência química. Muito inteligente, gosta de conversar com os acadêmicos, apresentava um discurso marcado por teorias da conspiração e referências à cultura egípcia, demonstrando notável capacidade de raciocínio e memória. Diz-se formado em engenharia. Conta que supostamente está sendo vigiado, e que não está recebendo informações externas e, por isso, tem a internet limitada. Muito eloquente e com memória ímpar, nos contou sobre a era egípcia e todo o decorrer da história. Entre suas anotações, destacou-se um livro repleto de marcações, sobretudo a palavra “Édipo” se destacava, referência à obra *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia* de Gilles Deleuze e Félix Guattari (2013), uma escolha que revelava um pensamento complexo e profundamente simbólico.

10

No decorrer das observações, tornou-se perceptível que cada interno expressava traços únicos de personalidade e formas próprias de lidar com a realidade. Entre eles, destacou-se a figura da Interna “M²”, uma senhora sempre muito bem arrumada, com bolsa a tiracolo, brincos, anéis e batom, cuja vaidade parecia traduzir a busca por dignidade e reconhecimento. Em um momento de conversa, ela expressou sentir-se muito sozinha, mas relatou que a presença dos estagiários lhe trazia alegria, pois sentia-se ouvida e acolhida. Em um gesto de afeto, afirmou orar por suas vidas, reconhecendo o valor da “difícil missão” que exerciam.

Outros momentos marcaram de maneira significativa o processo de estágio. Em uma ocasião, uma das internas convidou o grupo para jogar baralho, revelando notável habilidade cognitiva, capacidade de memorização e entendimento das regras. O jogo de “pife” transformou-se em uma atividade terapêutica espontânea, gerando descontração, riso e vínculo entre os participantes. Essa experiência demonstrou que o cuidado também pode emergir das pequenas interações, em espaços de leveza e partilha.

Outra residente chamou a atenção pela expressividade de suas produções artísticas. Seus recortes e pinturas apresentavam combinações harmoniosas de cores e formas, revelando senso

estético e domínio técnico. Sua fala era eloquente e confiante, demonstrando prazer em se expressar e em partilhar o que criava. Esses momentos reforçaram a importância de reconhecer a arte como forma de subjetivação e de comunicação não verbal dentro do espaço institucional.

Em diversas conversas, os internos compartilharam lembranças, dores e desejos. Um deles relatou estar internado há muitos anos e afirmou sentir-se exausto dessa condição, revelando, em sua fala, o desejo de liberdade. Em alguns dias, mostrava-se alegre e comunicativo, demonstrando amplo conhecimento sobre música e seus compositores; em outros, permanecia retraído, mergulhado em seu mundo interno. Essa oscilação refletia o dinamismo emocional característico dos transtornos psicóticos, mas também a profundidade e sensibilidade do sujeito.

A experiência proporcionada pelo estágio contribuiu para o desenvolvimento de um olhar clínico mais sensível aos determinantes das psicopatologias, assim como para a compreensão dos desafios inerentes à prática profissional em saúde mental no contexto de acolhimento institucional. O acompanhamento sistemático das atividades e dos usuários reforça a importância de intervenções pautadas na reabilitação psicossocial, no respeito à singularidade e na promoção da autonomia e inclusão social, princípios que norteiam as políticas públicas brasileiras de atenção à saúde mental.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A proposta inicial do estágio IV, com foco em saúde mental, era a observação. Os discentes buscaram a compreensão do que seria observar, entendendo como essa observação seria aplicada no decorrer do período do estágio. Os discentes tiveram que fazer prática de um autoexercício de cuidado, para exercitar a paciência e o autocontrole para evitar interações e intervenções. Algumas vezes esta prática tornou-se difícil, pois havia solicitações dos internos e, às vezes, solicitações de apoio, vindas dos colaboradores da casa.

De acordo com a enciclopédia dos significados, observação é o ato de observar, isso significa ter a atenção direcionada para algo específico, com o intuito de posteriormente julgar, analisar ou investigar determinada coisa ou alguém. Quando uma pessoa faz uma observação, significa que desenvolveu um comentário, por norma crítico, acerca de algo que presenciou. Com este objetivo, pode-se indicar o interesse em comentar algo do que foi visualizado, apontando aspectos do indivíduo ou do grupo em questão. Também se basearam nos conceitos de behaviorismo, que, de acordo com o dicionário online de português, é o método de observação

psicológica que tem por objeto o estudo das relações entre os estímulos e as respostas do sujeito, isto é, seu comportamento.

Conforme Silva (2013), observar é mais do que registrar o visível: trata-se de um exercício ético de presença e escuta, um olhar que exige distanciamento e empatia, ao mesmo tempo em que pressupõe atenção ao que não é dito.

Assim sendo, o estágio proporcionou aos acadêmicos o desafio metodológico de observar sem interferir, na maior parte do tempo, o que demandou atenção sensível e autopercepção constante.

Como nos cita Chiesa,

Os estudantes de psicologia hoje são conduzidos, usualmente ainda cedo durante sua formação, a um conjunto de procedimentos que sustenta um critério para sua comunidade científica avaliar os resultados de pesquisa. A comunidade exige adesão a uma lógica rigorosa e treina gerações sucessivas de psicólogos de acordo com essa lógica (Chiesa, 2006, p. 52).

Com relação à atuação do psicólogo, contextos de saúde mental requerem uma compreensão ampla e integrada dos aspectos que envolvem o sofrimento psíquico. O estágio permitiu compreender as dinâmicas do cuidado em saúde mental, a importância do trabalho interdisciplinar e o papel do vínculo terapêutico na promoção da autonomia, da reabilitação psicossocial dos internos, a compreensão da Reforma Psiquiátrica, a atenção psicossocial e as práticas clínicas contemporâneas voltadas à humanização do cuidado.

12

Ao analisarmos a concretização da Reforma Psiquiátrica no Brasil, percebe-se que ela se sustenta em um tripé formado por alterações legislativas, novos dispositivos de cuidado e mobilização social. Amarante sintetiza os elementos que compõem este cenário de transformação:

São muitas as estratégias e dispositivos que vêm contribuir para a configuração do novo quadro: as leis estaduais de reforma psiquiátrica e a lei n. 10.216/01; a importante atuação do Ministério Público; a participação e o controle social nas políticas de saúde mental e atenção psicossocial; a participação política dos movimentos em prol da reforma psiquiátrica; a crítica permanente e consistente da violência e da segregação produzidas pelo hospital psiquiátrico e pela medicalização; a redução de mais de quarenta mil leitos hospitalares com a construção simultânea de serviços de atenção psicossocial, de estratégias de residencialidade, de centros de convivência, cooperativas e empresas sociais; o Programa De Volta para Casa; os projetos de inclusão pelo trabalho; as iniciativas culturais; a Estratégia Saúde da Família (Amarante, 2007, p. 103).

Portanto, para o autor, a Reforma é o somatório dessas estratégias jurídicas, assistenciais e culturais que visam substituir a lógica manicomial pela lógica da atenção psicossocial e da defesa dos direitos humanos.

Destaca-se também, segundo Delgado (1992), que o processo de reforma psiquiátrica exige mais do que a simples substituição física das instituições; demanda uma transformação ética na relação com a loucura. É sob essa ótica que, atualmente, operam os dispositivos substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas, as casas de apoio, visando o cuidado em liberdade.

Assim, a Reforma Psiquiátrica representa não apenas uma transformação institucional, mas também uma redefinição do papel do profissional de saúde mental, comprometido com os princípios da autonomia, da dignidade e dos direitos humanos.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001), representa um marco jurídico e político no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, ela estabelece a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no país. A legislação propõe a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, pautada no cuidado em liberdade, na reinserção social e no respeito à cidadania do usuário. Ao garantir o direito ao tratamento humanizado e à convivência familiar e comunitária, a Lei 10.216/2001 legitima o modelo psicossocial como eixo estruturante das políticas públicas em saúde mental no Brasil.

13

No âmbito das diretrizes operacionais, o documento Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial (Brasil, 2004) descreve o papel e a organização dos CAPS como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os CAPS são serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e se destinam ao acolhimento, acompanhamento e reintegração social das pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente. O texto enfatiza a importância do cuidado contínuo, da interdisciplinaridade e da articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde, reforçando os princípios de territorialidade, vínculo e corresponsabilidade.

Complementando esse marco normativo, o documento Política Nacional de Saúde Mental: orientações para o fortalecimento e a consolidação das ações de atenção psicossocial no SUS (Brasil, 2013) aprofunda as diretrizes para a ampliação e qualificação dos serviços de saúde mental no país. Essa política reafirma os princípios da Reforma Psiquiátrica e orienta o fortalecimento da RAPS como um sistema integrado, centrado na pessoa e em sua singularidade. Entre suas propostas, destacam-se a ampliação do acesso, a valorização das

equipes multiprofissionais e a promoção de práticas baseadas na escuta, no cuidado territorial e na participação social.

Assim, esses documentos oficiais consolidam a base legal e conceitual das práticas em saúde mental no Brasil, sustentando um modelo de atenção comprometido com os direitos humanos, com o cuidado em liberdade e com a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

O estágio na CAGC foi, portanto, uma oportunidade não apenas de exercitar a observação, sem interações, mas de se atentar à realidade da saúde mental em seu aspecto prático, compreender suas dores e trabalhar no fortalecimento do compromisso com uma prática transformadora e humanizada.

4 CONCLUSÃO

O estágio na CAGC possibilitou uma imersão significativa no campo da saúde mental, revelando a complexidade, bom senso e a sensibilidade exigidas dos profissionais de Psicologia. A experiência demonstrou que o cuidado em saúde mental vai além do tratamento clínico, englobando o acolhimento, o vínculo e a reconstrução da autonomia do sujeito.

O contato direto com os internos e a equipe de colaboradores proporcionou aprendizado sobre os limites e potencialidades da intervenção psicológica em ambientes institucionais. A escuta ativa e a convivência foram fundamentais para compreender a importância do respeito às individualidades e da valorização das pequenas conquistas cotidianas.

Conclui-se que a formação do psicólogo passa necessariamente pela vivência prática em contextos como este, que desafiam o olhar teórico e exigem posicionamento ético e empático. A experiência contribuiu não apenas para o desenvolvimento profissional, mas também para o amadurecimento pessoal e humano, reafirmando o compromisso com uma Psicologia voltada ao cuidado, à inclusão e à transformação social.

Para finalizar este relatório, coloca-se dois pontos de agradecimento: à CAGC, que foi essencial, pois sem a colaboração e envolvimento por parte da equipe técnica, o processo poderia ter sido inviabilizado. E, também, à supervisão acadêmica de estágio, na figura do Professor Mestre Doutorando Diego da Silva, que contribuiu com a assessoria, explicando e sugerindo procedimentos e comportamentos, desde a busca das instituições, até auxílio no preparo dos relatórios, demonstrando as melhores formas de superar os desafios e encontrar novas perspectivas para conduzir o processo de finalização do estágio.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. [Texto Revisado]. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari K. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRASIL. Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 15 mar. 2011.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1-2, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAHM. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 15
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental: orientações para o fortalecimento e a consolidação das ações de atenção psicossocial no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CHIESA, Mauro. O que é behaviorismo? In: CRUZ, Roberto M. (org.). *Psicologia Comportamental*. 2. ed. São Paulo: Vetor, 2006. p. 49-66.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, DF: CFP, 2005.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 25 maio 2016.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. 4. ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DICIONÁRIO ONLINE DE LÍNGUA PORTUGUESA. *Behaviorismo*. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/behaviorismo/>. Acesso em: 2 dez. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 9-29.

OBSERVAÇÃO. In: SIGNIFICADOS.COM. Disponível em: <https://www.significados.com.br/observacao/>. Acesso em: 1 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

NISE – O CORAÇÃO DA LOUCURA. Direção: Roberto Berliner. Rio de Janeiro: TvZero/Imagem Filmes, 2015. 1 vídeo (106 min).

SILVA, Ana Beatriz. *Métodos de observação em psicologia clínica*. São Paulo: Cortez, 2013.