

UNIVERSIDADE TIRADENTES

SERVIÇO SOCIAL

ELAINE DE JESUS MAGALHÃES MELO

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO I E II

Aracaju
2015

ELAINE DE JESUS MAGALHÃES MELO

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO I E II

Relatório apresentado à Universidade Tiradentes, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

ORIENTADORA: Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento

Aracaju
2015

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina: Estágio Supervisionado I

Nome do professor responsável pela disciplina: Prof.^a Dr.^a Jane Cláudia Jardim Pedó
Supervisora Acadêmica: Prof.^a Esp. Fernanda Silva Nascimento
Supervisora de Campo: A. S. Sabrina Ferreira Barbosa
Carga horária: 200 horas

Disciplina: Estágio Supervisionado II

Nome do professor responsável pela disciplina: Prof.^a Dr.^a Jane Cláudia Jardim Pedó
Supervisora Acadêmica: Prof.^a Esp. Fernanda Silva Nascimento
Supervisora de Campo: A. S. Sabrina Ferreira Barbosa
Carga horária: 200 horas

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome completo: Clínica de Psicologia da UNIT
Horário de funcionamento: 08:00h às 19:00h
Endereço completo: Avenida Murilo Dantas, n° 54, bairro Farolândia
Fone: (079) 3218-2213

DEDICATÓRIA

A minha família, com muito amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia e quem sempre me protege e me fortalece nunca me deixando desistir. Obrigada, meu Deus!

Aos meus filhos que são a razão do meu viver, minha fonte de inspiração, meu pequeno anjo e príncipe Miguel que sempre que chegava da minha jornada, ele me abraçava forte e dizia: mamãe, eu TE AMO, você é MINHA VIDA, palavras que me deram força para nunca desistir, minha amada filha Anne Grasyelle, que sou completamente apaixonada e sei que sem o seu apoio, compreensão e amor jamais teria conseguido, filhos vocês foram minha inspiração diária, essa vitória é para vocês. Obrigada, meus amores!

A meu amor, companheiro, amigo e esposo Afonso não simplesmente agradeço, mas amo a cada dia, pela sua companhia, compreensão, carinho, e por não me deixar desistir em nenhum momento, sem você jamais conseguiria, eu TE AMO incondicionalmente. Obrigada, pelo seu amor!

Aos meus pais que me deram valores, princípios e os ensinamentos necessários para nunca desistir dos meus objetivos, sou completamente apaixonada e grata por tudo que vocês fizeram e fazem por mim. Obrigada meus amores!

Minha irmã Erika linda, guerreira e batalhadora que mesmo com tantas atribuições sempre me ajudou, e me incentivou, e ainda me deu um sobrinho e afilhado que amo e que me inspira sempre. Te amo, Eduardo. Obrigada por tudo!

A supervisora de campo a Assistente Social Sabrina Ferreira, por todos os ensinamentos e orientações, a minha supervisora acadêmica Fernanda Nascimento por todas as correções e orientações, sempre com muito carinho e respeito. A vocês meu muito obrigada!

Enfim, a todos os amigos que tenho em minha vida e sei que sempre posso contar com seu carinho, aos amigos que fiz na Clínica de Psicologia da UNIT, muito obrigada por me acolherem e sempre me respeitarem, vocês são pessoas muito especiais que levarei no coração, e a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização dos meus objetivos. Muito obrigada a todos!

Elaine de Jesus Magalhães Melo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I	08
2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio	08
2.2 Reconhecimento do espaço institucional	13
2.3 Serviço Social na Instituição	20
2.4 Diagnóstico	21
3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II	23
3.1 Proposta de Intervenção Social	23
3.2 Sistemática de Operacionalização	23
3.3 Análise e síntese da experiência vivenciada	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
5 REFERÊNCIAS	28
6 APÊNDICE	29
7 ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado tem como objetivo capacitar o acadêmico a uma postura crítica e reflexiva através da relação teoria e prática, entendendo-a enquanto unidade indissolúvel, a partir de um determinado referencial teórico, no enfrentamento das condições concretas do real, será construída alternativa e respostas profissionais. O estágio constituiu-se um momento privilegiado da formação profissional, fazendo com que o acadêmico se confronte com as questões, dilemas e problemáticas de sua profissão, ao mesmo tempo tendo a oportunidade para desenvolver suas capacidades de reflexões, buscando subsídios teórico-metodológicos para viabilizar a sua aprendizagem.

Este é um momento importante na construção do perfil profissional do aluno e para isto deve ser realizado de forma que venha a acrescentar na formação do mesmo, com discussões direcionadas e com criticidade acerca do estágio. Está previsto na Política Nacional de Estágio.

Configura-se em um processo coletivo de ensino-aprendizagem, no qual se realiza a observação, registro, análise e acompanhamento da atuação do (a) estagiário (a) no campo de estágio, bem como a avaliação do processo de aprendizagem discente, visando à construção de conhecimentos e competências para o exercício da profissão. Esta avaliação deve ser realizada continuamente, contemplando duas dimensões: a avaliação do processo de estágio e a avaliação do desempenho discente, assegurando a participação dos diferentes segmentos envolvidos (supervisores acadêmicos e de campo e estagiários (as) (PNE, 2010, p. 15).

Evidencia-se o estágio como uma estratégia reflexiva da formação profissional que complementa o processo de ensino/aprendizagem, dando ênfase à prática. “O estágio é o lócus onde a identidade profissional do aluno é gerada, construída e referida; volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativamente e sistematicamente” (BURRIOLLA, 2001, p.13).

Sabendo da importância que o estágio supervisionado tem na formação e no processo de aprendizagem do aluno seja em qualquer profissão, pois é o momento de aperfeiçoar toda a teoria apreendida na academia, além de oportunizar conhecimento e capacitação em diversas áreas de atuação. Diante desse contexto foi iniciado o Estágio Supervisionado I na Clínica de Psicologia da UNIT, no dia 13 de março de 2015, com carga horária a ser cumprida de 200 horas, a mesma fica localizada na Avenida Murilo Dantas, nº54, no bairro Farolândia, seu

funcionamento é de segunda à sexta das 8 h às 19 horas, a Clínica pertence à Universidade Tiradentes e está inserida na área de saúde mental.

Foi reiniciado o Estágio Supervisionado II na Clínica de Psicologia da UNIT, no dia 12 de Agosto de 2015 com o intuito de dar continuidade as atividades e as atribuições da profissão, buscando a compreensão prática que se faz necessária para a formação profissional, aprimorando as observações e conhecimentos, adquirindo mais autonomia para realizar algumas atividades inerentes ao profissional de Serviço Social.

2 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

2.1 As expressões da Questão Social e a política objeto de estágio

Diante das experiências vivenciadas na área da saúde mental, por conta do estágio na Clínica de Psicologia da UNIT, a Política Setorial a qual a mesma está vinculada, é apoiada na lei 10.216, esta busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial dos usuários assistidos. Para um melhor esclarecimento e entendimento sobre a política de saúde mental, será percorrido abaixo um pouco sobre o Movimento Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Movimento da luta antimanicomial compõe o cenário nacional de luta em prol dos direitos dos usuários e familiares a uma atenção digna dos serviços de saúde, através de ações que se multiplicam e pautam pela criatividade dos protagonistas, que buscam mudar o imaginário social sobre a loucura. Teve início na década de 1970 na Itália, chegando ao Brasil em 1978 no Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental na cidade de Bauru no Estado de São Paulo, referindo-se a um processo mais ou menos organizado de transformação dos Serviços Psiquiátricos, lutando contra o tipo de tratamento dado às pessoas com transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos, eram torturados e submetidos a choques e as condições subumanas.

Dentre as diferentes práticas e mecanismos de exclusão e controle que vêm operando e sofisticando nossa sociedade, sobressai em seus múltiplos aspectos, a realidade do louco e da loucura, transformada pelos saberes médicos, a loucura carrega um conjunto de práticas, concepções e saberes, ancorados por uma moralidade ditada pelos bons costumes, pela ordem e pelo trabalho produtivo, o manicômio é a tradução mais completa dessa exclusão, controle e violência, seus muros escondem a violência através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio históricos da produção e reprodução da loucura.

Essa ruptura significa muito mais que o fim do hospital psiquiátrico, significa a contraposição à negatividade patológica construída na observação e articulação de noções e conceitos como a incapacidade e a periculosidade de uma cidadania ativa e efetiva.

Para Machado:

O Grande Enclausuramento é, portanto, um fenômeno eminentemente moral, um instrumento de um poder político que, laicizando a moral e a realizando em sua administração, não apenas exclui da sociedade aqueles que escapam as suas regras, mas, de modo mais fundamental, cria, produz uma população homogênea, de características específicas, como resultado dos próprios critérios que institui e exerce” (Machado, 2006, p. 58).

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciada pela ideologia de grupos dominantes, a práxis da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental, é fruto de maior maturidade teórica e política, alcançada ao longo das últimas décadas, com maior conscientização da sociedade civil organizada.

Tem como uma das vertentes principais a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam, a substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vem sendo objetivo de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda sociedade, a desinstitucionalização não se restringe à substituição do hospital por um aparato de cuidados externos envolvendo prioritariamente questões de caráter técnico, administrativo e assistencial, como a aplicação de recursos na criação de serviços substitutivos, envolve questões do campo jurídico e sociocultural, exige que de fato haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade, a questão crucial da desinstitucionalização é uma progressiva devolução à comunidade da responsabilidade em relação aos seus doentes e aos seus conflitos.

Para Moffatt estas estruturas institucionais são:

[...] para uma comunidade de normais é muito cômodo poder contar com uma lata de lixo psicológica onde se podem projetar as partes loucas, fazendo com que todos se sintam mais sãos, no entanto, esta solução para ansiedades psicóticas coletivas é muito mais injusta, pois condena o papel de loucos de uma boa parcela da sociedade (Moffatt, 1986, p16).

O modelo de assistência psiquiátrica ainda predomina no Brasil, com base na legislação de 1934, propõe fundamentalmente, a hospitalização e o asilamento do doente mental, visando atender, sobretudo a segurança da ordem e da moral pública, embora predominante, este modelo é atualmente considerado falido e sua base ideológica, desmistificada. A reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil há várias décadas, mais precisamente a partir do final dos anos setenta o movimento aponta as inconveniências

do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo país.

O movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil surge em um contexto muito peculiar e importante da história política do país, após vinte anos de ditadura militar, o país inicia um movimento de redemocratização dos espaços de decisão política, de ascensão dos movimentos sociais vinculados à luta da classe trabalhadora e ao ressurgimento da luta dos profissionais da saúde e usuários, por um Sistema Único de Saúde (SUS) universal, gratuito, igualitário e de qualidade. Este movimento está intimamente articulado ao movimento social que ficou conhecido como Movimento Sanitário no Brasil, que influenciou diretamente a Reforma Psiquiátrica, suas ideias, propostas e princípios na luta pela saúde pública.

O movimento contou com a participação de diversos atores, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), importante ator político; a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com a participação de alguns atores críticos à composição da psiquiatria clássica no campo da saúde mental, e as associações de usuários familiares em saúde mental, que representam o controle social.

Nesse sentido, dois conceitos têm sido fundamentais para a compreensão dessa dimensão; o primeiro diz respeito à desinstitucionalização, pautada na tradição que defende formas diferenciadas e ampliadas de acolher, cuidar e tratar o sujeito; e o segundo, diz respeito ao conceito de doença mental que é colocado em discussão nessa dimensão, assim como as práticas profissionais, e a relação com o sujeito.

Trata-se não apenas de um novo olhar para o mesmo objeto. Mas ruptura epistemológica que descortina um campo complexo de dimensões do real e nos instiga a produzir conhecimento sobre as relações possíveis de serem feitas, construídas, tecidas. Produção de novos conceitos para novos problemas e objetos (Yasui 2006, p. 69).

Foi criado no Brasil em 1987, na cidade de São Paulo, o primeiro serviço substitutivo modelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo fruto de uma intervenção política e social da Secretaria Municipal de Saúde na Antiga Casa de Saúde Anchieta, local de maus tratos e mortes de pacientes. Essa intervenção produziu repercussão nacional, que demonstrou a real possibilidade de tratamento fora dos muros do manicômio, nesse mesmo período foi implantado em Santos o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), um serviço substitutivo aberto 24 horas todos os dias da semana com característica especial de acolhimento em crise. Foram criadas as residências terapêuticas, moradias para os egressos

dos hospitais psiquiátricos sem vínculos familiares, também foram criadas cooperativas de trabalho e associações de usuários e familiares nesse contexto.

As experiências iniciadas em Santos (SP), em 1987, foram de grande importância para a difusão nacional dos princípios da Reforma Psiquiátrica e apontaram à necessidade de abertura de novos serviços substitutivos nos países. O primeiro momento expressivo dessa dimensão no contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorre em 1989, quando o deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores de Minas Gerais, propôs uma lei que regulamenta os direitos dos portadores de transtornos mentais e aponta para progressiva extinção dos manicômios no país, que somente foi aprovada pelo Congresso Nacional após 12 anos, sendo hoje conhecida como a Lei Paulo Delgado (10.216), que propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Logo após, isso no final do ano de 2001 acontece em Brasília a III Conferência Nacional de Saúde Mental, onde:

Consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como à garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Ministério da Saúde, 2005, p. 10).

Além disso, estes pacientes deverão ser protegidos contra qualquer forma de abuso e exploração, tendo garantia de sigilo nas informações prestadas a respeito de sua doença e com direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade de uma possível hospitalização involuntária. Os pacientes podem ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis e devem receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.

O artigo 3º da Lei 10.216 confirma ser de responsabilidade do Estado “o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.

Em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), combinando reivindicações trabalhistas e um discurso humanitário, o MTSM alcançou grande repercussão e, nos anos seguintes, liderou os acontecimentos que fizeram avançar a luta até

seu caráter definidamente antimanicomial. A crítica teórica às políticas de saúde do Estado autoritário e a elaboração de propostas alternativas constituíram o que veio a se chamar de movimento da reforma sanitária, um movimento pela reformulação do sistema nacional de saúde, a importância é colocada na administração e no planejamento dos serviços e na ampliação do acesso da população à assistência em saúde, apostava-se que o aperfeiçoamento técnico e o gerenciamento honesto e competente dos recursos da ciência médica pela gestão pública resolveriam o problema da má assistência em saúde mental.

Somente no decorrer dos anos 1990 e dos primeiros anos do século XXI que o campo da saúde mental, diferentemente das outras políticas sociais, incorpora seus maiores investimentos em termos legais como; a portaria 336/99 que regulamente os Centros de Atenção Psicossocial, a portaria 106/00 que regulamenta a construção de serviços tipo Residências Terapêuticas, a Lei 10.708/2003 que se refere ao Programa de Volta Pra Casa, a Política Nacional de Álcool e Drogas de 2008, assim como outras orientações que deram corpo a essa dimensão, defendendo as possibilidades de tratamento e cuidado, para além dos espaços manicomiais.

Bezerra (2007), afirma que o processo da Reforma Psiquiátrica não é apenas um complexo processo que busca desfazer o aparato e a cultura manicomial que ainda se mantém hegemônica, mas, sobretudo construir uma nova maneira de olhar e lidar com o sujeito louco, como aquele que pensa, sofre, sonha, sente e deseja estar na vida. Segundo esse autor, a desconstrução do manicômio implica necessariamente em reinventar não só a psiquiatria e suas práticas médicas e sociais, mas, sobretudo, reinventar a própria sociedade em que vivemos, configurando assim um processo amplo, complexo e conjuntural.

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, as legislações mudaram o enfoque para a pessoa do portador de transtorno mental, a denominação também evoluiu com a reforma, as leis não mais regulamentam a “assistência a alienados e psicopatas” e sim a proteção, o atendimento médico e o modelo assistencial às “pessoas com transtornos mentais”. Como resultado desta gradativa evolução, a Lei de Reforma Psiquiátrica reconhece pela primeira vez a pessoa com transtorno mental como cidadão, buscando regulamentar suas relações com outros portadores de transtornos mentais, profissionais de saúde, profissionais do direito, a sociedade e o Estado, uma vez que atribui a cada um o seu papel no tratamento, com o intuito de institucionalizar a pessoa com transtorno mental, a reforma criou projetos de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, e conseqüentemente a formulação da PNAS/2004 e a construção e regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da sua Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) tomam necessária à reflexão da política de saúde. O período atual caracteriza-se assim por dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, por um lado, e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro. É neste período que a Reforma Psiquiátrica se consolida como política oficial do governo federal (BRASIL, 2005).

Os NAPS/CAPS foram criados oficialmente pela Portaria GM 224/92. Atualmente os CAPS e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde trabalha desde 2003 com o Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe várias alternativas ao modelo de institucionalização dos tratamentos de saúde mental.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Deveríamos pensar em uma sociedade onde todos, sem exceção, poderiam obter direito a sua saúde em hospitais públicos, quando em enfermidades ou mesmo para qualquer tipo de prevenção a possíveis riscos a que estaríamos sujeitos, um direito garantido por meio de nosso Estado, cuja administração ocorre pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual organizaria todas as ações e serviços da saúde em âmbito municipal, estadual e federal. Garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

2.2 Reconhecimento do espaço institucional

Diante desse contexto a Clínica de Psicologia revela que em 1997 foi criado um projeto para que a primeira turma do Curso de Psicologia vivenciasse aulas práticas mediante as normas e diretrizes do curso, a proposta inicial era a construção de um centro de Práticas de

Estudo do Curso de Psicologia, e tendo como nomenclatura o Centro Psicossocial de Atendimento à Comunidade (CPAC).

Objetivando a prevenção, intervenção, ensino e pesquisa em atividades de saúde mental a dinâmica de funcionamento do Centro Psicossocial de Atendimento a comunidade só foi estabelecida em 1999, onde abordava questões relativas aos procedimentos éticos dos alunos, funcionários e profissionais, horários, equipamentos e procedimentos do aluno para o atendimento, registro e tramitação de prontuários, sendo esta dinâmica novamente alterada no ano de 2000, com a proposta de mudança do nome da mesma para Centro de Atendimento Psicossocial.

O Centro de Atendimento Psicossocial (CAP) tinha como objetivo o desenvolvimento de atividades no campo da psicologia, destinado à formação profissional dos alunos do Curso Supracitado. O procedimento para o usuário que procurava o (CAP), sendo ele encaminhado ou por demanda espontânea era a seguinte: ao chegar o usuário preenchia uma ficha de inscrição e ficava aguardando um contato da recepção, via telefone ou carta, para comparecimento e avaliação psicológica, realizada pelos supervisores do Curso de Psicologia. A interação da Universidade com a comunidade visava promover a extensão universitária através dos atendimentos psicológicos à criança, adolescente, adulto ou idoso com dificuldades emocionais de aprendizagem, avaliação psicodiagnóstica, orientação vocacional, acessórias e consultorias a micro, pequenas e médias empresas, instituições, associações e fundações em atividades nas áreas de saúde, educação, estudos, pesquisas e supervisões.

Depois de várias mudanças e adaptações, foi inaugurada no dia 19 de julho de 2001 a Clínica de Psicologia da Universidade Tiradentes, mas somente em agosto do mesmo ano foram iniciadas as atividades na clínica, funcionando como uma clínica escola prestando seus serviços de segunda à sexta-feira das 08h00minh às 19h00minh, sem fechar para o almoço atendendo a toda população sergipana. Na referida instituição os alunos do Curso de Psicologia do 9º e 10º períodos põem em prática todos os conteúdos aprendidos durante a graduação sob orientação dos professores supervisores, que são psicólogos com formação e experiência clínica. Em 01 de Agosto de 2008, pela Portaria nº044/2008, houve a mudança da sigla CEAP para Clínica de Psicologia/Unit, que segundo o gestor professor Júlio César Diniz Hoenisch, esta mudança ocorreu devido ao fato da consolidação do nome psicossocial que implica intervenções variadas, fortalecidas pela criação de laboratórios específicos, a exemplo do que atende à saúde do trabalhador, de psicologia comunitária, entre outros.

Sua estrutura organizacional é constituída por (uma) 01 coordenadora da clínica, (uma) 01 Assistente Social, (uma) 01 Psicóloga técnica, (três) 03 recepcionistas, (quarenta e nove) 49 estagiários de Psicologia, (uma) 01 estagiária de Serviço Social, (seis) 06 supervisores de Psicologia, (um) 01 coordenador de estágio de Psicologia (um) 01 segurança, (um) serviços gerais. A estrutura física é própria, possui (uma) área externa, (uma) 01 recepção, (uma) 01 sala da coordenação, (uma) 01 sala psicossocial, (um) mini auditório, (uma) 01 sala dos estagiários, (dez) 10 salas de atendimento, (uma) 01 brinquedoteca, (uma) 01 sala de material lúdico, (três) 03 salas de supervisão, (uma) 01 copa, (quatro) 04 banheiros, (um) 01 almoxarifado.

A referida Clínica tem como objetivo transformar e desenvolver a sociedade através da excelência dos serviços relacionados à educação, proporcionando a formação integral e continuada do cidadão, sendo reconhecida como a melhor instituição educacional privada do Nordeste, líder de mercado onde atue a partir de novos negócios e reinvenção dos atuais.

Além de todo tratamento Psicológico a Clínica dispõe de projetos e programas para seus usuários, como por exemplo, o Projeto de Intervenção intitulado Grupo de Pais, este relata a importância dos pais para o processo psiquiátrico de suas crianças, no qual consiste em vários encontros semanais com os pais das crianças que fazem psicoterapia na referida clínica, são expostos conteúdos sobre a Psicologia, sua contribuição na vida das pessoas, suas linhas de abordagem, e a importância dos pais no processo psiquiátrico de suas crianças; O Projeto de Intervenção a Brinquedoteca como espaço de desenvolvimento Infantil, onde foi pensado em demonstrar para todos a relevância do brincar para as crianças; O Projeto a Inclusão da família no processo terapêutico psicossocial, objetivando esclarecer e orientar os familiares ou responsáveis dos pacientes sobre sua importância no processo da psicoterapia, ressalta-se que semestralmente é executada na instituição uma pesquisa para se obter o perfil do usuário que utiliza os serviços da mesma, além da pesquisa de satisfação entre outros.

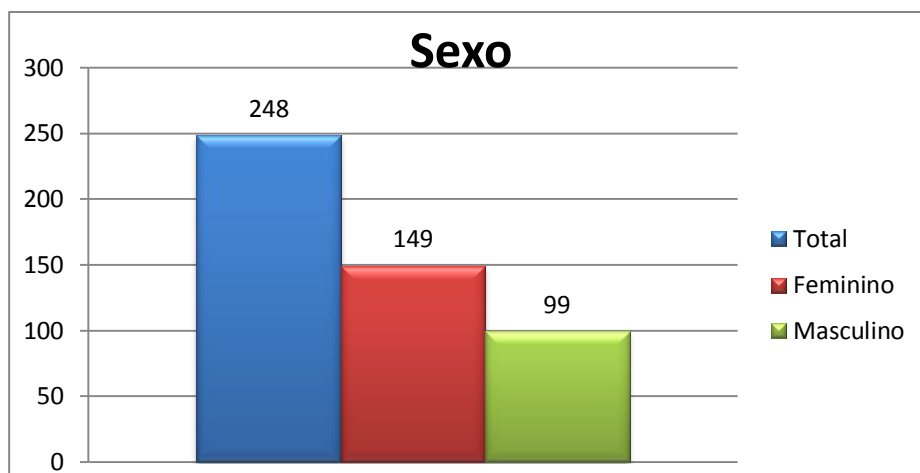
Para o acesso aos serviços o usuário será acolhido na recepção, onde a recepcionista fará sua inscrição, na inscrição o usuário entregará a cópia do documento de identidade, do cadastro de pessoa física (CPF) e comprovante de residência, (no caso de menor) o do seu responsável também é informado. Para ter atendimento o usuário deverá pagar uma taxa mensal no valor de 30,00 (trinta reais) para ter acesso ao atendimento clínico, cujo valor será fixado todo início de semestre, pela Direção de Saúde e coordenação da clínica. Feito à inscrição, o mesmo aguardará nosso contato telefônico para agendamento da primeira sessão terapêutica que terá o tempo máximo de 50 minutos. No caso da impossibilidade do usuário arcar com o valor determinado, o mesmo deverá requerer junto ao Núcleo de Serviço Social a

isenção da taxa, a partir daí a Assistente Social irá agendar uma visita domiciliar para avaliar a situação socioeconômica do usuário, emitindo relatório técnico, para justificar a isenção do pagamento da taxa. No decorrer do tratamento, se o estagiário de psicologia sentir necessidade de ser realizada uma visita domiciliar ou institucional, basta fazer a solicitação ao Núcleo Psicossocial, no qual é emitido um relatório contendo sua visão e análise acerca dos fatos que foram observados mediante visita.

Para se obter um estudo detalhado, semestralmente é realizada na Clínica de Psicologia da UNIT a pesquisa do perfil do usuário, onde são analisadas as pastas dos estagiários de psicologia onde constam todos os prontuários dos usuário/pacientes/clientes de cada aluno, a partir dessas informações, são levantados dados como sexo, faixa etária, escolaridade, renda e bairro. O Serviço Social realizou a busca contando com a participação das estagiárias, Andressa Monteiro, Elaine Magalhães e Elienai Souza, foram contabilizados 248 pacientes em atendimento na referida Clínica. Abaixo, seguem dados:

Diante a pesquisa foi detectado que 149 (cento e quarenta e nove) pessoas são do sexo feminino, e 99 (noventa e nove), corresponde ao sexo masculino.

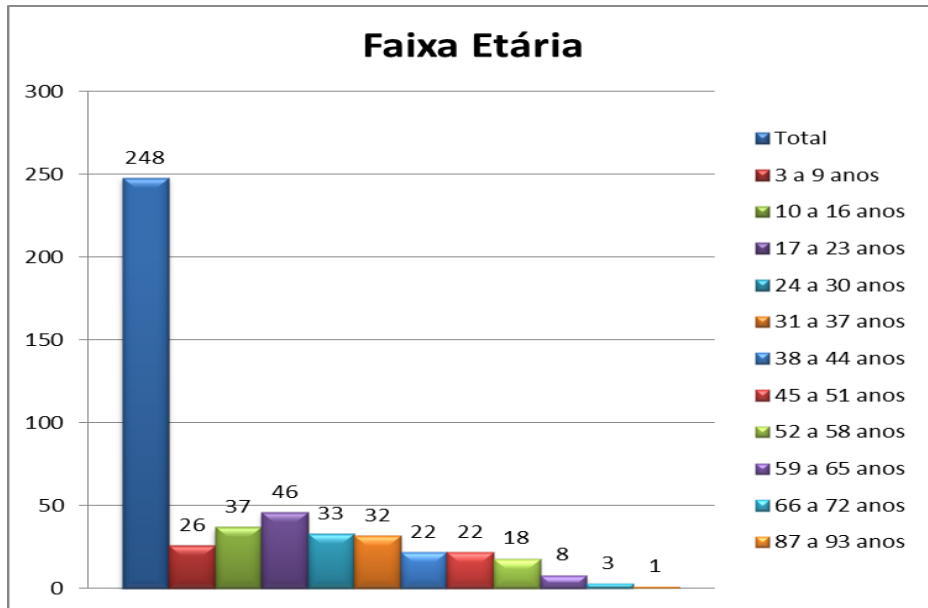
Gráfico: 01



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Analisando o gráfico, foi detectado que em relação à faixa etária, constatamos que a maioria dos pacientes está entre 17 e 23 anos, contabilizando o número de 46 (quarenta e seis) dos usuários. Segue o gráfico:

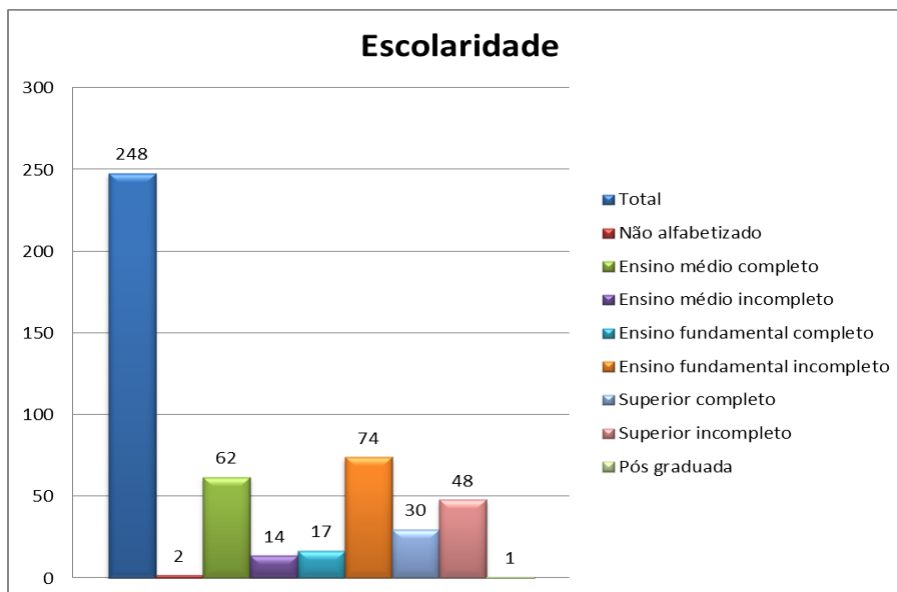
Gráfico: 02



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Com relação à escolaridade, constatamos que 74 (setenta e quatro), usuários tem o ensino fundamental incompleto, 62 (sessenta e dois) ensino médio completo e 48 (quarenta e oito) superior incompleto.

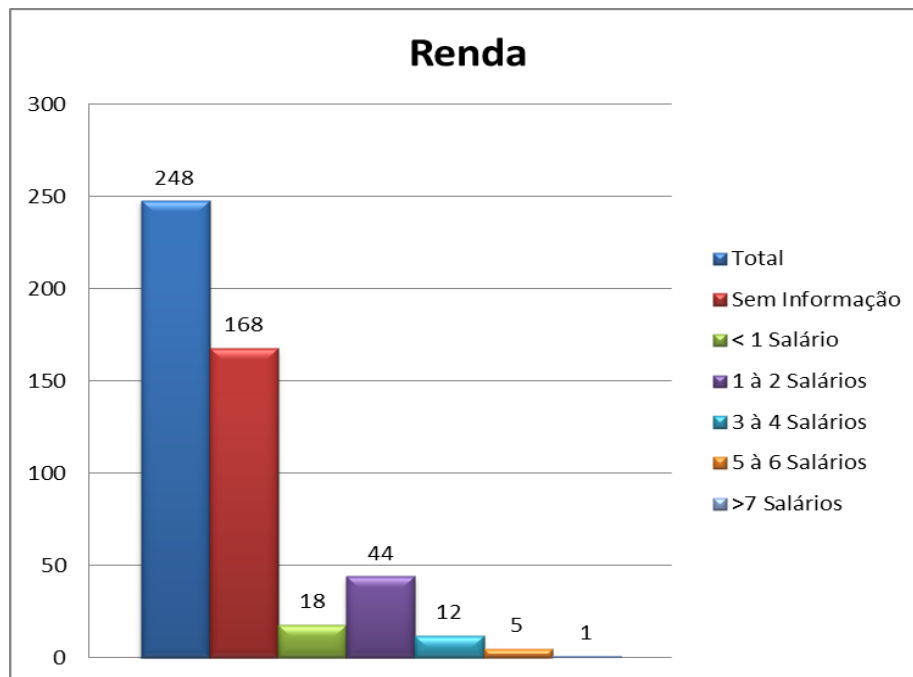
Gráfico: 03



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Ao analisar os prontuários para obter os dados sobre a renda familiar, foi observado que a maioria dos pacientes não disponibilizou informação sobre sua realidade financeira, uma totalidade de 168 (cento e sessenta e oito), sendo que 18 (dezoito) usuários afirmaram receber menos que 1(um) salário mínimo, 44 (quarenta e quatro) recebem de 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos, 12 (doze), usuários recebem de 3 (três) a 4 (quatro) salários mínimos.

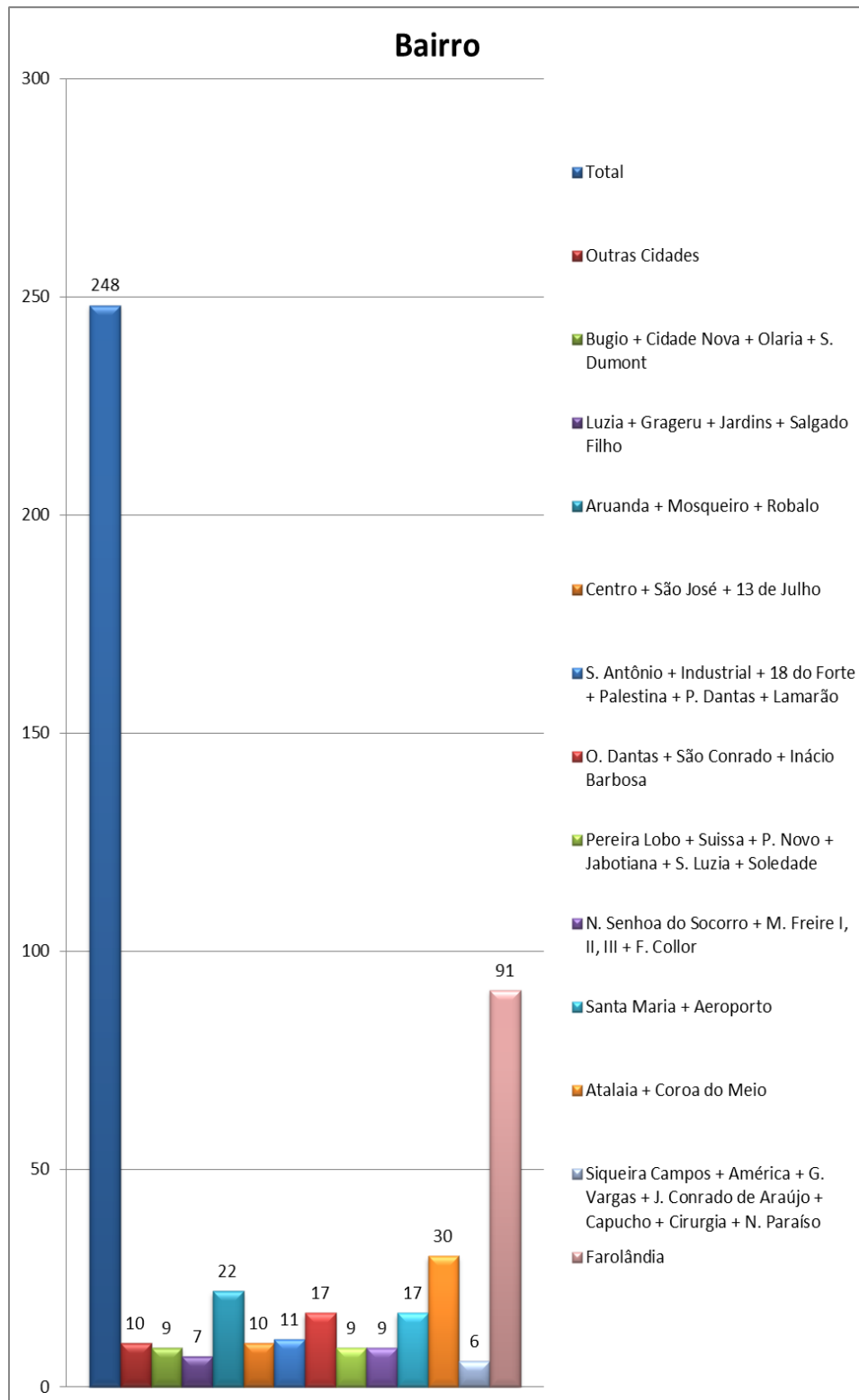
Gráfico: 04



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Em relação aos bairros, foi observado que o maior número de pessoas, está localizado no bairro Farolândia, ou seja, 91 (noventa e um), posteriormente estão os públicos dos bairros Centro, São José e 13 de Julho, totalizando 30 (trinta), logo em seguida estão Aruanda, Mosqueiro e Robalo com 22 (vinte e dois). Como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico: 05



Fonte: Desenvolvido pela autora.

2.3 Serviço Social na Instituição

O Serviço Social foi inserido na Clínica em junho no de 2005, com a proposta de desenvolver um trabalho interdisciplinar com a Psicologia e favorecer aos usuários bem estar e melhoria da saúde mental, a partir das demandas e devido à necessidade de reconhecimento dos usuários e serviços prestados, o Serviço Social está como a porta de entrada para entrevista inicial, ou seja, a triagem, até serem devidamente encaminhados para esclarecimento com os estagiários de Psicologia.

O Assistente Social se tornou indispensável na clínica, porque com a utilização de toda a sua instrumentalidade e o seu trabalho é possível proporcionar aos pacientes, um tratamento de maior eficácia. Dentre as atribuições do Serviço Social estão; Realizar acolhimento; Favorecer o acesso do usuário aos direitos sociais; Desenvolver projetos de acordo com as necessidades da clínica; Esclarecer sobre os direitos e deveres dos usuários da clínica de Psicologia; Realizar encaminhamentos (Unidade de Saúde), Centro Odontológico, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), setor jurídico, Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), entre outros, sempre que julgado necessário, buscando orientar o usuário na busca da qualidade de vida; Realizar visitas domiciliares e institucionais sempre que solicitado, orientar os usuários, visando uma melhoria na qualidade de vida da família; Emitir declarações, relatórios, ofícios, laudos, sempre que necessário, atualizar o controle e registros dos atendimentos; entre outras.

Em se tratando da proposta e das atribuições do profissional de Serviço Social, sejam elas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são norteadas por direitos e deveres presentes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, onde devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. Portanto, as competências e atribuições da Assistente Social da Clínica de Psicologia, fundamentada no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão é garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e as crenças individuais dos profissionais; democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários; entre outros.

2.4 Diagnóstico

O bairro Farolândia, onde a Clínica está situada, surgiu em 1960 e formou-se da junção do conjunto residencial Augusto Franco e conjunto Mar Azul, que após implantação do Campus o bairro teve grande desenvolvimento populacional e vários empreendimentos imobiliários em sua área. Recebeu esse nome porque sua marca é o farol, que foi planejado em 1854, pelo presidente da Província de Sergipe e executado em madeira, conta ter crescido no entorno do primeiro farol de Sergipe, é uma homenagem ao farol que foi construído para servir de guia de sinalização para os navegantes mostrando-lhes onde ficava a barra de Aracaju.

Inaugurado no dia 12 de outubro de 1861, esse farol ficou em atividade até o dia 16 de julho de 1991, quando foi aceso o novo farol de Sergipe, na Coroa do Meio. Em 2009, o farol situado na Farolândia foi reformado e reinaugurado, tornando-se um dos pontos turísticos da cidade, assim como a praça que está no seu entorno, a Tenente Domingues Fontes. A instituição está situada no Estado de Sergipe, no município de Aracaju, esse por sua vez, ocupa uma área total de 181,857 km² (dividida em 39 bairros), com densidade demográfica de 3.140,67 e de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) é composta por aproximadamente 571.149 habitantes, seu atual contexto é de desenvolvimento, o comércio é bem significativo com um supermercado e um Hiper Gbarbosa Farolândia, além de uma diversidade de estabelecimentos comerciais, ampla rede de bares, restaurantes, lanchonetes, salões de beleza, pet shops, clínicas veterinárias, lotéricas, bancos, escolas, entre outros.

A questão da saúde no bairro é definida por consultórios médicos particulares, Clínicas odontológicas, laboratórios de análises clínicas, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento e dentro da rede psicossocial está inserida a Clínica de Psicologia da UNIT, em se tratando de referências principalmente através do SUS temos o Hospital Municipal Zona Sul Des. Fernando Franco, e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Augusto Franco. Na área da educação, o bairro contém escolas da rede estadual e municipal, escolas particulares como o Colégio Arquidiocesano Sagrado Coração de Jesus, o Colégio Lavoisier, Colégio Santa Fé, Colégio São Bernar, Colégio CEA e a Universidade Tiradentes, representante do ensino superior na comunidade.

A assistência social corresponde a serviços do CRAS Antônio Valença Rollemberg, que também atende às regiões do Mosqueiro, Robalo e Aeroporto, o Programa de Atenção a Família (PAIF) e serviços de Proteção Social Básica.

Na Farolândia também está situada a 4º Delegacia Metropolitana, mas não satisfaz a população que cada vez mais se sente desprotegida e insegura, mediante constantes assaltos, roubos em residências e estabelecimentos comerciais e a insuficiência do policiamento diante as demandas. O saneamento básico foi reformado, a maioria dos antigos canais foi coberta e feitos pracinhas com bancos e aparelhos para a prática de exercícios físicos, e ciclovia. São disponibilizadas nove linhas de transporte público para a população, mas que são insuficientes, em péssimas condições, sempre lotados, os pontos de ônibus a maioria não são sinalizados causando indignação, devido ao preço altíssimo que pagamos, e não temos nenhuma qualidade pelos serviços prestados.

Diante de vários problemas existentes na comunidade, com certeza a insegurança está sendo o principal, os moradores sentem medo, procurando meios de se proteger de alguma forma, diante dos constantes assaltos e vandalismo que estão sendo frequentes na comunidade.

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

3.1 Proposta de Intervenção

Diante das observações feitas, e a realização do perfil do usuário que nos possibilita a verificação de várias questões, detectou-se que uma grande porcentagem está relacionada a mulheres com autoestima baixa, nessa perspectiva da qualidade de vida, e contribuição no tratamento terapêutico, bem como as expectativas levantadas com o diagnóstico da realidade social, o tema proposto para o projeto de intervenção “Trabalhando Autoestima e Resgatando Valores” tem a finalidade de resgatar a importância da valorização pessoal dessas mulheres que já passaram por tratamento terapêutico e que apresentam queixas similares de tristeza, solidão, depressão, baixa estima sentimento de inutilidade, ansiedade, insegurança entre outros, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida a partir do contato social.

3.2 Sistemática de Operacionalização

Diante das observações e pesquisas realizadas na Clínica de Psicologia da UNIT, surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção “Trabalhando autoestima e Resgatando Valores”, com o objetivo de resgatar a importância da valorização pessoal, e a socialização entre os usuários presentes. Mediante o exposto foram iniciadas as ações.

Foi realizada no dia 02 de Outubro de 2015 às 17hs na Clínica de Psicologia da UNIT, a primeira intervenção do projeto “Trabalhando Autoestima e Resgatando Valores”, onde foram desenvolvidas atividades, proporcionando a socialização entre os usuários presente, embora em menor quantitativo do que o convidado, isso não foi empecilho para a execução das ações elaboradas.

Foram iniciadas as atividades com uma breve apresentação sobre a temática que seria trabalhada, e a importância da família, um vídeo sugestivo ao tema, ao final foi feitas perguntas sobre o entendimento de cada um, gerando emoções e desabafos pessoais.

Em seguida a exposição de figuras ilustrativas sobre os diversos arranjos familiares e pediu-se que os mesmos identificassem onde sua família estava inserida, após as escolhas iniciou-se uma troca de experiências maravilhosa, cada um interagiu e se expressou de forma bastante espontânea.

Após apresentação do slide de forma mais contextualizada e com algumas perguntas para que a todo o momento houvesse a participação de todos, foi finalizado com apresentação de um vídeo que mostrava a questão da valorização pessoal, foi um momento bastante significativo que ocorreu de forma positiva e participativa, o que possibilitou um bom aproveitamento e desenvolvimento do grupo.

Já no dia 23 de Outubro de 2015 às 17hs na Clínica de Psicologia da UNIT, acontece a segunda intervenção do projeto com abordagens sobre o autoconhecimento, qualidade de vida física e psicológica e a importância e significância que cada um tem.

Inicialmente foi feito um pequeno questionário com perguntas referentes à temática que estava sendo abordada, para que todos interagissem e participassem de forma espontânea trazendo seu conhecimento sobre o assunto, em seguida foi aplicada a dinâmica do espelho, que tem como objetivo fazer com que elas se olhem e percebam a beleza que existe em cada uma, e que as linhas de expressão em seu rosto, cada uma tem uma história e um ensinamento de vida, elas se emocionaram ao falar de si próprias e perceber a grande importância que cada uma tem.

Na sequência apresentação dos slides dando sugestões para uma melhor qualidade de vida tanto física como psicológica, foram feitas perguntas para que houvesse sempre a participação de todas, com suas opiniões, dúvidas e sugestões. Finalizando e agradecendo pela participação e pela troca de experiências que tivemos, e que foi bastante gratificante contribuir de alguma forma para a valorização e o autoconhecimento de cada um.

O último dia da ação foi realizado no dia 13 de Novembro às 17hs na Clínica de Psicologia da UNIT, iniciou-se com apresentação de um vídeo sobre autoconhecimento e autoestima, ao término foram feitas perguntas referentes ao vídeo para que elas participassem e expusessem o que sentirão, em seguida foi aplicada uma dinâmica que falava dos sonhos de cada um e das prioridades que temos que ter na vida, relatou-se sobre as atribuições do Serviço Social na mesma, finalizando com entrega de lembrancinhas, agradecimentos e um delicioso *coffee break*.

3.3 Análise e Síntese da experiência do Estágio

O Estágio Supervisionado na Clínica de Psicologia da UNIT proporcionou um contato direto com a dinâmica institucional e os entraves postos a profissão na execução de suas atividades, no atendimento dos usuários assim como na aplicação dos instrumentais que vão se aperfeiçoando com a demanda, à compreensão das ações da profissão, podendo

vivenciar a experiência e o conhecimento entre a teoria e a prática do Assistente Social, nas atividades desenvolvidas. Nesse sentido, o estágio é um processo de constante aprendizado do saber profissional, proporcionando ao discente um olhar crítico, investigativo, propositivo e reflexivo sobre a realidade, nos fazendo perceber a necessidade de constante capacitação para estar preparada e bem informada.

É neste momento que se torna indispensável à presença do supervisor de campo, pois é ele quem guiará o acadêmico para o conhecimento e uso dos instrumentos e realização das ações técnico-operativas. Mas, via de regra, é aí que surge um outro questionamento no desenvolvimento do estágio; a participação do supervisor; que seria o ponto chave para que o acadêmico compreenda bem a prática profissional e seus entornos. Conforme destaca, Oliveira (2004):

A supervisão no ensino de Serviço Social envolve duas dimensões distintas, mas não excludentes de acompanhamento e orientação profissional: uma supervisão acadêmica, tida como prática docente e, portanto, sob responsabilidade do professor supervisor no contexto do curso, e a supervisão de campo, que compreende o acompanhamento das atividades práticas do aluno pelo assistente social, no contexto do campo de estágio (OLIVEIRA, 2004. p. 68).

Na realização das atividades a Assistente Social sempre propunha que a estagiária desenvolvesse as habilidades, visando iniciativas por parte da mesma, orientava nas tarefas a serem realizadas para ficar bem perto da realidade da profissão. No campo de estágio dando ênfase a saúde mental, percebe-se a importância do acompanhamento da Assistente Social para o serviço terapêutico, bem como as visitas domiciliares e institucionais, os encaminhamentos, relatórios, ofícios, dentre outras atribuições, visando sempre o bem estar do usuário.

No decorrer do estágio, pude perceber os limites acerca da profissão, impostos pela instituição, como por exemplo, não conseguir atender todas as demandas referentes à isenção de taxa, já que a determinação é apenas quatro liberações mensais, nem sempre ser possível o tratamento imediato para todos que procuram a Clínica porque existe um limite de atendimentos por cada estagiário, então muitas vezes encerram as inscrições e os usuários ficam aguardando serem chamados por uma lista de espera.

Por meio das experiências vivenciadas no campo de estágio é que se entende como o Assistente Social deve agir em cada circunstância para garantir e efetivar os direitos dos

usuários, nesse momento percebe-se a relação teoria e prática, que até a inserção no campo de estágio parecia impraticável ou inacreditável.

Nesse sentido, o mesmo torna-se imprescindível, pois através dele compreende-se o significado do aprender na prática, ressaltando a capacidade de refletir, analisar, dispor-se a mudar os próprios conceitos, buscar novas informações, substituir alguns conceitos por novas teorias, adquirindo novos conhecimentos acerca das atribuições encontradas no campo de estágio.

Conclui-se que os estágios I e II, contribuíram significativamente para minha formação profissional, permitindo mais aproximação com a realidade vivida pelo Assistente Social no seu exercício profissional, possibilitando novos conhecimentos e enriquecendo meu aprendizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou apresentar as principais características e concepção referente ao Estágio Supervisionado I e ao Estágio Supervisionado II realizado na Clínica de Psicologia da UNIT, o qual nos proporciona experiência significativa para a formação, enquanto acadêmicos, e um aprendizado gratificante, permitindo-nos aguçar o que aprendemos na teoria, para melhor contribuirmos com a formação de cidadãos, de forma que estes busquem a transformação na sociedade.

Dessa forma através da observação nos atendimentos prestados, foram observadas as necessidades dos usuários e as dificuldades muitas vezes encontradas pelo mesmo, podendo constatar que todo e qualquer processo ou metodologia de estágio deve acontecer constantemente, dentro de uma sequência metodológica, para que assim se possa demonstrar o potencial da profissão do Assistente Social, que por vezes não é reconhecida e valorizada pela própria falta de qualificação e aprimoramento dos profissionais que atuam nas diferentes realidades sociais.

O Estágio nos proporciona a oportunidade de vivenciar diretamente situações do dia-a-dia da profissão, e assim enriquecer as teorias aprendidas em sala de aula através da prática o que se faz muito importante para a formação completa do profissional de Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, C. M. G. **Ensinar e aprender: desafios constantes na formação profissional em Serviço Social**. 2000. 227p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000. ALMEIDA, N. L. T. Educação. **CAPACITAÇÃO em Serviço Social e Política Social**.

AMICUCCI, Eliane M. de M. **Estágio Supervisionado em Serviço Social: tempos atuais e velhos desafios**. 2011. 209f. Dissertação (Mestrado em Serviço social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2011. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br>>. Acesso em: 05 de junho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BURIOLLA, Marta Alice Feiten. **Supervisão em serviço social: o supervisor, sua relação e seus papéis**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CARDOSO, Antônio. Reforma psiquiátrica: **E a Política Nacional de Saúde Mental**. 2014. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar/resumo-sobre-reforma-psiquiatria>>. Acesso em: 01/05/2015.

_____. **O estágio supervisionado**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001. CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do Assistente Social**. 1993.

PAIM, Jairnilson S.; TEIXEIRA, c. F. **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 04 de maio de 2015.

RESOLUÇÃO 533/ 2008. **Regulamento da supervisão direta de estágio ao Serviço Social**.

RODRIGUES, Jeferson; PERES, Girlane M. **Formação política no Movimento Nacional da Luta Antimaniconial (MNLA)**. 2012. Disponível em: <<http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2015>>. Acesso em: 04 de maio de 2015.

APÊNDICES

Apêndice A: Projeto de Intervenção

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ELAINE DE JESUS MAGALHÃES MELO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ARACAJU
2015

ELAINE DE JESUS MAGALHÃES MELO

“TRABALHANDO AUTOESTIMA E RESGATANDO
VALORES”

Proposta apresentada à Clínica de Psicologia da Universidade Tiradentes, para fins de apoio institucional de ações educativas e sociais junto à comunidade atendida na referida instituição, em Aracaju –SE, no ano de 2015.

Prof^a Esp. Fernanda Silva Nascimento

ARACAJU
2015

1 APRESENTAÇÃO

O projeto “Trabalhando autoestima e resgatando valores,” será apresentado como intervenção junto ao grupo de mulheres atendidas na Clínica de Psicologia da Unit, no decorrer do segundo semestre de 2015 com o objetivo de proporcionar momentos de reflexão e conhecimento mediante a temática. A mesma oferece há 12 anos atendimentos diversificados as pessoas de várias idades, localidades e com diversas necessidades, com o objetivo de transformar e desenvolver a sociedade através da excelência dos serviços relacionados à educação, proporcionando a formação integral e continuada do cidadão, sendo reconhecida como a melhor instituição educacional privada do Nordeste, líder de mercado onde atue a partir de novos negócios e reinvenção dos atuais.

O público alvo é diverso, desde crianças, adolescentes, adultos e idosos, estimulando a integração social e familiar e apoiando esse usuário na busca pela sua autonomia. Os alunos do Curso de Psicologia do 9º e 10º períodos põem em prática todos os conteúdos apreendidos durante a graduação sob a orientação dos professores supervisores, que são psicólogos com formação e experiência clínica, visando à interação da Universidade com a comunidade no sentido de promover a extensão universitária através dos atendimentos psicológicos, avaliação psicodiagnóstica, orientação vocacional, acessórias e consultorias para micro, pequenas e médias empresas, instituições e associações em atividades nas áreas de saúde, educação, estudos, pesquisas e supervisões.

Diante do contexto serão realizadas três abordagens ao público alvo desse projeto nos dias 02 e 23 de outubro e 06 de novembro de 2015, com a participação dos estagiários de Psicologia, estagiárias de Serviço Social e da Assistente Social, com o intuito de realizar momentos de valorização, a fim de reafirmar a importância da socialização, com o objetivo de contribuir no resgate da autoestima e o empoderamento dessas mulheres para uma melhor qualidade de vida a partir do um contato social, mostrando possíveis problemas que podem nos afetar quando o nosso emocional estiver abalado, possibilitar conhecimentos práticos através de atividades que auxiliem no desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, respeitando as singularidades e individualidades de cada um, favorecendo para que seu cotidiano tenha significado para sua existência.

2 JUSTIFICATIVA

Na perspectiva da qualidade de vida e contribuição no tratamento terapêutico, bem como as expectativas levantadas com o diagnóstico da realidade social, o tema abordado tem como finalidade resgatar a importância da valorização pessoal dessas mulheres que já passaram por tratamento terapêutico e que apresentam queixas similares de tristeza, solidão, depressão, baixa autoestima, sentimento de inutilidade, ansiedade, insegurança entre outros, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida a partir do contato social. Diante do exposto a professora de Psicologia Marlizete Vargas e as alunas do curso de Psicologia promoveram no segundo semestre do ano de 2015, entre setembro e final de dezembro encontros semanais com duração de uma hora e trinta minutos, ora guiados pela equipe de Psicologia, ora guiados pela equipe do Serviço Social que acontecerá no período da tarde todas as sextas-feiras para trabalhar essas temáticas e compartilhar suas experiências.

“Branden (1999) define autoestima como sendo uma sensação de capacidade para enfrentar desafios da vida e de ser digno da felicidade. A autoestima é formada pela imagem que cada pessoa tem de si mesma (autoimagem) somada ao autoconceito, desenvolvido a partir de estímulos e informações que ela recebe de seu ciclo social (SANTOS 2001).”

A auto realização diz respeito à autonomia, à independência, ao autocontrole, à competência e à plena realização dos talentos que cada pessoa tem de potencial e de virtual; é a utilização plena de todos os talentos individuais. Para Mosquera, a existência humana é caracterizada por uma busca constante de sentido vital por parte do ser humano. Esta busca, somente se realiza através do desempenho e manifestação da personalidade do indivíduo que leva à identificação pessoal e a um conhecimento de si própria.

Nesta perspectiva, percebe-se que as pessoas precisam ser ouvidas e compreendidas, alargando o canal de comunicação, fator resultante do respeito e da motivação que se instala naturalmente neste tipo de relação grupal. Objetivando ampliar o desenvolvimento humano e a valorização da vida das mulheres, intensificando ações que reforcem a sua importância perante a sociedade e contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida, reforçando valores como amor próprio e amizade.

3 PÚBLICO ALVO

O projeto será destinado às mulheres com idade entre 50 a 65 anos, que já tenham realizado atendimento psicoterápico na Clínica de Psicologia da Unit.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral:

Resgatar a autoestima e o empoderamento do grupo de mulheres atendidas na Clínica de Psicologia da Universidade Tiradentes.

4.2 Específicos:

- Possibilitar momentos de valorização pessoal;
- Desmistificar os preconceitos, e o sentimento de incapacidade que estes sujeitos têm de si próprios;
- Divulgar com mais clareza as atribuições do Serviço Social na Clínica de Psicologia da Unit;

5 METAS

O projeto será desenvolvido em médio prazo, sendo executado em três momentos e almeja-se que 90% do público alvo obtenham melhoria no seu processo terapêutico.

6 METODOLOGIA

O projeto “Trabalhando autoestima e resgatando valores” será realizado na Clínica de Psicologia da UNIT em três momentos de acordo com os objetivos específicos. Serão responsáveis pelas ações a estagiária de Serviço Social e a Assistente Social da Clínica.

O primeiro momento acontecerá no dia 02 de Outubro de 2015 no auditório da Clínica de Psicologia da UNIT com a divulgação do presente projeto e relatar sobre as temáticas que serão trabalhadas.

O segundo momento acontecerá no dia 23 de Outubro de 2015 no auditório da Clínica de Psicologia da UNIT, no qual será trabalhada a temática com o grupo através de palestra, vídeos a fim de desenvolver um maior entendimento acerca do tema.

No terceiro e último momento será realizado um momento de reflexão através de vídeos, relatos sobre os encontros e as experiências vivenciadas e o que acrescentou em sua vida e encerraremos com uma dinâmica que mostre a importância que cada um tem, e por fim um coffee break.

7 AVALIAÇÃO

A avaliação do projeto será realizada mediante a aplicação de um questionário com perguntas objetivas para saber o entendimento diante das temáticas abordadas, conhecer um pouco o perfil de cada um, integrar o grupo para que exista uma melhor socialização. E conhecimento da realidade e de suas diferentes histórias de vida.

8 RECURSOS

8.1 Humanos

Disponibilizaremos para a realização do plano de ação a participação do público alvo, da Assistente Social, a estagiária de Serviço Social e toda direção da Clínica de Psicologia da UNIT.

8.2 Materiais

ITEM	QUANTIDADE
Espelho	01
Chapéu	01
Canetas	04

9 ORÇAMENTO

ITEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
02 Bolos	5,00	10,00
50 Salgados	0,70	35,00
03 Refrigerantes	4,00	12,00
Total	57,00

10 CRONOGRAMA

2015				
MESES				
ATIVIDADES	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
Esboço do projeto	X			
Elaboração do projeto		X		
Entrega do projeto		X		
Execução do projeto			X	
Avaliação final				X

REFERÊNCIAS

http:// BRANDEN, N. **Autoestima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho.** Campus: Rio de Janeiro, 1999. 141p.

www.rashuah.com.br/textos/textos_de_autoconhecimento_baixa_autoestima.html

HUTZ, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 10, n. 1, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 set. 2015.

LUCAS, Miguel. **Como melhorar a auto-estima.** Disponível em: <<http://www.escolapsicologia.com/como-melhorar-a-auto-estima/>>. Acesso em: 29 de Set. 2015.

NOVATO, Tatiana S.; GROSSI, Sonia Aurora Alves; KIMURA, Miako Kimura. Qualidade de vida e auto-estima de adolescentes com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm** 2008; 21(4):562-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a05v21n4.pdf>>. Acesso em: 29 de Set. 2015.

Apêndice B: Lista de presença



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

LISTA DE FREQUÊNCIA- 11/09/2015

“TRABALHANDO AUTOESTIMA E RESGATANDO VALORES”

1. Vanusa Souza Batista
2. Mayara Barros da Silva Bezerra
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

Lista de Presença

Data: 02/10/2015.

Evento: _____

1.	Vanusa Samoga Batista
2.	Suzeneide Almeida Reis
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

LISTA DE FREQUÊNCIA- 23/10/2015

“TRABALHANDO AUTOESTIMA E RESGATANDO VALORES”

1. *Buzeneide Almeida Reis*
2. *Vanusa Gonzaga Batista*
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

LISTA DE FREQUÊNCIA- 13/11/2015

“TRABALHANDO AUTOESTIMA E RESGATANDO VALORES”

1. Vanessa Gonzaga Batista
2. Yarlete Martins de Souza
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Apêndice C: Pesquisa do Perfil do Grupo de Mulheres



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

PESQUISA DO PERFIL DO GRUPO DE MULHERES

2015/2.

01. Qual o seu nome? _____
02. Qual sua idade? _____
03. Estado Civil ? Casada () Solteira () Outros _____
04. Onde você mora? _____
05. Com quem você mora? _____

Nome	Idade	Parentesco	Profissão/Escolaridade	Renda/Benefício
1.				R\$
2.				R\$
3.				R\$
4.				R\$
5.				R\$
6.				R\$

06. Tem filhos? Sim () Quantos? _____ Não ()
07. Por que você escolheu os serviços dessa Clínica de Psicologia?
- a) Indicação de amigos e/ou familiares;
- b) Encaminhamento profissional especializado;
- c) Pela localização;
- d) Divulgação em canais de comunicação.
08. Qual sua expectativa com esse projeto? _____
- _____
- _____
- _____
- _____

09. Gostaria de fazer alguma sugestão sobre algum tema para trabalharmos nesse projeto?
- _____
- _____



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

Perfil do Grupo de Mulheres

Gestalt

Introdução

Este relatório visa apresentar os resultados da pesquisa realizada com o grupo de 04 (quatro) mulheres da Clínica de Psicologia da UNIT criado através da supervisora Marлизete Vargas com a execução direta das estagiárias de psicologia Maíra Machado e Roberta Macedo. A pesquisa foi realizada pela Assistente Social Sabrina Ferreira e pela estagiária de Serviço Social Elaine Magalhães.

Objetivo

A pesquisa foi aplicada para conhecermos o perfil dessas mulheres, obtendo respostas como: idade, estado civil, escolaridade, onde mora, com quem moram, quantos filhos, e quais as expectativas para o projeto, entre outras.

Metodologia

A pesquisa foi aplicada no mês de Outubro, o questionário foi constituído por questões subjetivas, e questões objetivas. As mulheres foram entrevistadas no mini auditório da Clínica de psicologia da UNIT, após o encontro grupal.

Resultados:

Das quatro entrevistadas com faixa etária entre 52 anos e 78 anos de idade, no que se referem ao estado civil três são casadas e uma solteira, em relação à escolaridade uma delas é não alfabetizada, duas possuem o Ensino Fundamental Completo e uma Ensino Médio Completo, uma das entrevistadas mora nos Santos Dumont, outra na Coroa do Meio e duas no bairro Augusto Franco, duas residem no domicílio com esposo e filhos, uma com o esposo, filhos e netos, e uma com filhos, netos e nora, todas elas possuem filhos, uma apenas com dois filhos e as outras três com três filhos.

Questões subjetivas:**Qual sua expectativa com esse projeto?**

- ✓ Vencer a timidez.
- ✓ Melhorar cada vez mais.
- ✓ Melhorar minhas angústias e a depressão.
- ✓ Sair dessa prisão do medo e da angústia.

Gostaria de fazer alguma sugestão sobre algum tema?

- ✓ Falar sobre família.

Apêndice D: Fotos do projeto







ANEXOS

Anexo A: Requisição de Visitas Institucional e Domiciliar

Unit <small>UNIVERSIDADE BRASILEIRAS</small>	<small>UNIVERSIDADE BRASILEIRAS CLÍNICA DE PSICOLOGIA Av. Manoel Carlos, 54 Fátima - Aracaju/SE Telefone: (79) 3218-1233</small>
REQUISIÇÃO DE VISITA	
Nome do Usuário: _____	
Proctuário nº: _____ Data da solicitação: ____/____/____	
Visita Domiciliar (<input type="checkbox"/>) ou Visita Institucional (<input type="checkbox"/>)	
Visita Social = Estagiário e Assistente Social (<input type="checkbox"/>)	
Visita Psicológica = Estagiário e Psicóloga Técnica (<input type="checkbox"/>)	
Visita Psicossocial= Estagiário, Ass. Social e Psicóloga Técnica (<input type="checkbox"/>)	
Motivo da solicitação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Estagiário(a): _____	
Ass. do Supervisor(a): _____	
Data do recebimento da solicitação: ____/____/____	

Anexo B: Pesquisa de Satisfação do Usuário



Universidade Tiradentes
Clínica de Psicologia
Avenida Murilo Dantas, 54
Telefone: (79) 3218-2213

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 2015/2.

01. Como considera o atendimento prestado pela recepção em relação a:

1.1- Cortesia

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

1.2- Agilidade

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

1.3- Informações prestadas

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

1.4- Atendimento telefônico

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

02. Como avalia as considerações do ambiente em relação às seguintes áreas:

2.1-Higiene da Clínica

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

2.2- Temperatura da Sala de Atendimento

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

2.3- Temperatura da Sala de espera

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

03. Qual sua opinião sobre o atendimento e orientações prestadas pelo(a) estagiário(a) de Psicologia?

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

04. Como você avalia o tempo de espera para a realização do 1º atendimento?

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

05. Como você avalia a pontualidade do estagiário?

- a) Ruim b) Regular c) Bom d) Excelente

06. Essa é a primeira vez que utiliza o serviço?

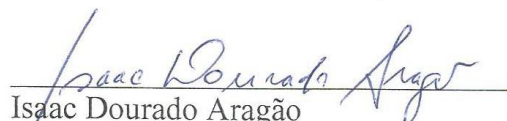
- a) Sim, caso precise utilizarei novamente.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Isaac Dourado Aragão, brasileiro, CPF nº 780.599.505-25, Carteira de Identidade nº 3014642-9 SSP-SE, graduado em Letras-Português pela Universidade Tiradentes declaro para esta instituição que revisei o RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II da aluna Elaine de Jesus Magalhães Melo do curso de graduação em Serviço Social.

Declaro, ainda, que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se embasado e apoiado nas normas do novo acordo ortográfico.

Aracaju, 29 de novembro de 2015.


Isaac Dourado Aragão
Professor de Língua Portuguesa

Documentos anexados do revisor:
Cópia da Identidade
Cópia do CPF
Diploma de Graduação

República Federatiba do Brasil



Universidade Tiradentes

REITORIA da Universidade Tiradentes, no uso de suas atribuições, prebistas em Lei, tendo presente o Termo de Colação de Grau em Letras, conferido em 23 de janeiro de 2008 a

Isaac Dourado Aragão

nacionalidade brasileira, natural de Rio de Janeiro-RJ, nascido a 04 de setembro de 1981, filho de José Dourado Aragão e Rita de Jesus Aragão, RG 3.014.642-9 2ª Via - SSP-SE, mandou passar-lhe o presente diploma do Curso de Graduação em

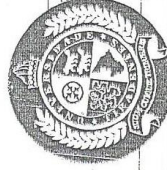
Letras, concedendo-lhe o título de

Licenciado em Letras

a fim de que possa gozar dos direitos e das prerrogativas concedidas pelas Leis da República. Aracaju, 24 de janeiro de 2008.

Prof. Cristiano Barreto Silba
Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

Isaac Dourado Aragão



Prof. Jouberto Filho de Afonseca
REITOR

Diplomado

