



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BRAGANÇA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

**BÁRBARA JORDANA GARCIA CORDEIRO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO  
EM AMBIENTE NÃO ESCOLARES NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE  
BRAGANÇA**

BRAGANÇA-PA  
2023

**BÁRBARA JORDANA GARCIA CORDEIRO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO  
EM AMBIENTE NÃO ESCOLARES NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE  
BRAGANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação, do Campus Universitário de Bragança, da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora Professora Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Vieira e Souza.

**BÁRBARA JORDANA GARCIA CORDEIRO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO  
EM AMBIENTE NÃO ESCOLARES NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE  
BRAGANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação, do Campus Universitário de Bragança, da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Data: 10/09/2023

Resultado: \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

Professora Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Vieira e Souza

Orientadora/UFPA

Assinatura \_\_\_\_\_

Professora Dr<sup>a</sup> Cristiane Bremenkamp Cruz

Examinadora/UFPA

Assinatura \_\_\_\_\_

Professora Dra Joana Darc de Vasconcelos Neves

Examinadora UFPA

Assinatura \_\_\_\_\_

## RESUMO

A pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso é resultado do componente curricular Estágio Supervisionado em Ambientes não Escolares da Faculdade de Educação, Campus Universitário Bragança, Universidade Federal do Pará, vivenciado durante o período 2 do calendário acadêmico da UFPA. O objetivo principal deste estudo é apresentar a relevância de intervenções pedagógicas com pacientes diagnosticados com transtornos mentais no ambiente da Pedagogia Hospitalar e mostrar a contribuição dela na formação do futuro (a) profissional de Pedagogia. O lócus de investigação foi o Hospital Geral privado de caráter filantrópico prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) com leitos em saúde mental no município de Bragança, Região Nordeste do Estado do Pará. O viés teórico de base na psiquiátrica hospitalar sob o método da psicodinâmica do trabalho que compreende a escuta dos sujeitos de forma coletiva. Para isso, os resultados foram organizados por atividades como: colchas de retalhos; teias das emoções e intervenções das emoções. Conclui-se que o componente curricular obrigatório do Estágio Supervisionado em Ambientes Não Escolares do curso de Licenciatura em Pedagogia, com carga horária de 60h, criar espaços de aprendizados aos estudantes em formação vivenciarem experiências da Pedagogia Hospitalar. O (a) pedagogo (a) deve estar preparado para planejar ações de práticas educativas a partir de brincades e dinâmicas coletivas visando o bem-estar psicossocial de pacientes em situações de quadros psiquiátricos.

**Palavras-chave:** Pedagogia Hospitalar. Estágio Supervisionado. Transtornos mentais. Saúde coletiva. Práticas educativas.

## 1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso é resultante do componente curricular Estágio Supervisionado em Ambientes não Escolares da Faculdade de Educação, Campus Universitário Bragança, Universidade Federal do Pará, com o objetivo basilar discutir a relevância de intervenções pedagógicas com pacientes diagnosticados com transtornos mentais, que estão em um episódio ou crise e vivenciam a internação psiquiátrica hospitalar. O hospital geral privado de caráter filantrópico prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) com leitos em saúde mental no município de Bragança, Região Nordeste do Estado do Pará.

O componente curricular obrigatório do Estágio Supervisionado em Ambientes Não Escolares do curso de Licenciatura em Pedagogia, com carga horária de 60h, possibilita aos estudantes em formação experiências nesses contextos como a Pedagogia Hospitalar para que se planeje ações pedagógicas de intervenções visando melhorias nas interações com outros em situações de quadros psiquiátricos.

Historicamente no Brasil, os transtornos mentais, nem sempre foram percebidos como pessoas, seres humanos, do contrário essa política perdurou o século XX, em que se instituiu padrões de normalidade e de comportamentos de sociabilidade, um discurso ideológico de uma sociedade conservadora e opressora, que buscou enquadrar pessoas com a finalidade de serem considerados “normais”. Por isso, a origem da história da loucura ganhou força nesse contexto social, em que silenciou vozes de seres humanos que não se encaixavam nesse âmbito. Por isso, o tratamento manicomial se configurou como uma política pública de internação.

Os transtornos mentais já foram considerados como a loucura em muitos contextos da história do Brasil, marginalizada e as pessoas estigmatizadas e excluídas do convívio social, submetidas ao sistema de internação em manicômios. Com o avanço da ciência e das políticas públicas pós a Constituição Federal de 1988, sobretudo, com a chegada do século XXI, que ampliou as políticas públicas de saúde, portanto, rompendo com o paradigma do manicômio evidencia-se o quanto a função pedagógica do profissional de Pedagogia nesses espaços é essencial para as interações sociais de caráter educativo, sobretudo, para romper com a lógica da ideia de anormal e normal. Nesse sentido, os Transtornos Mentais no Brasil são caracterizados como: ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtorno bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo como o TOC, esquizofrenia, estresse pós traumas, transtorno de personalidade borderline.

As políticas de atenção à saúde mental no Brasil no século XIX se desenvolveu pela lógica das teorias sobre a insanidade. Segundo Pessotti (2006, p. 113) um dos percussor da ideia de sanidade mental foi o Phillippe Pinel, que acreditava na doença mental como desvio da moral, indicando o tratamento pela correção de hábitos e reeducação comportamental afetiva. A sanidade seria causada por “erros no conhecimento e resulta da formação de ideias erradas sobre as relações com as coisas ou com os outros, portanto, a constituição da normalidade é atravessada por questões valorativas.

“O louco é aquele que está destituído da razão e a loucura é tratada pela psiquiatria como uma forma de alienação social” (CHAUI-BERLINCK, 2010, p. 91), portanto, na lógica do sistema capitalista, o ser humano alienado era o “louco”, pois não o seu trabalho não gera lucro para a sua existência, portanto devia ser excluído do convívio social. Na sociedade capitalista o discurso ideológico da medicina sobre o controle dos corpos se cristalizou pela ideia de valores e práticas antagônicas a ética e aos direitos humanos, firmada pelo discurso da moral e dos bons costumes.

O manicômio, portanto, reiterou a exclusão, “controle” dos corpos e “violência” deles por meio dos muros, que durante anos esconderam as mais diversas formas de violências, física ou psicológica. Quando esses “espaços descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura” (LÜCHMANN, RODRIGUES, 2006, p.402).

Uma outra teoria que se contrapôs a ideia da loucura do manicômio foi a de Jaspers, a partir de 1913, que “pode-se tentar uma explicação do comportamento do louco, mas a sua loucura ou o seu mundo delirante é inacessível à compreensão. Bem como, a teoria de Minkowski, refere-se à “loucura” como uma forma de ser-no-mundo, uma maneira de estar para com o outro, não em uma configuração doentia, mas um jeito de se constituir. “Os sintomas da loucura apenas exprimem um modo peculiar de estar no mundo” (PESSOTTI, 2006, p. 119-120).

É nesse contexto que entra em cena o movimento da luta antimanicomial a partir da década de 70, durante o regime militar, que foi denunciado ao Comitê Internacional pelas torturas contra pessoas ligadas aos movimentos sociais que não aceitavam o regime ditatorial, bem como as denúncias dos movimentos das instituições psiquiátricas sobre os abusos e negligências vivenciadas pelos enfermos. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), à participação da população, de famílias dos pacientes, associações dos usuários e diversas categorias profissionais se articulam e mostram às

evidências para a reforma psiquiátrica. Dentre as reivindicações aumento do salário, diminuição de atendimentos por turno, sobretudo, [...] críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. Este movimento dá início a uma greve (durante oito meses no ano de 1978) que alcança importante repercussão na imprensa (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2006, p. 402).

Todos os movimentos sociais defendiam uma sociedade sem manicômios. “Concretizando a criação de uma utopia que passa a demarcar um campo de crítica à realidade do ‘campo’ da saúde mental, principalmente o tratamento dado aos ‘loucos” (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2006, p. 403). Esses espaços políticos ganham discussões e tecem reflexões sobre a ideia de normalidade e os efeitos da patologização. Nesse contexto, o marco para se reconfigurar a concepção de saúde mental.

Em 1993, foi consolidado o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), através do Manifesto de Bauru, que é um documento que fundamenta o movimento antimanicomial, resultando na aprovação da Lei Federal 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que trata excepcionalmente da proteção aos sujeitos com algum transtorno mental no Brasil e redireciona os modos de assistência a essa população.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc., e, pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde (BRASIL, 2001).

O enfrentamento levantado por essa bandeira caracteriza-se por “um movimento social, plural, independente, autônomo que deve manter parcerias com outros

movimentos sociais (Ibidem, p.403)”, possibilitando um novo delineamento na relação entre sociedade - “louco/loucura”, visto que o movimento se fortalece à medida que alcança representações em várias instâncias do quadro político.

Nesse sentido, a pesquisa destaca o papel social do MNLA em enfrentar os desafios de auxiliar o sujeito invisibilizado a se perceber como um ser humano de direitos e deveres, autônomo e cidadão. Essas políticas contribuem para que a sociedade não cometa os erros do passado na segregação e não criem outras formas de exclusão do outro com transtorno mental, por isso, defendem projetos que visem a reinserção de pessoas à margem do corpo social para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Para tal, com a reforma psiquiátrica, se repensou o lugar e as estratégias terapêuticas de tratamento para as pessoas com transtornos mentais, buscando solidificar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, objetivando garantir o tráfego dos usuários pelos diversos serviços encontrados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de maneira humanizada, no qual, convida o usuário do serviço à responsabilização, implicação e ao protagonismo em seu tratamento.

A reabilitação psicossocial é compreendida como um conjunto de ações que buscam o fortalecimento, a inclusão e o exercício de direitos de cidadania de pacientes e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho, habitação, educação, cultura, segurança e direitos humanos (BRASIL, 2013).

Os serviços de atenção psicossocial oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico, logo busca oferecer uma rede de suporte social, preocupada com as vulnerabilidades e potencialidades de cada sujeito, bem como, nas singularidades e contextos que o ser humano está inserido, integrada ao SUS.

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2013).

Desse modo, verifica-se que as mudanças no âmbito político e social das políticas de atendimento à saúde mental no Brasil modifica a forma de tratamento de pessoas com transtornos mentais para o princípio educativo, de ressocialização e rompimento com os tabus atestados pela ideologia do anormal. O viés da interação busca

valorizar o campo da ética, moral e dos valores que respeitem as diversas formas de existência em que a relação com o outro seja pautada no respeito. E, não na lógica do castigo, do sofrimento físico e psíquico.

Considerando o princípio educativo no atendimento da Rede de Atenção Psicossocial, que as vivências da pesquisa ocorreram no Hospital das Clínicas de Bragança (HCB), especificamente na ala com leitos de internação em saúde mental aconteceram no primeiro semestre de 2023. Para isso, utilizou-se da abordagem da psicodinâmica do trabalho que segundo Dejours (1999) serve para estudos que tratam das relações entre o contexto social do trabalho e o cotidiano, sobretudo, na escuta.

## **2 MÉTODO DE ABORDAGEM DA PESQUISA**

Para Dejours (2006, p. 124) o método de abordagem da psicodinâmica do trabalho trata do sofrimento psíquico e criativo, "sofrimento psíquico (como) uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico", o primeiro é o campo do sofrimento e o segundo do sentido e formas de sofrimentos. Os tipos de sofrimento estão relacionados à organização do trabalho como o tempo, ritmo, jornada, hierarquização, responsabilidade, controle da produção e do tempo de trabalho.

Para Dejours (2006, p. 127) é preciso planejar ações para o coletivo como “estratégias defensivas, construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente” (Idem, p. 127). Por isso, ele defende como método escutar o outro, a interpretação e o *feedback*, defende como importante o uso da entrevista coletiva na escuta dos sujeitos e menos a observação do no trabalho.

A abordagem da pesquisa é qualitativa por se tratar do fenômeno social em que participam pessoas, que segundo Chizzotti (2006) os sujeitos que participam da pesquisa devem ser reconhecidos como seres humanos que colaboram com a construção do conhecimento empírico produzidas nas práticas do dia a dia.

No Hospital das Clínicas de Bragança (HCB), especificamente na ala com leitos de internação em saúde mental, foram realizadas observações acerca da rotina do hospital, dos pacientes, familiares e da dinâmica da equipe multiprofissional. Em seguida, foi efetuada uma entrevista com a diretora de Recursos Humanos (RH) e psicóloga do local. Posteriormente, realizou-se uma interação social com pacientes e oficinas pedagógicas.

As ações desempenhadas tiveram como objetivo primordial propiciar espaço de aprendizagem coletiva, tendo em vista a melhoria e a reinserção dos pacientes na sociedade, na tentativa de lhes oferecer recursos de enfrentamento para quando receberem alta. As atividades foram planejadas de acordo com as necessidades e as demandas dos internados, considerando as subjetividades, particularidades, limitações e a dinâmica do ambiente, bem como dos próprios pacientes e dos acompanhantes que estavam junto.

A conduta foi alicerçada em práticas pedagógicas pontuais, considerando a rotatividade dos internados, logo as intervenções não tinham pacientes fixos, em classe montada, sistematizada e com conteúdo curricular fechado como encontra-se nos educandários.

Nesse contexto do Hospital das Clínicas de Bragança (HCB), especificamente na ala com leitos de internação em saúde mental, tendo em vista a pertinência da temática, esse estudo revela contribuições fundamentais, considerando a proposta de desnaturalizar processos de violências e tabus acerca dessa população minoritária que é acometida por algum transtorno mental, de álcool e outras drogas.

## 2.1 Caracterização do ambiente da pesquisa

O Hospital das clínicas de Bragança é um hospital geral que atende clínica médica, clínica ginecológica, clínica obstétrica, clínica oftalmológica e clínica psiquiátrica. É uma entidade privada de caráter filantrópico que presta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Localizado na Praça Antônio Pereira, 1038 - Centro, Bragança - PA, 68600-000.

A instituição é administrada por Glafira Braun como diretora geral, Sâmara Braun diretora de Recursos Humanos e Acreano Brasil na assessoria jurídica. Foi fundado por Douglas Braun há 47 anos. O Hospital das Clínicas de Bragança é referência técnica dos serviços em saúde mental ambulatorial e internação na região do Caeté.

O serviço de atendimento em saúde mental do HCB foi implementado em 2017, e apoiado pelo Ministério da Saúde, portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, define funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

A psiquiatria é composta por uma equipe multiprofissional. Com clínico geral, assistente social, psiquiatra, psicólogas, enfermeiros e técnicos de enfermagem nos plantões diurnos e noturnos. E possui 23 leitos para internação. Logo, é um serviço

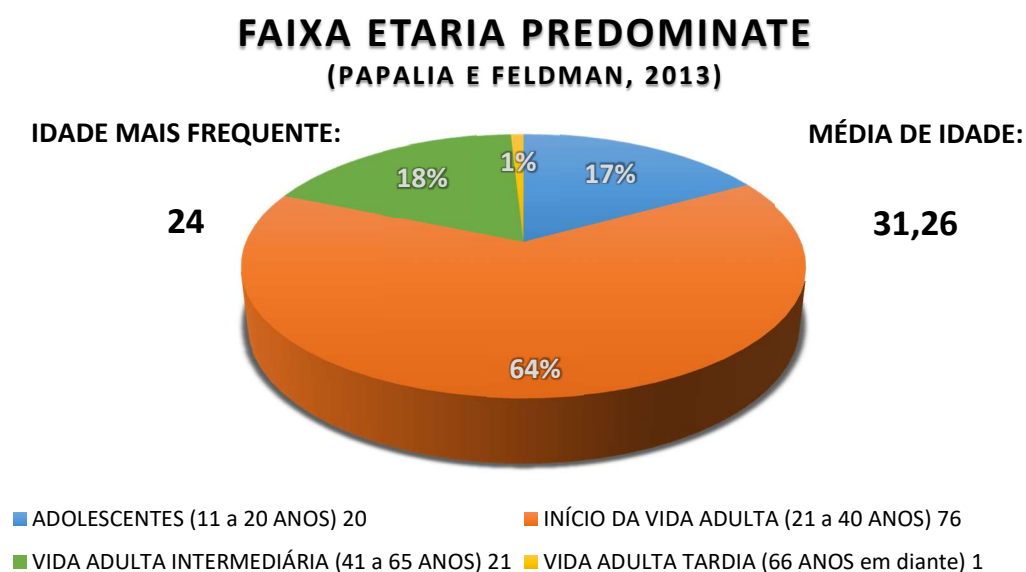
recente na Amazônia bragantina, atende 16 municípios, bem como é o único Hospital Geral com leitos em Saúde Mental na Região do Nordeste do Estado do Pará. Vale ressaltar que esses leitos são habilitados para oferecer suporte aos pacientes em situações de crises, até a estabilização clínica do usuário, levando em consideração as especificidades de cada caso.

### 3 REFLEXÕES ACERCA DA REALIDADE DE UM HOSPITAL GERAL COM LEITOS EM SAÚDE MENTAL

Nesta seção, são apresentados os dados gerados na pesquisa de campo empírico com informações do perfil das pessoas internadas no Hospital das Clínicas de Bragança, estado do Pará, Amazônia bragantina.

Observa-se na Figura 1, o maior percentual (64%) de pessoas internadas se enquadra no início da vida adulta, entre 21 a 40 anos.

Figura 1 – Representação da faixa etária predominante de pacientes diagnosticados com transtornos mentais no Hospital das Clínicas de Bragança-PA.



Fonte: censo de janeiro e fevereiro de 2023 no Hospital das Clínicas de Bragança-PA.

É importante ressaltar que a faixa etária predominante é a etapa considerada produtiva ou economicamente ativa, ou seja, pessoas que estão em busca de emprego ou estão inseridas no mercado de trabalho. Resultados semelhantes foram encontrados nos levantamentos realizados por Freitas e Souza (2010) e Cruz et al. (2016).

Em relação ao gênero, destaca-se o sexo feminino, com 54% (Figura 2). Andrade, Viana e Silveira (2006), afirmam que a mulher apresenta maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos, devido principalmente ao período reprodutivo. Segundo os autores, existem alguns outros fatores que podem influenciar no desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais em mulheres como: transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa), puerpério, menopausa e situações de violência.

Figura 2 - Representação do sexo de pacientes diagnosticados com transtornos mentais no Hospital das Clínicas de Bragança-PA.



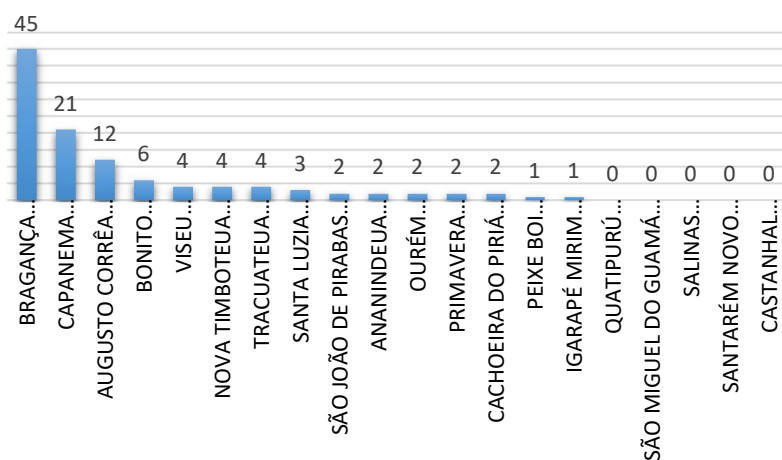
Fonte: censo de janeiro e fevereiro de 2023 no Hospital das Clínicas de Bragança-PA.

Além disso, vale ressaltar que as mulheres apresentam maior facilidade de admitir e buscar acompanhamento psicológico e psiquiátrico, quando comparado ao homem, especialmente devido à pressão social do patriarcado.

Em relação a localidade (Figura 3), nota-se que 45 pacientes são de Bragança-PA. Esse dado é referente, principalmente, devido a localização do hospital, mas também pelo quantitativo populacional, com 123.082 habitantes (IBGE, 2020), sendo o município com maior número de habitantes da região de integração do Rio Caeté (Figura 4).

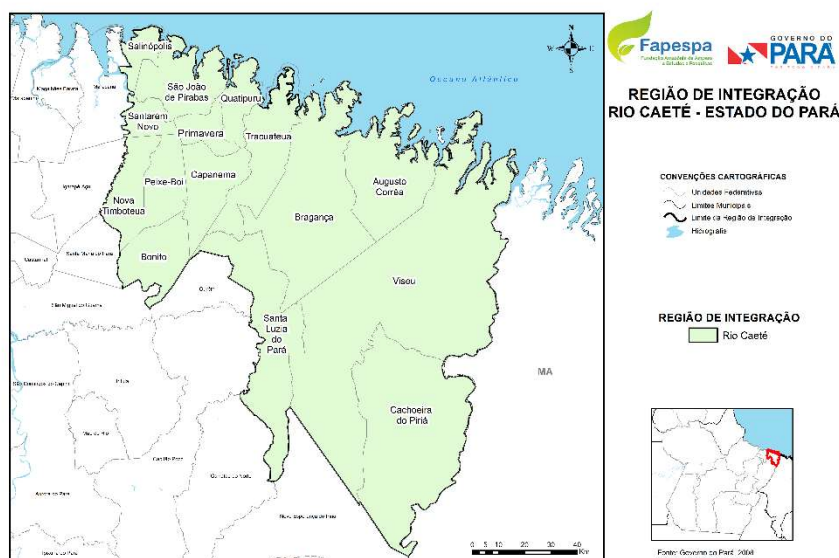
Figura 3 – Ranking dos pacientes internados no Hospital das Clínicas de Bragança segundo seus locais de moradia.

## RANKING DE LOCALIDADES



Fonte: censo de janeiro e fevereiro de 2023 no Hospital das Clínicas de Bragança-PA.

Figura 4 – Municípios pertencem a região de integração Rio Caeté.



Em seguida, apresenta-se os municípios de Capanema com 21 pacientes e Augusto Corrêa com 12 (Figura 3), atualmente as cidades contêm cerca de 70.394 e 44.573 habitantes, respectivamente (IBGE, 2020), sendo duas das cidades mais próximas a Bragança e com dois dos maiores índices populacionais da região de integração do Rio Caeté.

Sendo assim, os dados coletados são importantes para que haja a escolha adequada de atividades, podendo direcionar aos adultos que procuram ou estão inseridas no mercado de trabalho, visto que são um dos fatores que causam sintomas de ansiedade e ou depressão, ou atividades específicas direcionadas ao gênero, pois segundo Cruz et

al. (2016), observaram a preferência de certas atividades em oficinas/grupos por mulheres, como grupo de expressão ou oficinais livres.

Além de parcerias com hospitais e instituições das cidades próximas ao município sede, visto a procura pelos serviços psicossociais ofertados pelo Hospital das Clínicas.

Com a reforma psiquiátrica, o fechamento gradual de manicômios e hospícios foi substituído por uma nova política que oferta leitos em saúde mental em Hospitais Gerais determinado através do Ministério da Saúde assegurado por leis, os serviços em equipe multiprofissional de atendimento à crise (BRASIL, 2012).

As reflexões sobre essa reforma no contexto brasileiro e a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais desperta o interesse em saber como essas medidas e mudanças políticas e sociais são gerenciadas por uma rede hospitalar privada de caráter filantrópico. Com essa finalidade, realizamos uma entrevista semiestruturada com roteiro de perguntas de interesse para essa pesquisa.

A entrevistada foi a diretora de recursos humanos e psicóloga do hospital das Clínicas de Bragança, Samara Braun, que é formada em Psicologia e tem especialização em psicologia jurídica. De acordo com ela, "a psiquiatria foi implementada em dois mil e dezesseis através de uma chamada pública feita pelo estado via CESPAs em que chamava hospitais gerais para se habilitarem a oferecer leitos em saúde mental [...]".

Acredita-se a internação do paciente com problemas psíquicos em hospitais gerais possibilita a recuperação e a reintegração mais rápida na sociedade, sem rótulo e taxa, visto como um ser em adoecimento semelhante aos outros (Botega, 1997). Desta forma, diminuir o estigma da doença mental é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais dessa área, principalmente a do pedagogo.

Ao retratar sobre os desafios encontrados na psiquiatria Samara Braun, menciona "para gente é a adesão do paciente ao tratamento, os cuidados da família porque às vezes esse paciente ele é considerado um paciente incapaz, ele tem um transtorno mental grave como a esquizofrenia por exemplo e aí ele não tem condições de gerir a própria vida." [...]

Para Silveira e Ribeiro (2005)

A adesão ao tratamento como um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Sendo assim, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de

consolidação do processo. Nesta perspectiva, adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Consideram, também, fatores relacionados ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional.

No tratamento dos transtornos mentais, fatores relacionados à negação do adoecimento, adesão à medicação e a relação médico paciente faz com que dificulte a recuperação do paciente. Além de trazer graves consequências como resultados clínicos negativos, risco de recaída, estresse físico e emocional devido às internações consecutivas (SOKOL et al., 2005).

Outro desafio relatado pela psicóloga Samara Braum está relacionado aos familiares dos pacientes.

Os desafios também são os familiares, eles vêm e deixam o paciente aqui, o paciente tem alta, a família diz “há não deixa mais um pouquinho porque quer descansar”. Quer ter férias, então a gente vê o movimento aumentado no Carnaval, aumentado de internação no Carnaval, férias de julho, dezembro. Por quê? Porque a família quer viajar, a família quer se divertir, quer tirar férias, mas quer deixar o paciente em segurança.

Rotoli e Silva (2020) mostra que um dos limites no tratamento e progressão do paciente está relacionado a família que tem dificuldades de aceitação da doença mental de seu familiar. Os familiares não assumem a responsabilidade em conjunto com os profissionais de saúde mental e ainda veem ele como o "louco", que não consegue mais exercer suas atividades laborais, que apresentam risco iminente de suicídio e homicídio. Isto é, em torno da pessoa com transtorno mental são instituídos rótulos que escravizam e incapacitam a existência dessa população, muita das vezes devido à falta de informação e negligência dos próprios familiares.

Para Sarti (2003) a família é um grupo social organizado, no qual os vínculos são fortalecidos, onde constitui-se espaço de socialização e de proteção aos seus membros. Para a rede de saúde mental, é de suma importância fazer o resgate ou fortalecer a rede de apoio familiar do usuário, objetivando a reinserção social da pessoa com transtorno mental, que por vezes fica afastada do seu convívio familiar e social, devido aos longos períodos de internação na instituição psiquiátrica Carvalho (2003).

A família tem papel fundamental no tratamento do paciente, uma vez que possibilitam o desenvolvimento de vínculos extremamente importantes em momentos de fragilidade da pessoa com transtorno mental. Por outro lado, enfrentam os desafios e entraves desconhecidos que envolvem o sofrimento psicológico de um ente querido, o que pode gerar dificuldades de aceitação, frustração em saber que o cuidado deverá ser por tempo indeterminado, e que poderá acarretar prejuízos físicos, emocionais e financeiros Rotoli e Silva (2020).

Na visão da diretora do RH, Samara Braun,

Bragança tem uma Rede de Atenção Psicossocial boa chamada RAPS. Nós temos Caps II, Capsi, Caps AD, internação. A gente tem praticamente toda uma rede [...], mas a gente tem uma rede de atenção estruturada, com profissionais qualificados. Então assim, não era para a gente ter uma incidência muito alta de internação. Porque a gente tem os serviços funcionando.

Logo, verifica-se que frente aos obstáculos de enfrentamento às crises mais graves, passíveis de resultar em internações hospitalares, somada à negligência dos familiares, resultam no aumento de internações.

### 3.1 Vivência no Estágio

Durante a realização do estágio na ala psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Bragança, vivenciada durante o Estágio Supervisionado no ambiente não escolares, os diálogos com os funcionários foram fundamentais para a pesquisa, sobretudo, pela receptividade e acolhimento a presença de estudantes do Curso de Pedagogia no ambiente hospitalar. A equipe apresentou as orientações do funcionamento do ambiente e a apresentação dos pacientes que estavam internados. Durante o tempo de pesquisa, havia 11 pacientes.

A rotina dos internados inicia por volta das 7 horas, quando são acordados pela equipe de técnicos de enfermagem para o café da manhã que é servido no horário de 8h. nesse espaço os pacientes são supervisionados e medicados. No horário entre 11h30 a 12h é disponibilizado o almoço. Já às 14h é ofertado medicação àqueles que estão prescritos. Às 17h e às 20h são ofertados outra alimentação, sendo sopa e mingau, respectivamente. E finaliza-se o dia, com o tratamento medicamentoso, administrado de acordo com as particularidades de cada paciente.

No decorrer dos intervalos de cada refeição e medicação, os pacientes encontram-se inquietos e com tempo livre. Para ocupar o tempo eles conversam entre si,

andam pelo corredor ou assistem televisão. No hospital há alguns recursos, como: folha A4, massa de modelar, giz de cera, lápis, caneta, dominó e jogo de cartas, que podem e são disponibilizados aos internados quando solicitado pelos mesmos, no entanto não há intencionalidade pedagógica gerida por um profissional capacitado com objetivos previamente traçados. Assim, percebe-se que os pacientes ficam ociosos por não existirem atividades recreativas, terapêuticas e ou educativas.

Considerando o tempo ocioso dos pacientes verifica-se uma carência de ações pedagógicas intencionais no ambiente, pois os próprios usuários demandam materiais a equipe para desenhar e escrever sobre seus sentimentos. Após a disponibilização de tais recursos, observou-se o efeito terapêutico e no qual os pacientes ficam menos ansiosos após a atividade que surgiu espontaneamente com a estadia das estagiárias.

Diante das observações obtidas durante o Estágio Supervisionado Em Ambiente Não Escolares, desenvolvemos atividades com os usuários e/ou acompanhantes do HCB. Assim, para a intervenção realizou-se uma oficina, no qual foi trabalhado as emoções dos pacientes internados.

## 3.2 Intervenções pedagógicas

### 3.2.1 Colcha de Retalhos

As intervenções pedagógicas foram organizadas em três etapas: colcha de retalhos; teias de emoções e mural de intervenções, portanto entre os meses de março e maio de 2023 as atividades foram realizadas.

O objetivo da atividade denominada colcha de retalhos foi possibilitar aos participantes um espaço de escuta ativa e livre, sem juízos de valor, para a expressão de sentimentos e dificuldades, bem como estimular e ratificar a importância do autoconhecimento. Além de promover um lugar de socialização, conscientização de suas fragilidades e potencialidades, incentivando a oralidade e a escrita.

A atividade foi dividida em dois momentos, no primeiro instante, dispomos sob uma mesa tecidos escuros e em tons fechados, no qual, através de um gesto simbólico, o paciente precisava escolher entre os tecidos dispostos, o tecido que melhor representava o seu atual sentimento. Em seguida, era preciso expressar oralmente o que aquela cor representava. Muitos dos participantes remeteram-se a mágoa, dor e sofrimento. Posteriormente, jogaram os pedaços de tecido no lixo.

A segunda etapa da intervenção consistiu em escolher outro pedaço de tecido, em que a cor remetesse aos sentimentos e aos anseios que possui. Os participantes referiram-se à superação, esperança, pensamentos positivos e novas realizações, sonhos e desejos. A posteriori, colaram e expuseram o tecido no mural.

Para a realização dessa atividade utilizou-se TNT branco e azul, caneta de quadro, pedaços de retalhos, folha de papel A4, caneta, lápis de colorir, cola de silicone, grampeador, tesoura, lixeira e saco preto. Ao todo, oito pessoas realizaram a atividade. Ao final eles produziram uma Versão de Sentido sobre a dinâmica, isto é, escreveram sobre como se sentiram ao participar da dinâmica. Segundo eles, gostaram muito, pois não possuem espaço para expressar seus sentimentos, o que lhes deu a sensação de bem-estar.

Del Prette e Del Prette (1999) afirmam que a maioria das pessoas não conseguem lidar com as emoções e isto acontece porque a educação as preparou para o exercício da racionalidade, negligenciando os aspectos ligados ao sentimento. Por isso, é importante as atividades com base no princípio pedagógico que permite as interações sociais com outro por meio de

Nessa conjuntura, percebeu-se que apesar de todas as limitações e dificuldades dos pacientes, seja quanto ao seu quadro social, educacional, emocional e psicopatológico, puderem em algum nível entrar em contato com as suas dores, vivências e ressignificá-las.

### **3.2.2 Teia das Emoções**

O objetivo dessa intervenção pauta-se na importância da cooperatividade, do pedido de ajuda e aceitação do tratamento, assim como refletir acerca dos significados e questões relacionadas à autoestima e autoconhecimento, relações familiares e sociais, de acordo com as representações simbólicas e culturais dos participantes, tendo em vista que em diversos momentos as pessoas se encontram com dificuldades de demonstrar suas vulnerabilidades ou possuem vergonha de acionar sua rede de apoio em situações de crise.

Na primeira etapa, disponibilizamos materiais para que os pacientes pudessem expressar através de desenho, recados e frases a maneira como se sentiam. Neste momento, os integrantes se mostraram bastante entusiasmados para participar da dinâmica. Tal dinâmica possibilitou aos participantes refletirem sobre seus determinados sonhos, além de compartilhar a emoção que sentiram no momento e o que aquele desenho

simbolizava. Após essa fase, se organizaram em forma de círculo, com bastante criatividade e cooperação, criaram a teia de barbante, onde eles pregaram os bilhetes e desenhos feitos.

Na dinâmica utilizou-se rolo de barbante, *post-it*, caneta, giz de cera, lápis de cor, grampeador e fitas coloridas. Onze pessoas participaram da atividade.

Assim, a experiência em grupo proporcionou um aprendizado maior, ocasionando momentos de troca de conhecimentos e saberes, observando pontos positivos em toda ação e satisfação dos envolvidos.

### **3.2.3 Mural das emoções**

No terceiro momento foi realizado o jogo das emoções, em que a proposta consistiu em estimular através da percepção do próprio corpo como são formadas as emoções, a fim de propiciar melhor reconhecimento, identificação, nomeação e expressão de suas emoções de maneira mais assertiva.

Foi posto sob uma mesa, diversas fichas impressas de rostos, em que os pacientes precisavam escolher a que melhor se identificava. Em seguida, embaralhamos as fichas com fatos e cada sujeito participante da dinâmica deveria retirar uma ficha de fato, e através de massinha de modelar, expressar no rosto impresso, a emoção que sentiria se aquele fato tivesse ocorrido. Posteriormente, dialogamos sobre os fatos e as emoções que foram manifestadas, bem como as melhores estratégias que se deve lançar mão para expressá-las de maneira mais assertiva.

Após esse momento, solicitamos a produção de um texto sobre a forma que estavam se sentindo para colocarmos no mural, a posteriori, abriu-se espaço para que pudessem falar à vontade os próprios sentimentos, felicidades e tristezas.

Para a realização dessa atividade, foi utilizado massa de modelar, giz de cera, as fichas de rostos e fatos impressos, bem como mesa e cadeira para os participantes. Somente duas pessoas participaram da atividade.

## **4 Conclusão**

A pesquisa conclui que para o desenvolvimento das competências é indispensável a presença do profissional de Pedagogia, o (a) pedagogo (a) em um ambiente hospitalar tem a função de criar, planejar, elaborar, executar e propor ações para implantar políticas sociais e pedagógicas no atendimento às pessoas internadas. Em relação à ala psiquiátrica se faz necessário à presença do (a) pedagogo (a) no quadro

multiprofissional, pois esse profissional tem habilidades para atuar de maneira integrada no cuidado ao paciente com transtornos mentais, pois as práticas educativas contribuem para a eficácia no tratamento.

Nesse sentido, a pesquisa resultante do Estágio Supervisionado em Ambientes Não Escolares, é de relevante para o aprendizado e para o melhor entendimento do papel profissional no contexto da Pedagogia Hospitalar, pois aproxima ao estudante em formação vivenciar a prática do profissional.

É importante destacar que o Hospital das Clínicas de Bragança durante o Curso do Estágio Supervisionado não havia a presença do profissional de Pedagogia no ambiente. Nesse sentido, as vivências nos desafiam a observar e dialogar com a realidade das pessoas em situação de saúde mental, porque é preciso conhecer os desafios e os estigmas que carregam a psiquiatria. Ainda, a pesquisa destaca que é relevante observar relação da teoria e prática no momento do que foi observado pela pedagoga.

Essas experiências proporcionadas pelo Estágio Supervisionado na Pedagogia Hospitalar são importantes no âmbito do trabalho, por ampliar e aprimorar os conhecimentos para uma futura prática profissional. Por fim, destacam-se as vivências do Estágio e os resultados da intervenção foram bastante necessários para a formação da pedagoga e muito gratificante tanto no aspecto pessoal como no profissional, por ter mostrado que as experiências geradas nesse espaço agregam valores como respeito ao outro e aos profissionais que atuam ali, bem como contribuíram para o aperfeiçoamento técnico e profissional além de crescimento na formação acadêmica.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 33, n. 2. P. 43-54, 2006.

CRUZ, L. S. et al. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município de Candeias – Bahia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 93-98, 2016.

FREITAS, A. A.; SOUZA, R. C. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 530-543, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2020**. Brasil: IBGE, 2020.

PESSOTTI, Isaias. **Sobre a teoria da loucura no século XX**. Vol. 14. Nº 2. Florianópolis: 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/5137/513751429002/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

CHAUÍ-BERLINCK, Luciana. **O acompanhamento terapêutico e a formação do psicólogo: por uma saúde humanizada**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 90-96, abr. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-672010000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-672010000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 abr. 2023.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-1232007000200016&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-1232007000200016&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental: Política Nacional de Saúde Mental**. [Brasília]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS - Rede de Atenção Psicossocial**. [Brasília]: Ministério da Saúde. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf). Acesso em: 03 abr. 2023.

MANZINI, E. J. **The Interview in Social Research**. Didática, São Paulo, v 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

BOTEGA NJ, Dalgalarondo P. **Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

SOKOL MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. **Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost**. Med Care. 2005;43(6):521-30

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. **Grupo de atenção de tratamento:** espaço de “ensinamento” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.91-104, set.2005/fev.

ROTOLO, A.; SILVA, M. R. S.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, A. M. N.; GOMES, G. C. **Saúde mental na atenção primária:** desafios para a resolutividade das ações. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2020.

SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R. & VITALE, M. A. F. **Família:** rede, laços e políticas públicas. São Paulo: IEE - PUC-SP, 2003. p. 21-36.

CARVALHO, M. C. B. A. **Priorização da família na agenda política social.** In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). *Família Brasileira: a base de tudo*. 5 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2003a. p. 93-108.