

ESQUIZOFRENIA E MANIPULAÇÃO: RELATOS DE UM ESTÁGIO DE PSICOLOGIA

SCHIZOPHRENIA AND MANIPULATION: REPORTS FROM A PSYCHOLOGY INTERNSHIP

Jeniffer Augustinho de Medeiros¹
Vitor Eduardo Candido da Silva²
Diego da Silva³

RESUMO: A atuação do Psicólogo em casas/clínicas de apoio psicossocial deve envolver acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras. Partindo dessas diretrizes, este artigo propõe a relatar como são realizadas as sessões de psicoterapia do Psicólogo nesse contexto de uma casa/clínica de apoio psicossocial, localizada na cidade de Curitiba, a partir da observação participativa de estagiários de Psicologia. Neste documento apresentam-se relatos de sessões de pacientes com deficiências, doenças mentais, distúrbios psíquicos e problemas advindos do uso abusivo de drogas que realizam o acompanhamento psicológico individual ou em grupo. As relações interpessoais entre os moradores, cuidadores e os administradores da casa são abordados a partir dos relatos.

1226

Palavras-Chave: Psicólogo. Clínica Psiquiátrica. Esquizofrenia. Saúde Mental. Casa de Apoio.

ABSTRACT: The Psychologist's role in psychosocial support homes/clinics should involve welcoming, team case discussion, psychotherapies, crisis response, elaboration of individual care plans, groups and workshops, activities directly aimed at social reintegration, among others. Based on these guidelines, this article proposes to report how the Psychologist's psychotherapy sessions are carried out in the context of a psychosocial support home/clinic, located in the city of Curitiba, based on the participatory observation of Psychology interns. This document presents reports of sessions of patients with disabilities, mental illnesses, psychic disorders and problems arising from the abusive use of drugs who undergo individual or group psychological follow-up. Interpersonal relationships between residents, caregivers and house administrators are approached from the reports.

Keywords: Psychologist. Psychiatric clinic. Schizophrenia. Mental health. Support House.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário do Paraná. UniEnsino

² Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário do Paraná. UniEnsino

³ Docente do curso de Psicologia pelo Centro Universitário do Paraná. UniEnsino

INTRODUÇÃO

A temática deste documento aborda os relatos das observações participantes de estagiários de Psicologia no contexto de uma casa/clínica de apoio psicossocial, que possui como objetivo oferecer moradia, alimentação, supervisão e acompanhamento para pessoas com deficiências, doenças mentais, distúrbios psíquicos e problemas advindos do uso abusivo de drogas (IBGE, 2022), relatos com base na psicoterapia e diálogo com os moradores. A escrita deste documento se deu a partir dos relatórios semanais das observações participantes e fez-se necessário a divulgação dos relatos para o conhecimento do funcionamento da casa e as relações interpessoais que ocorrem nesse contexto de casa/clínica de apoio. O papel de Psicólogo e as atividades a serem desenvolvidas envolvem acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras (CFP, 2013, p. 85). Os transtornos mais preponderantes observados nos residentes são a esquizofrenia, retardo mental e autismo. O comportamento mais observado nos pacientes é a manipulação, segundo Lima e Espindola (2015), existem dimensões da cognição do indivíduo com esquizofrenia que apresentam alterações e são voltadas capacidades de manipulação, “como memória de trabalho” e “cognição social”. Para tanto, este documento possui como objetivo principal a contribuição na disseminação do conhecimento do cotidiano dos moradores para aqueles que procuram atuar nesse contexto. Utilizou-se como metodologia as conversas dos estagiários com os residentes, acompanhamento de psicoterapias individuais ou em grupos e conversas com a psicóloga do local.

2 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

As observações participantes realizadas foram dispostas a partir do estágio obrigatório do curso de Psicologia do 6º Período. O estágio foi realizado em uma casa/clínica de apoio psicossocial, cujo objetivo é atender pacientes com transtornos mentais, pacientes em tratamento de álcool e dependentes químicos, com a idade de 18 a 59 anos.

As práticas realizadas na casa de apoio foram de observação de sessões de psicoterapia individual, em grupo e interação com os moradores a partir de estágio obrigatório do curso de Psicologia. Os relatos a seguir dos estagiários serão descritos mantendo a identidade dos

moradores e da instituição em anonimato.

O início do estágio foi marcado por receios tanto por parte dos moradores da casa de apoio que estranhavam a presença dos estagiários, quanto por parte dos estagiários, que estavam apreensivos para saber como lidar no primeiro contato. No entanto, alguns moradores eram bem comunicativos e acolhedores se aproximavam e se apresentavam. De modo geral, todos os residentes apresentaram uma certa curiosidade e não se pouparam em perguntar sobre o curso realizado pelos estagiários ou o que faziam.

No momento de chegada na casa, os residentes estavam dormindo. De acordo com o administrador da casa, os moradores dormem das 12 horas até às 15 horas e após acordarem é servido o café da tarde. Nas terças-feiras acontecem as atividades com a Terapeuta Ocupacional (T.O.), que aplicou uma atividade de pintura de molde de flores com a orientação aos residentes para pintarem com lápis de cor e giz de cera. Conforme os indivíduos iam terminando a pintura, a terapeuta recortava os moldes, também disponibilizou tesouras para alguns residentes que possuíam destreza para recortarem, as flores recortadas seriam para colar nas portas de um armário que fica no refeitório com o objetivo de decorar a sala. Como havia a presença dos estagiários, a todo momento os residentes iam de encontro a eles para conversar, o que fez com que a T.O. ficasse extremamente irritada e falasse em tom alto no ambiente para que todos viessem a obedecer. Em um dado momento o rapaz que possui autismo severo fala aos gritos “pai” e “mãe”, irritando alguns dos moradores que estavam participando da atividade, que brigam com ele, fazendo com que ele se retirasse. Porém, quando esse rapaz tenta retornar para a sala algum tempo depois, ele é barrado pela TO na porta e impellido por ela.

Neste dia os estudantes de Psicologia foram muito bem recebidos e acolhidos pelo administrador e a dona da casa, os mesmos explicaram que é importante conseguir a confiança dos residentes, contaram relatos sobre alguns moradores, deram total liberdade aos estagiários para interagirem e se ambientarem. De modo geral todos da equipe são carinhosos e tratam os moradores de forma humanizada.

Ao acompanhar as sessões individuais pode-se notar uma frequência maior de 3 moradores, G₁, G₂ e I. Nas sessões com o residente G₁, os assuntos sempre envolviam religião, durante as sessões apresentava confusão mental e fora delas tinha um comportamento agressivo com alguns moradores da casa. O morador G₂, apresentava traços

ansiosos e confusão mental ao relatar sua história de vida pregressa para os estagiários, a religião também estava muito presente em suas falas. O interno I., apresentou um alto grau de manipulação, seus assuntos nas sessões envolviam a sua avó, que a mesma estaria precisando de sua ajuda, por isso existia a necessidade de sair da instituição.

O morador G1 foi encaminhado para a casa a partir do hospital psiquiátrico devido ao uso abusivo de drogas, este morador apresenta uma cognição lenta e fortes crenças religiosas, sendo o único morador da casa que frequenta a igreja. O morador G2 foi enviado a casa pela família, devido também ao uso de drogas, depois de seu último internamento hospitalar, a família resolveu buscar ajuda de reabilitação na casa pelo período de seis meses, sendo um dos poucos moradores não encaminhado por órgão governamental, este morador apresenta crises de ansiedade e comportamentos manipulativos. O residente I. foi encaminhado pelo CRAS, pelo uso de drogas como os outros, costuma mentir e manipular em busca de uma possível liberdade.

Em uma das sessões, os estagiários puderam acompanhar a triagem de duas novas moradoras que estavam chegando na casa de apoio. A nova moradora L., apresentou uma enorme resistência para permanecer na casa, porém, no último dia do estágio a residente já estava mais habituada ao local. A moradora M., relatou uma história peculiar, a mesma se dizia esposa de “Fernandinho Beira-mar” e de acordo com a Psicóloga, essa história precisa ser escutada e investigada com calma, a fim de verificar quais informações são verdadeiras para dar início ao tratamento.

A Psicóloga da casa informou que com aqueles moradores que apresentam um maior grau de comprometimento mental consequente de sua patologia, são realizados atendimentos de manutenção, a fim de prevenir surtos. A terapia em grupo realizada pela Psicóloga buscava trazer para a conversa os conflitos enfrentados pelos moradores dentro da casa, a fim da resolução dos mesmos. Em uma das sessões realizadas, foram reunidas algumas das moradoras da casa para discutirem sobre “roubos” que estavam acontecendo. A moradora A. acusava outras duas moradoras de pegarem suas coisas sem permissão e não devolverem ou largarem em outro cômodo da casa.

Nos momentos de interações com os moradores da casa pode-se ouvir falas repetitivas como de querer ir embora, ir para o hospital, a falta que seus familiares fazem, se os estagiários podem levá-los embora, se já ligaram para seus pais para buscá-los porque não

aguentam mais ficar naquele local. Após um pouco de interação com os residentes deu-se a hora do jantar, às 18 horas, onde todos são chamados para a refeição. Porém, um dos moradores não quis comer, porque segundo ele, perdia a fome quando “pensava muito”. Quando questionado pelo estagiário sobre esse pensar muito, ele respondeu que todos ali costumavam fazer diversos xingamentos e que a hora da comida era “sagrada”, portanto não conseguiria comer pensando em tais xingamentos.

Os estagiários acompanharam a festa de Halloween da casa de apoio. Ao chegar na casa, encontram a grande maioria dos moradores fantasiados e pintados para festejar, todos pareciam felizes com o evento, sem exceção. Como todos os moradores estavam pintados, o administrador da casa de apoio pede aos estagiários para que entrem sem o jaleco, isso fez com que os moradores não reconhecessem os estagiários no primeiro momento, mas após um pouco de conversa houve a identificação.

Ligaram a música, moradores e cuidadores foram dançar juntos, um momento de diversão completa na casa. Logo chegou a hora de lanchar, havia doces, salgados, cachorro quente, cupcakes e refrigerantes, todos os residentes ansiosos e famintos sentaram-se para comer e beber. Uma moradora em específico, que se proclamava esposa de “Fernandinho Beira Mar” não quis se juntar aos companheiros e se manteve afastada. Não foi possível acompanhar a festa até o final, antes do final da refeição os estagiários terminaram seu período de estágio do dia.

Na segunda-feira de estágio foi um dia atípico, estava acontecendo uma visita técnica de estudantes de técnicos de enfermagem, chegaram duas novas moradoras e havia uma cabeleireira cortando o cabelo de alguns residentes. Por conta dessa alteração de rotina os moradores ficaram agitados, por conta disso dois residentes acabaram tendo que ser contidos.

Também foi possível perceber como o comportamento de alguns moradores da casa podem influenciar outros moradores. Em dado momento, foi possível observar que ao conversar com um dos estagiários, uma moradora começa a chorar, e próximo a essa conversa estavam outros dois estagiários com outro morador, que ao ver o choro da colega também começa a chorar. Esse tipo de comportamento espelhado também foi observado quando algum outro morador entra em surto, logo após haver um surto acontecem outros na casa. Os administradores e cuidadores explicam que isso normalmente acontece, se um

morador vê outro fazendo algo que atraia atenção para ele, inconscientemente ou conscientemente ele tende a fazer o mesmo.

Neste mesmo dia da visitação técnica de enfermagem na casa, os estagiários acompanham o atendimento psicoterápico com o morador A., após a sessão, a Psicóloga explicou que o atendimento com este paciente são de manutenção, assim como acontece com outros moradores da casa que frequentam a terapia para prevenir surtos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Assim como nos CAPS às práticas e as técnicas a serem utilizadas pelo Psicólogo em seu serviço de atendimento devem estar submetidas às diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica e a ética do projeto antimanicomial. As atividades a serem desenvolvidas envolvem acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras (CFP, 2013, p. 85).

Segundo o Ministério da Saúde os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) são:

Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário votados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crises ou em processos de reabilitação social. Nos estabelecimentos atuam equipes multiprofissionais, que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros. (BRASIL, 2022).

As casas de apoio ou clínicas psicossociais são espaços com finalidade de fornecer assistência médica e psicossocial em locais que não são centros de assistência psicossocial (CAPS), oferecendo moradia, alimentação, supervisão e acompanhamento para pessoas com deficiências, doenças mentais, distúrbios psíquicos e problemas advindos do uso abusivo de drogas, uma comunidade terapêutica de interesse social (IBGE, 2022).

Grande parte dos pacientes que chegam na casa de apoio são encaminhados a partir do CRAS (exceto dois ou três moradores que são particulares). O CRAS “são unidades de execução dos serviços de Proteção Social Básica destinados à população em situação de vulnerabilidade social, em articulação com a rede socioassistencial” (CRAS, 2022).

O primeiro contato dos novos moradores com a casa se dá a partir da triagem com a

Psicóloga, após o primeiro contato com o novo morador a Psicóloga estuda os documentos sobre os indivíduos que são fornecidos pela outra casa/clínica ou pelo próprio CRAS e caso necessite, a profissional entra em contato com a família para entender melhor o caso e o motivo que levou ao internamento em casas de apoio. Com todas as etapas feitas, a Psicóloga inicia seu trabalho com o residente, podendo ser de reabilitação para a reinserção social ou de manutenção.

De acordo com a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), que institui sobre a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS, esta deve promover a reabilitação e a reinserção destes indivíduos com transtornos mentais, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. A reabilitação psicossocial é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários ou cooperativas sociais. A partir disso, o que possibilita a reinserção do indivíduo em sofrimento psíquico são as atividades produtivas de renda.

A partir do CID de cada paciente, os transtornos mais preponderantes observados nos residentes são a esquizofrenia, retardo mental e autismo. Em uma conversa com a Psicóloga sobre o quadro de um dos moradores, mesma relata que ele possui o transtorno esquizoafetivo, descrito pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo publicado pelo Ministério da Saúde como:

Podendo ser uma variante da esquizofrenia, na qual os sintomas do humor são excepcionalmente proeminentes e comuns; uma forma grave de transtorno depressivo ou bipolar, na qual os sintomas psicóticos não cedem completamente entre os episódios de humor; ou duas doenças psiquiátricas relativamente comuns concomitantes, a esquizofrenia e um transtorno de humor (transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar)". (BRASIL, 2021, p.3).

Este morador, nomeado com G2 mais cedo neste documento, se vira para os estagiários no meio de sua sessão de psicoterapia e fala:

Pra vocês estagiários eu sou manipulador, eu sei que vocês acham isso, talvez eu seja, eu me manipulo, mas também não me manipulo. Eu minto pra vocês, mas na verdade eu minto pra mim mesmo, eu tento me convencer que sou forte, mas não sou forte" (G2)

Segundo a Psicóloga, esse morador possui comportamentos e discursos manipulativos, no entanto, não se sabe como o morador detém dessa noção de imagem manipulativa sobre si.

De acordo com Lima e Espindola (2015), existem sete dimensões da cognição do indivíduo com esquizofrenia que apresentam alterações a serem consideradas em uma

avaliação neuropsicológica, duas dimensões são voltadas capacidades de manipulação: “memória de trabalho” que consiste na capacidade de retenção e manipulação de informações para a utilização imediata e “cognição social” que consiste na capacidade de identificar, manipular e adequar o comportamento a um determinado contexto, a partir da detecção de informações provenientes do ambiente em questão.

Em algumas sessões de psicoterapia, os moradores recebem atividades para serem realizadas durante a semana, como: anotar em uma folha fornecida pela Psicóloga comportamentos a serem diminuídos e comportamentos a serem aumentados; anotar em uma folha as emoções vivenciadas durante os períodos do dia (manhã/tarde/noite) e em que momento sentiu aquilo. Para tal atividades utiliza-se a abordagem da Teoria Cognitivo Comportamental, segundo Barreto e Elkis (20007):

A TCC para psicoses é destinada a pacientes refratários, ou seja, para aqueles que, apesar do uso de antipsicóticos, verifica-se a persistência de sintomas suficientes para causarem prejuízos significativos nas esferas social, familiar e profissional. Apesar do avanço farmacológico ocorrido nas últimas décadas, ainda constitui um grande desafio obter a remissão completa desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1233

Com o término do estágio observou-se com maior clareza o cotidiano dos moradores e funcionários com o foco no trabalho da Psicóloga, as dificuldades, os auxílios, as carências e as demonstrações de afetos. Ainda que muitos dos residentes da casa tenham suas necessidades básicas supridas, é notável a carência emocional que apresentam a partir da necessidade de conversação com os estagiários mesmo ocorrendo a interação entre eles. Muitos deles pedem para serem levados embora ou desejam apenas conversar. Dentro de suas limitações, todos demonstram interesse em contar sobre sua vida progressa ou o seu cotidiano na casa.

O trabalho da psicologia dentro de casa/clínicas de apoio psicossocial vai muito além do que é visto durante a graduação ou o que se imagina, neste cargo a(o) Psicóloga(o) precisa ter muita criatividade para saber manejar a psicoterapia e superar seus próprios limites e em alguns casos executar outras funções como pedagógicas. É uma área muito rica de conhecimento e aprendizagem, porém é pouco valorizada.

A partir do estágio obrigatório proporcionado pela graduação em Psicologia, foi possível acompanhar estes momentos de conhecimento e aprendizado, para aqueles que

desejam se aprofundar nessa área de atuação, fica aqui exposto os relatos dos estagiários de Psicologia.

REFERÊNCIAS

ACEBAL, JÚLIA SOUZA et al. O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais Terapêuticos. **Saúde em Debate** [online]. v. 44, n. 127, p. 1120-1133, dez 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012713>. Acesso em: 13 out. 2022.

BARRETO, Eliza Martha de Paiva; ELKIS, Hélio. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 34, p. 204-207, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000800011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Acesso À Informação**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, nº 247, Seção 1, p. 230, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 26 nov. 2022.

1234

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo. Portaria Conjunta Nº 07, de 14 de Maio de 2021**, p. 3, Mai 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210601_portaria-conjunta_pcdt-transtorno-esquizoafetivo-1.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS**. p. 85, 2013 - Centro de Atenção Psicossocial. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

CRAS. Centros de Referência da Assistência Social. **FAS, Fundação de Ação Social**, 2022. Disponível em: <https://fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?idf=198>. Acesso em: 23 nov. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Concla**, 2022. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?subclasse=8720499&tipo=cnae&view=subclasse>. Acesso em: 21 nov. 2022.

LIMA, Amanda Barroso de; ESPINDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 105-112, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235907692015000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 nov. 2022.