

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ALINE LOPES DE SANTANA

Formação profissional em psicologia pelo trabalho para a saúde - revisão dialógica da literatura

MACEIÓ-AL, 2018.

ALINE LOPES DE SANTANA

Formação profissional em psicologia pelo trabalho para a saúde - revisão dialógica da literatura

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.
Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

MACEIÓ-AL, 2018.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho

- S232f Santana, Aline Lopes de.
Formação profissional em psicologia pelo trabalho para a saúde : revisão dialógica da literatura / Aline Lopes de Santana. - 2018
131 f. : il.
- Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2018.
- Bibliografia: f. 88-101.
Apêndices: f. 102-131.
1. Psicologia. 2. Serviços de integração docente - assistencial. 3. Educação continuada. 4. Preceptoria. 5. Estágios. I. Título

CDU:159.9:378



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

ALINE LOPES DE SANTANA

Título do Trabalho: **"Formação profissional em psicologia pelo trabalho para a saúde – revisão dialógica da literatura"**.

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (PPGP/UFAL)

Examinadoras:

Prof.ª Dr.ª Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (PPGP/UFAL)

Prof.ª Dr.ª Eliana Goldfarb Cyrino (FMB/UNESP)

Maceió-AL, 28 de setembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Gratidão à mainha – a rosa mais bonita, sensível e forte que conheço – por TUDO;

A painho – o entusiasmo encarnado em fala, gestos, jeitos de ser – por acompanhar e incentivar cada pequeno ou grande passo meu.

Ao Zé Carlos, por ser meu (com)partilhadeiro de amor cotidiano, de afetos, de projetos, de vida. Por sustentar, junto comigo todas as etapas (e humores) desta dissertação.

Ao Dênis e ao Gean – meus irmãos – por toda a torcida e companheirismo.

À Bárbara, por ser minha querida dupla do mestrado, pelas conversas pelas risadas, pelas trocas que têm sido fundamentais.

À Paula, Jina e Luciano – queridas amigas e querido amigo – por compartilharem comigo suas experiências de trabalho em saúde e sua amizade, me mostrando que trabalho e formação são, antes de tudo, afeto e vínculo.

À equipe da Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, por me acolher como estudante e profissional, por oportunizar a produção de questionamentos que foram o ponto de partida deste trabalho.

Ao professor Jefferson – “Jeff”, meu orientador – por todo o acolhimento, escuta, cuidado, amizade, apoio em todas as situações nas quais já trabalhamos juntos. Por manter a leveza, a flexibilidade e a resistência frente à rigidez que, muitas vezes, se colocaram nesses processos.

Ao grupo de pesquisa PROSA, pelo espaço de compartilhamento de afetos e apoio.

Especialmente à professora Cristina Camelo – Cris –, à professora Telma Low e à professora Auxiliadora Ribeiro – Xili – por todo o carinho e incentivo, por todo o aprendizado de várias experiências que compartilhamos, desde a graduação em Psicologia até o Mestrado.

Gratidão também à professora Auxiliadora Ribeiro e a professora Eliana Cyrino (da UNESP/Botucatu) pelas contribuições ao projeto desta dissertação e pela disponibilidade em compor a banca de avaliação.

*Neste mundo aterrorizante, tudo o que nós
temos são as conexões que fazemos.*

Bojack Hoserman (personagem criada por
Raphael Bob-Waksberg)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	12
1.1 Caminhos até o SUS e ao repensar da formação em saúde	12
1.2 Educação Permanente: origens e conceitos	18
1.2.1 Educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho	19
1.2.2 Pedagogia problematizadora	21
1.2.3 Quadrilátero da formação.....	22
1.3 Educação Permanente: políticas indutoras de formação no/para o SUS	23
CAPÍTULO 2: FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA	29
2.1 Primeiros cursos de formação e caminhos até a regulamentação profissional	29
2.2 Crescimento da profissão e articulações com a saúde	34
CAPÍTULO 3: PERSPECTIVAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	39
3.1 Dialogia, Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, Construcionismo Social.....	39
3.2 Dialogia na Revisão de Literatura	444
3.3 Como procedemos	50
CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	61
4.1 Estranhamentos com os descritores	611
4.2 Adoecimento	644
4.3 Trabalho	699
4.4 Práticas da Psicologia nos serviços.....	744
4.5 Formação	799
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	866
REFERÊNCIAS	888
APÊNDICES	1022

RESUMO

Nesta dissertação buscamos compreender a formação em psicologia pelo trabalho para a Saúde por meio da literatura acadêmica, a partir dos questionamentos: como é a formação profissional de psicologia nos serviços de saúde? Quais são os contextos? Que estratégias são utilizadas? Que temáticas são identificadas? Quais as relações entre a formação e a Educação Permanente em Saúde? Especificamente, objetivamos identificar os locais/contextos de formação de psicólogos/as na saúde; conhecer os atores/ as atrizes e interlocutores/as envolvidos/as nos processos de formação; conhecer as estratégias utilizadas para a formação pelo trabalho em saúde. Nosso campo-tema situa-se na aproximação entre Psicologia Social, Saúde e a Educação Permanente em Saúde, por meio da perspectiva de formação generalista, não fragmentada, tomando a aprendizagem como atividade que inclui afetos e envolvimento, que se revela no encontro entre as pessoas. Realizamos uma pesquisa de Revisão de Literatura Dialógica, orientada pelos referenciais teóricos e metodológicos das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos e do Construcionismo Social. Procedemos por meio de pesquisa em bancos de dados (Biblioteca Virtual em Saúde), que resultou em 74 referências que abordam Psicologia, Formação e Saúde e podem ser agrupadas em quatro contextos – *Hospital, Saúde Pública/ Coletiva, Saúde Mental e Clínica*; e quatro temáticas – *Adoecimento, Trabalho, Práticas da Psicologia e Formação*. Utilizamos as ferramentas dos quadros para organizar e visualizar as informações. Os resultados apontam que a formação em psicologia pelo trabalho para a saúde tem um histórico de centralizar o *Adoecimento* no *Hospital*; o *Trabalho* na capacitação do trabalhador e não em sua saúde; e de basear as *Práticas da Psicologia* na busca pelo papel dos/as psicólogos/as, com foco na psicologia aplicada, o que formata um distanciamento da formação para o cuidado integral em saúde. Entretanto, a profissão vem reconhecendo gradualmente a necessidade de revisitar parâmetros que produzem esse afastamento, em parte, impulsionada por uma aproximação com o SUS e suas políticas de formação de trabalhadores/as, como a PNEPS. Os desafios, além da formação acadêmica e profissional, referem-se a formar profissionais implicados com o projeto de saúde pautada no cuidado integral.

Palavras-chave: Psicologia; Serviços de integração docente-assistencial; Educação continuada; Preceptoria; Estágios.

ABSTRACT

This dissertation aims at understanding the formation in psychology by the work for Health through the academic literature, from the questionings: how is the professional training of psychology in health services? What are the contexts? What strategies are used? What themes are identified? What are the relationships between training and Permanent Education in Health? Specifically, it aims at identifying the locations / contexts of health psychology training; at knowing the actors / actresses and interlocutors involved in the training processes; at knowing the strategies used for training by health work. The subject field is situated in the approach between Social Psychology, Health and Permanent Education in Health, through the perspective of generalist, non-fragmented formation, taking the learning as an activity that includes affections and involvements, which is revealed in the encounter between people. A research is conducted on the Review of Dialogical Literature, guided by the theoretical and methodological references of Discursive Practices and Production of Senses and Social Constructionism. It's performed a research in databases (Virtual Health Library), which resulted in 74 references that address Psychology, Training and Health and can be grouped in four contexts - *Hospital, Public / Collective Health, Mental and Clinical Health*; and four thematic ones - *Illness, Work, Practices of the Psychology and Formation*. Tables are used to organize and visualize the information. The results show that the training in psychology for work for health has a history of centralizing sickness in the *Hospital*; work in the training of the worker and not in his health; the *Practices of Psychology* are based on the search for the role of psychologists with a focus on applied psychology, which forms a distancing from training for integral health care. However, the profession has gradually recognized the need to revisit issues that produce this departure, in part, driven by a rapprochement with the SUS and its workers' training policies, such as PNEPS. Challenges, in addition to academic and professional training, refer to train professionals involved with the healthcare project based on integral care.

Keywords: Psychology; Teaching Care Integration Services; Education, Continuing; Preceptorship; Traineeships.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psicotécnicos
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CF	Constituição Federal
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEGERTS	Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento da Gestão da Educação na Saúde
EaD	Educação à Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
FNFi	Faculdade Nacional de Filosofia
IDA	Integração Docente Assistencial
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ISOP/ FGV Vargas	Instituto de Seleção e Orientação Profissional da Fundação Getúlio Vargas
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PMM	Programa Mais Médicos

PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNS	Plano Nacional de Saúde
Promed Medicina	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de
Pró-Saúde Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SGTES	Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da informação e comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do SUS

INTRODUÇÃO

A formação profissional em psicologia pelo trabalho na saúde e a Revisão de Literatura Dialógica estão no centro desta dissertação. Compõem campo-tema e metodologia que, tomando emprestado o que diz Peter Spink (2003), se configuraram processualmente, por meio de encontros que marcaram meu caminho junto a psicologia. Considero, assim como Josselem Conti e Marília Silveira (2016), que minha¹ escrita é feita de minhas experiências, do que me passa, me toca, me acontece na relação com o campo de pesquisa, por isso inicio esta dissertação partilhando alguns dos encontros que dizem do que é feita minha escrita e de qual é o meu lugar no processo de pesquisar.

O primeiro desses encontros foi com o Programa de Educação Tutorial (PET): estratégia de formação em nível de graduação nas Instituições de Ensino Superior do país, orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Fundamentase, também, na educação tutorial realizada por um/a docente junto a um grupo de estudantes. No curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) o programa tem a especificidade de abordar políticas públicas. Foi no PET-Psicologia/UFAL que comecei a pensar sobre a formação em psicologia e suas relações (ou não) com políticas públicas, porque no programa estávamos o tempo inteiro gerindo, elaborando, executando e avaliando atividades e processos formativos.

Participar do PET facilitou meu contato com o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), no qual integrei uma pesquisa acerca da discussão de Redes-Escolas em Saúde², com plano de trabalho focado nos Estágios Curriculares Supervisionados em Saúde: na compreensão das relações entre os estágios e a rede-escola; na problematização dos estágios como estratégia de formação em Psicologia nos serviços de saúde. No sentido de produzir interlocuções com o PIBIC, já no final da graduação em Psicologia, realizei o componente curricular do Estágio Supervisionado Específico num dispositivo de gestão em saúde: a então Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria

¹ A introdução desta dissertação foi escrita na primeira pessoa do singular (eu) porque situa o percurso pessoal a partir do qual se construíram meus posicionamentos neste processo. Do Capítulo 1 em diante passo a escrita na primeira pessoa do plural (nós) por entender que se articulam muitas vozes em muitas referências que trago para a produção do meu texto. Essa postura ampara-se na perspectiva de Sharon Walker (2015), uma das autoras que orienta o método da Revisão Dialógica, de que escrever em primeira pessoa abre diversas possibilidades as quais a escrita em terceira pessoa propositadamente procura fechar: subjetividade *versus* objetividade, dialógico *versus* monológico e transparência *versus* ocultação.

² Rede-Escola em Saúde é um dispositivo de educação permanente voltado para a integração ensino-serviço-gestão-control social. É citado pela Portaria GM/MS n. 198 de 2004.

Municipal de Saúde de Maceió (AL). Essa coordenação gerenciava a qualificação da atenção e a integração ensino e serviço na rede municipal de saúde, organizando, por exemplo, estágios e capacitações no âmbito da Educação Permanente.

O PIBIC e o estágio articularam-se e desdobraram-se em outros movimentos, como: Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em psicologia, a respeito das concepções modelos de Estágios Curriculares Supervisionados em Saúde e em Psicologia; a participação de ações (rodas de conversa, reuniões, eventos, mesas, apresentações da pesquisa) com trabalhadores, estudantes, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); o diálogo com Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) no Estado de Alagoas.

Perpassou essas vivências o incômodo com o distanciamento entre a universidade e os serviços de saúde, que diz em última instância, de uma cisão estrutural entre educação e trabalho. Considerando que a Psicologia é uma profissão que lida com pessoas que são afetadas por fatores sociais, econômicos, culturais, que vivem em suas comunidades, em um território, e que esses territórios são singulares e que só se aprende a trabalhar vivenciando os serviços que estão próximos a tudo isso, entendemos que a formação profissional precisa romper com a cisão e hierarquização que separa teoria e prática. É no âmbito da saúde, do SUS que essa discussão ganha força, principalmente com políticas indutoras da formação como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Educação Permanente tem produzido movimentações nos cursos de formação de profissionais de saúde, como é o caso da psicologia, com estratégias como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), cujo projeto atual denomina-se PET-Saúde/GraduaSUS.

Chegando ao mestrado, os incômodos foram lapidados e traduzidos em questões: como é a formação profissional de Psicologia nos serviços de saúde? Em que contextos da saúde ocorrem a formação de psicólogos/as? Que articulações tecem nestes contextos? Que estratégias são utilizadas? Que temáticas circulam? Trabalha-se a formação na perspectiva da Educação Permanente?

Entretanto, uma pesquisa não é feita só de questões, é necessário também um modo de trabalho que nos ajude a pensá-las e produzir algo a partir delas, que é o método. Foi participando do grupo de pesquisa de Psicologia Discursiva – PROSA, na UFAL, que ocorreu meu encontro com a Revisão de Literatura Sistêmica e Dialógica, discussão metodológica que chegou ao grupo primeiro por meio de um texto de Sharon Walker (2015) e, decorrente dele, um de Alfonso Montuori (2005). A ideia dessa revisão, que é olhar a literatura como um diálogo vivo em que se pode trazer toda a experiência de vida de alguém, suas questões e sua

criatividade (MONTUORI, 2005), se alinhou ao modo como nós no PROSA discutimos e produzimos ciência: a partir da Psicologia Social, na perspectiva Construcionista Social, orientados pelas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, atravessados pelo princípio da Dialogia. No grupo a linha que temos seguido é a de considerar o processo de pesquisa não como um processo de encontrar o real ou uma investigação para descobrir a verdade, mas como uma tentativa de confrontar, entrecruzar e ampliar os saberes, de modo que precisamos também buscar meios e formas de narrar e veicular nossos estudos que incluem e não excluem; que apoiam os debates e não afastam e excluem os debatedores (SPINK, 2003). Embora já realizássemos no grupo pesquisas com textos acadêmicos, a proposta da Revisão Dialógica me tocou, porque se conecta com essa premissa de incluir e aproximar atores/ atrizes e saberes, de assumir que não somos neutros, que há intencionalidades no processo de pesquisa, que é uma construção, que visibilizamos umas coisas à medida que outras ficam invisibilizadas, que a escrita é implicada, é feita das nossas experiências, e pode ser um processo criativo (MONTUORI, 2005; WALKER, 2015).

Assim, cheguei nesta dissertação, que busca compreender a formação profissional em Psicologia pelo trabalho para a Saúde por meio da literatura acadêmica. A intenção é olhar para o micro, buscar vivências, experiências, reflexões visibilizadas por meio de referências indexadas à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Especificamente, os objetivos deste trabalho são: identificar os locais/contextos onde ocorrem o ensino da psicologia em saúde; identificar os atores/ as atrizes e interlocutores/as envolvidos/as nos processos de formação de psicólogos/as nesses locais; e conhecer as estratégias utilizadas, no âmbito da Psicologia, para a formação pelo trabalho em saúde.

Referente à organização do texto, o Capítulo 1 trago a Educação Permanente em Saúde (EPS), discussão central para compreender o que se demanda da formação pelo trabalho para a saúde alinhado aos princípios e diretrizes do SUS. Retomo a trajetória da saúde pública no Brasil até a criação do SUS para entender porque ele traz necessidade de (re)pensar a formação em/para a saúde; situo o conceito de EPS, citando suas origens e como se difundiu via Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e aprofundo as noções centrais de formação pelo trabalho, pedagogia problematizadora e quadrilátero da formação; relato os marcos na criação da PNEPS, os desdobramentos da política (ações, programas, projetos), mudanças que ocorreram desde sua implementação e as perspectivas atuais.

No Capítulo 2, abordo a formação em Psicologia, desde os primeiros cursos criados no Brasil até a regulamentação profissional e as aproximações com a Saúde. Discuto o

surgimento de cursos de formação de psicólogos/as no país que teve como base uma Psicologia Aplicada em três campos: escola, empresa e clínica, e sua influência na regulamentação da profissão, em 1962; exploro as mudanças na formação impulsionadas por mudanças na conjuntura brasileira e a eclosão de movimentos sociais no final do período da ditadura militar, que favorecem críticas ao trabalho da psicologia centralizado na lógica da Psicologia Aplicada; e situo as articulações com a saúde e o modo como essas articulações afetaram (ou não) a formação de psicólogos/as.

No Capítulo 3, apresento as perspectivas teóricas e metodológicas que fundamentam este estudo. Busco explorar as articulações entre a noção de dialogia e os referenciais: Práticas Discursivas e Produção de Sentidos; Construcionismo Social; e Revisão de Literatura Dialógica, para então explicar os procedimentos utilizados no processo de pesquisa. Descrevo as ferramentas, como o banco de descritores e o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as estratégias de acesso às informações, de organização e visualização do campo e de análise. Explico também a composição dos quadros de organização e análise das referências e descrevo as temáticas e contextos que resultam do agrupamento das referências nesses quadros.

No Capítulo 4 desenvolvo a discussão das informações. Início problematizando alguns dos descritores os quais acessamos no processo de pesquisa. Em seguida, discuto as quatro temáticas nas quais as referências identificadas na pesquisa se agrupam ("*Adoecimento*", "*Trabalho*", "*Práticas da psicologia nos serviços*" e "*Formação*") tecendo articulações com os quatro contextos dos estudos ("*Hospital*", "*Saúde Pública/Coletiva*", "*Saúde Mental*" e "*Clínica*"), e com autores/as e discussões que ajudam a pensar as questões que se apresentam.

CAPÍTULO 1: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

1.1 Caminhos até o SUS e ao repensar da formação em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política da educação na saúde e, também, uma estratégia pedagógica, presente com muita força nas reivindicações dos diversos atores/ atrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas propostas formuladas para o desenvolvimento do sistema (CECCIM; FERLA, 2008; PINTO, HÊIDER AURÉLIO, 2016). Emerge com a proposta de saúde pública institucionalizada a partir da Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988) e da Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), identificada com o cuidado integral, acessível a todos e todas, reconhecendo a ação das relações sociais, culturais, econômicas sobre o processo saúde-doença das pessoas.

Antes da CF de 1988, a saúde pública no Brasil era considerada responsabilidade exclusiva do setor da saúde, separada da assistência médica, de responsabilidade da previdência social. O acesso à promoção da saúde e prevenção de doenças estava garantido apenas aos agravos e eventos de elevada prevalência ou impacto à saúde pública e o acesso à assistência às doenças estava garantido apenas pelo tratamento médico sob o foco da recuperação e reabilitação dos adoecimentos (CECCIM; FERLA, 2008). Essa configuração se remete à Medicina da Força de Trabalho, que emergiu no final do século XIX, época da Revolução Industrial, com tríplice missão: controle de vacinação; organização e registro de epidemias; e identificação e eliminação de focos de insalubridade. Desse modelo derivam sistemas superpostos de atenção à saúde que produziram as divisões entre uma medicina para pobres e uma medicina para ricos, medicina sanitária e assistencial. Os sistemas são: medicina assistencial, voltada para pobres; medicina administrativa, encarregada de problemas gerais como vacinação, epidemias e saneamento; e medicina privada para quem dela pudesse se beneficiar (SPINK; MATTA, 2007).

A saúde pública brasileira surge como medicina assistencial, com ações assistenciais destinadas aos pobres, cabendo ao estado o âmbito da medicina administrativa. Gilson Carvalho (2013) explica que a atenção à saúde no âmbito público no país iniciou e durante muito tempo esteve associada à filantropia religiosa, ou seja, à caridade. As pessoas eram atendidas por instituições e médicos filantropos, como as Santas Casas e os serviços voluntários. Paralelamente a isso, o Estado fazia algumas ações de saúde diante de epidemias, como ações de vacinação e/ou de saneamento básico. Segundo o autor, o estado cuidava

também da intervenção em algumas doenças negligenciadas como a doença mental, a hanseníase, a tuberculose e outras. Só mais tarde começa o atendimento às emergências e às internações gerais.

A primeira organização estatal de serviços de saúde data de 1923, com a lei Elói Chaves que, como explicam Mary Jane Spink e Gustavo Matta (2007), são as “Caixas”: estratégias governamentais de seguridade social para trabalhadores/as e setores organizados da sociedade. Essas estratégias voltavam-se para minimizar potenciais conflitos com as classes trabalhadoras, pois o modelo médico assistencial a partir do qual funcionavam aliava atenção à saúde e educação. É a partir daí que, segundo Carvalho (2013), a saúde dos trabalhadores foi unida à previdência e passou a ser componente de um sistema para os trabalhadores. De início o sistema eram as caixas de pensão, depois, os institutos e, finalmente, o grande instituto congregador de todos: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Spink e Matta (2007) assinalam que esse instituto herdou uma estrutura de atenção à saúde bastante incipiente, tanto que se viu obrigado a fazer convênios com empresas e instituições de saúde que, por meio de seus planos de saúde ou de forma de pagamento de serviços terceirizados, criaram o germe dos atuais planos de saúde e de mais uma cisão na atenção à saúde: a da assistência pública e assistência conveniada.

Sônia Fleury (2009) aborda essa cisão se referindo a dois modelos de proteção social, que integram o processo mais geral de construção do Estado moderno, intervencionista e centralizador, após a revolução de 1930, que combinados dominaram até o final da década de 1980:

- a) modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, no qual a proteção social dos grupos ocupacionais estabelece uma relação de direito contratual, na qual os benefícios são condicionados às contribuições pretéritas e à afiliação dos indivíduos a tais categorias ocupacionais que são autorizadas a operar um seguro. A organização altamente fragmentada dos seguros expressa a concepção dos benefícios como privilégios diferenciados de cada categoria, como resultado de sua capacidade de pressão sobre o governo;
- b) modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais, no qual as ações, de caráter emergencial, estão dirigidas aos grupos de pobres mais vulneráveis, inspiram-se em uma perspectiva caritativa e reeducadora, organizam-se em base à associação entre trabalho voluntário e políticas públicas, estruturam-se de forma pulverizada e descontínua, gerando organizações e programas muitas vezes superpostos. Embora permitam o acesso a certos bens e serviços, não configuram uma relação de direito social, tratando-se de medidas

compensatórias que terminam por ser estigmatizantes. Fleury denomina a esta relação como de cidadania invertida, na qual o indivíduo tem que provar que fracassou no mercado para ser objeto da proteção social.

O sistema de saúde como direito de todos os cidadãos começou a configurar-se nos porões da ditadura, por meio da organização em defesa de um sistema público de saúde com integralidade e universalidade (CARVALHO, 2013). Fleury (2009) pontua que a partir de meados da década de 1970 a luta pela democratização das políticas adquire novas características e estratégias. Antes confinada às universidades, aos partidos clandestinos e aos movimentos sociais, a luta passa cada vez mais a ser localizada no interior do próprio estado. Para a autora esse cenário foi oportunizado, primeiramente, a partir das experiências inovadoras desenvolvidas por prefeituras oposicionistas eleitas em 1974; em segundo lugar, no interior dos órgãos centrais, responsáveis pelas políticas sociais, buscando aproveitar a crise financeira e do modelo das políticas sociais para introduzir elementos de transformação; em terceiro lugar, há um fortalecimento das capacidades técnicas dos partidos políticos e do parlamento, que passam a tomar a problemática social como parte de suas plataformas e projetos de construção de uma sociedade democrática.

É nesse contexto que emerge o Movimento Sanitário, que se caracterizava por lutar contra a ditadura, contra a assistência centrada no complexo médico-industrial e a favor da integração entre a saúde pública e a assistência médica em um só ministério (PINTO; CYRINO, 2014). Envolveu profissionais de saúde, intelectuais, organizações populares e membros da burocracia estatal em torno da Reforma Sanitária: projeto e trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, de uma estratégia política e de um processo de transformação institucional (FLEURY, 2009; SPINK; MATTA, 2007). O contexto em que emerge esse movimento no setor da saúde construiu também um sentido bastante singular à saúde pretendida: uma saúde colada no modo de andar a vida das pessoas e, portanto, muito além dos recortes preventivistas ou curativistas, saúde pública ou assistência médica, promoção *versus* reabilitação. Tal movimento disputava pela atenção no lugar da assistência, pela integralidade no lugar da polaridade prevenção–cura e pela processualidade saúde–doença em lugar da promoção *versus* reabilitação (CECCIM; FERLA, 2008).

O movimento dos sanitaristas, como explica Carvalho (CARVALHO, 2013), foi crescendo e culminou com uma grande assembleia em 1986, que foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, com cerca de cinco mil pessoas do Brasil inteiro que

referendaram a proposta da Reforma Sanitária. A proposta foi entregue aos constituintes que absorveram grande parte das teses ao definir a Ordem Social e, dentro dela, a Seguridade Social (CARVALHO, 2013; FLEURY, 2009).

A CF de 1988, que muito deve ao Movimento Sanitário, reconhece a saúde como direito de todas as pessoas e dever do estado. Promove, ainda, a perspectiva de organização descentralizada que possibilita que os diversos municípios elaborem políticas pertinentes à realidade local. O texto constitucional referenda os princípios básicos do SUS: universalidade, gratuidade, integralidade e organização descentralizada. E, com base no texto constitucional, em 1990 foi aprovada a Lei 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelecendo ainda a responsabilidade do sistema como ordenador da formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2014; SPINK; MATTA, 2007).

Spink e Matta (2007) alinham o processo que culminou na construção do sistema único no Brasil às transformações ocorridas na economia mundial que passou do capitalismo clássico ao neoliberalismo. Tiago Pinto e Eliana Cyrino (2014) explicam que essas transformações no capitalismo remetem ao final dos anos 1960, quando o mundo capitalista sentiu as manifestações de uma grave crise em suas expressões mais profundas, que, apesar de ser econômica, apresentou-se como uma crise política, ideológica e social. Nesse período, discorrem os autores, a assistência à saúde era exercida nos hospitais com um enfoque clínico-biologicista. Ainda segundo Spink e Matta (2007), a crise incidiu na saúde por meio de mudanças na assistência, de uma lógica pautada na recuperação, mais onerosa, para outra pautada na promoção e prevenção, cujos custos são menores, o que a reorientou para a ênfase em serviços básicos, abrindo uma nova dimensão na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença: a da determinação social da doença.

Segundo Ceccim e Ferla (2008) a determinação social da doença diz respeito ao estudo dos processos capazes de condicionar (ou determinar) os estados de saúde e adoecimento, as repercussões sociais do atendimento ou da desassistência em saúde, a satisfação ou insatisfação dos cidadãos com os padrões assistenciais e preventivos disponíveis, a análise e interpretação científica sobre os padrões de financiamento e geração de lucro sobre a vida e a saúde, fazem parte do escopo da Saúde Pública com recursos da epidemiologia e da planificação em saúde. É isso que está posto no artigo 3º da Lei n. 8.080/90, que caracteriza entre os fatores determinantes e condicionantes da saúde: a

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens essenciais.

Considerar fatores determinantes e condicionantes da saúde produz uma lógica de promoção e cuidado em saúde que não depende apenas de procedimentos "clássicos" – como acesso a consultas, exames e medicamentos, ou seja, as chamadas tecnologias duras –, mas de acesso à informação a direitos básicos e de capacidade de organização da vida em coletivos comunitários, democráticos e solidários, colocando o atendimento em nível primário como central. Dessa forma, é de extrema importância investir na formação dos trabalhadores da atenção básica, para que se apropriem de metodologias de facilitação de processos coletivos, como reuniões, planejamentos, territorialização, entre outros. Essas estratégias de facilitação de processos participativos, compostas por tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, são denominadas tecnologias leves, que disparam processos de reflexão de atitudes e valores transformando o processo de trabalho, o modelo de atenção e potencializando a participação social (MERHY, 2002).

Por outro lado, Ceccim e Ferla (2008) problematizam que a ideia de determinação social pode produzir reducionismos (indivíduo como estatística, centralizado nas doenças e mortalidade) e fragmentação (entre setores curativo e preventivo, assistência de saúde e promoção de saúde). Para eles, o conceito ampliado de saúde que deriva do Movimento Sanitário e está no cerne do SUS não se refere simplesmente à oferta de assistência e prevenção centradas nos adoecimentos ou agravos, mas sim da exigência de "atenção integral à saúde", configurando-se no campo da Saúde Coletiva: reconhecimento radical da qualidade de vida e de trabalho na expressão individual e coletiva da saúde, colocando a necessidade de um conhecimento sobre as coletividades humanas, seus processos interativos e características de pertencimento. Como afirmam Spink e Matta (2007) o social se faz presente não apenas na explicação do processo saúde-doença, mas também na esfera do comportamento, trazendo para a discussão a reflexão sobre a cultura de classes e o significado do adoecimento. O que implica, para Ceccim e Ferla, na imbricação entre os termos "saúde" e "cidadania": novidade conceitual, política e atitudinal na gestão setorial, nas práticas profissionais e nas formas de participação social.

A atenção integral coloca de imediato em questão os sentidos polissêmicos da saúde e da doença e das práticas de diferentes profissionais, além de abrir novas perspectivas e demandas para pesquisas e intervenções. Isso produz a ampliação de um mercado de trabalho identificado com ideais de democratização e socialização da saúde, conseqüentemente, numa

preocupação para a maioria das profissões da saúde em formar profissionais alinhados a esses ideais (SPINK; MATTA, 2007). Mas, o encontro dessas profissões com o SUS as aproximou de uma realidade ainda distante da que comumente conheciam e discutiam em suas formações e, em consequência, da que lidavam nos clássicos lugares de atuação. O encontro com comunidades, muitas vezes de baixa renda e com problemas de infraestrutura, contribuiu para o questionamento das ferramentas de trabalho, do aparato teórico-técnico e da efetividade de atuação de profissionais de saúde em um campo que demanda habilidades, conhecimentos e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, estando a qualidade de vida na antecedência de qualquer padrão técnico a apreender ou a exercer (CECCIM; FERLA, 2008; DIMENSTEIN, MAGDA; MACEDO, 2012).

Para Ceccim e Ferla (2008) esse contexto fortaleceu a percepção de insuficiências no ensino das profissões da saúde, uma vez que o conceito de educar pelo trabalho para a saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de militantes do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um projeto tecnoassistencial de saúde correspondente a esse projeto de sociedade. Independentemente de militância, entretanto, o ordenamento da formação de profissionais de saúde deveria passar pela produção do entendimento sobre que mundos estavam em disputa na conquista do SUS. Mas, o "poder de cidadania" presente na sociedade, para o setor da saúde e para a área científica da Saúde Coletiva, não teve correspondente para o setor da educação e para a área do ensino. Os autores colocam que ainda é tênue na formação profissional a apropriação do Sistema Único e ainda vigora um imaginário de saúde como prestação de serviços altamente tecnicizados, com usuários tomados por seus padrões biológicos, com o processo saúde doença constituídos por história natural, com o hospital tomado como o topo de uma hierarquia qualitativa de trabalho, com o emprego público entendido como alternativa de sobrevivência e produção de práticas coletivas, enquanto o trabalho de maior dedicação estaria no subsetor privado, com atendimento individual e com grande consumo de procedimentos. Um imaginário assim configurado, concluem, está presente na formação, sendo produto construído e embasado em interesses corporativos e particulares.

Para marcar o encontro da saúde com a educação é que surge a Educação Permanente em Saúde: sugestão de uma articulação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço), atenção em diferentes níveis (primária, especializada e de alta complexidade) e cidadania

(controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil). Trata-se não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política entre Educação e Saúde, tomando o trabalho como princípio educativo, atrelado ao reconhecimento dos múltiplos sentidos da integralidade (CECCIM; FERLA, 2008; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

1.2 Educação Permanente: origens e conceitos

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços, sendo feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos/as trabalhadores/as sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2004a, 2007).

O termo educação permanente apareceu pela primeira vez na França em 1955 e foi oficializado no ano seguinte em um documento do Ministro Educacional sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. No final da década de 1960, difundiu-se por meio da *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* [Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura] (UNESCO), fundamentada na teoria do capital humano, que compreende a qualificação do fator humano como um dos mais importantes meios para a produtividade econômica e o desenvolvimento do país (LEMOS, 2016).

A denominação Educação Permanente em Saúde surge em meados da década de 1980, disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Resulta da renovação do debate sobre as ações educacionais voltadas a trabalhadores/as de saúde, promovidas pela organização, em particular sua Divisão de Recursos Humanos e Investigação, a partir de meados da década de 1970. Renovação porque, por um lado, indicou a formação como responsabilidade dos sistemas de saúde e, por

outro lado, por ter colocado em foco a mudança das práticas profissionais cotidianas (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018; LEMOS, 2016).

As bases da EPS no Brasil derivam dos referenciais da OPAS, entretanto não se limitam a eles, pois novos contornos e desenhos foram acrescentados a proposta brasileira (LEMOS, 2016). O conceito foi adotado por articular-se à tarefa de disseminar capacidade pedagógica por toda a rede de saúde, convertendo-a numa rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, de modo que isso não implique no prolongamento do tempo ou carreira dos trabalhadores, mas na ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde (CECCIM, 2005).

Embora esse seja um campo de debates aberto e em constante (re)construção, a compreensão da Educação Permanente passa necessariamente pelas discussões: da educação pelo trabalho, no trabalho e para o trabalho (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018; RAMOS, 2009); da pedagogia problematizadora (DAVINI, 1995); e do Quadrilátero da Formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

1.2.1 Educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho

A educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho apresenta-se como uma proposta educativa realizada nos âmbitos do trabalho, destinada a refletir sobre esse mesmo processo de trabalho e a intervir nele com fins de melhorar a qualidade dos serviços e as condições laborais, considerada uma matriz qualificadora para a assistência à saúde da população (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018; ROVERE, 1993).

O trabalho é considerado um princípio educativo, relacionado à Integralidade da atenção enquanto atributo das práticas dos profissionais de saúde. A Saúde nos remete, como discute Marise Ramos (2009), a práticas e ações de sujeitos que cuidam das pessoas integralmente: os usuários dos serviços de saúde são seres humanos inteiros, possuem necessidades de ordem material (biológica e física), mas também espirituais e simbólicas; são uma síntese de múltiplas relações sociais, construídas na busca de satisfação de suas necessidades. A argumentação da autora é a de que o trabalho é umas dos modos das pessoas satisfazerem suas necessidades e as do outro, logo, é uma característica ontológica do ser humano. A noção de trabalho a partir da qual ela dialoga é próxima a de Dermeval Saviani (1994, 2007), para quem o trabalho é o ato de agir sobre a natureza transformando-a em

função das necessidades humanas, garantindo sua existência. Por isso, Ramos diz que o trabalho em saúde resgata seu sentido ontológico, pois a atenção integral em saúde se volta para as necessidades do ser humano como sujeito da produção da existência e não como objeto da acumulação do capital.

Saviani (1994) explica que o trabalho passa da produção da existência a acumulação do capital por meio das mudanças nos modos de produção no decorrer da história, e que isso se relaciona com a divisão de tarefas, separação entre trabalho e educação e institucionalização de uma forma de educação identificada com o espaço da escola. A ideia que ele desenvolve tem como ponto de partida os primeiros modos de organização do trabalho da humanidade, que eram coletivos, tudo era feito em comum e durante o processo ocorria o aprendizado das pessoas, não havia um tempo e espaço específicos para a educação. À medida que o desenvolvimento da produção conduziu à divisão de tarefas, à divisão do trabalho, surgiu a propriedade privada da terra, e decorrente disso a divisão em classes sociais (proprietários e não proprietários). Essa divisão se complexifica e aprofunda com o modo de produção capitalista, atrelado à Revolução Industrial, que subordina o trabalho a produção e a acumulação de riquezas.

A divisão de tarefas é um problema para Ramos (2009), porque produz alienação no e pelo trabalho, o que quer dizer que pessoas responsáveis por tarefas específicas não conhecem os respectivos fundamentos e nem a relação entre tais tarefas com o processo de trabalho como um todo; menos ainda com o resultado final. O trabalhador, nessa relação, é destituído de poder e de autonomia frente ao processo do qual ele é também sujeito. Com isso, problematiza a autora, o produto do trabalho se abstrai do sujeito e ele não vê sentido nas atividades que realiza cotidianamente. Ela chama a atenção para a abstração do trabalho na saúde, tais como a divisão e a hierarquização dos postos de trabalho aos quais se equivalem às divisões hierárquicas do conhecimento. Essa é uma forma de colocar tanto o trabalhador quanto o usuário da saúde como objetos do processo de trabalho, e não como sujeitos de direitos.

Considerar o trabalho como princípio educativo, portanto, implica numa oposição ao trabalho abstrato, pois o trabalho em saúde é uma coprodução, desenvolvido por uma equipe, com núcleo central de racionalidade de conhecimentos focado no usuário e não na doença. A formação pelo trabalho, então, implica necessariamente uma apropriação de conhecimentos que permita ao sujeito conhecer e reconhecer a totalidade do processo do trabalho, ainda que ele venha a atuar em uma parte dessa totalidade. A equipe multiprofissional não pode ser a

soma de várias pessoas. Cada qual precisa ter suas responsabilidades, mas também comprometer-se com as responsabilidades dos outros, numa convergência para objetivos em comum. Isso compõe a Integralidade do cuidado em saúde, levando-nos a buscar na formação elementos fundamentais para a Integralidade no trabalho em saúde (RAMOS, MARISE, 2009).

Destacamos, assim como Ramos (2009), que educar pelo trabalho, tomando-o como princípio educativo, é diferente de educar com base no princípio de "aprender fazendo". A formação pelo trabalho é baseada na autonomia do ser de produzir e manter sua existência e a do outro sempre em relação, enquanto o aprender fazendo tende a centrar-se nas tarefas e técnicas, orientando o aprendizado à repetição. É por isso que Cavalcanti e Guizardi (2018) dizem que o fazer em saúde é considerado educativo na medida em que geram inquietações, produz mudanças de pontos de vista, mobiliza a busca por conhecimentos e práticas ainda não adquiridos e, sobretudo, é o cenário da produção de novos conhecimentos para responder a problemas já conhecidos ou que forem se apresentando.

1.2.2 Pedagogia problematizadora

O questionamento constante das práticas, entendidas como ação humana e profissional dentro de um contexto social e institucional, é o ponto fundamental da pedagogia problematizadora, ou pedagogia da problematização, modelo pedagógico potente para a formação de trabalhadores de saúde (DAVINI, 1995). Trata-se, mais especificamente, de uma pedagogia baseada na relação dialógico-dialética entre educador/a e educando/a, ou seja, ambos aprendem juntos e a problematização, ou seja, o “pensar a prática”, pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe (CARDOSO *et al.*, 2017).

Fundamenta-se na pedagogia libertadora/problematizadora de Paulo Freire, para quem a educação problematizadora se insere no contexto da educação libertadora e carrega a motivação da aprendizagem a partir da identificação de uma situação-problema que analisa criticamente (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Pauta-se na busca dos humanos pelo mundo, com o mundo e com os outros, não se reduzindo ao ato de depositar ou transferir conhecimentos, característica da educação dita bancária, por meio da qual os que se julgam sábios ensinam aos que nada sabem (FREIRE, 2005).

Para Freire (2005) na concepção bancária a educação se torna um ato de depositar, transferir, transmitir valores e conhecimentos por meio de narrações feitas para as pessoas que

estão aprendendo, tidas como receptoras e arquivos. Davini (1995) aborda essa concepção como pedagogia da transmissão, explicando que ela não favorece processos formativos que pretendem modificar práticas, como é o caso dos processos de Educação Permanente. Isso porque os métodos de transmissão estabelecem relações de hierarquia (quem ensina é superior a quem aprende) e dependência (quem sabe menos depende de quem sabe mais) produzindo posicionamentos passivos e outros autoritários.

A educação, diz Freire (2005), não pode fundar-se numa compreensão das pessoas como seres “vazios” a quem o mundo “encha” de conteúdos; não pode basear-se numa consciência especializada, mecanicistamente compartimentada, mas nos humanos como “corpos conscientes” e na consciência como consciência intencionada ao mundo. Não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos seres em suas relações com o mundo. Seguem essa linha Ceccim e Ferla (2008) afirmando que longe da sensação apaziguadora em territórios pré-organizados ou de quem já desistiu de desejar, entregando-se ao desejo do outro que se responsabiliza pelos efeitos da tarefa, a aprendizagem é uma atividade da educação problematizadora, pois, diz respeito ao movimento tensionador entre o saber anterior e a experiência presente, inventor de novidade. Eles prosseguem discutindo que, como a aprendizagem não é uma operação intelectual de acumulação de informações, mas inclui afetos e supõe atividade dos atores/ atrizes envolvidos/as, estabelece o enfrentamento de um modo já estabelecido de ver o mundo com outro que é apresentado a partir das (novas) informações.

É nesse sentido que o MS destaca como objeto da EPS a transformação do mundo do trabalho, do indivíduo e da sociedade como um todo, por meio de aprendizagens significativas e contextualizadas, ressaltando assim um caráter de transformação da sociedade, a partir da transformação do ser humano nela inserido, de modo que atue informado, de forma consciente, mais política e criativa, ampliando sua consciência e seu papel na sociedade de transformar a si próprio e ao seu meio valendo-se da atividade prática, intencional e consciente (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

1.2.3 Quadrilátero da formação

Dois pontos evidenciam-se, portanto com relação à EPS: não é qualquer educação na saúde, no SUS, que pode ser entendida como educação permanente; e, para fazê-la, é necessário que os/as envolvidos/as no processo assumam posturas criativas de construção do

conhecimento, tendo como referência as necessidades dos/as usuários/as, que são extremamente dinâmicas, social e historicamente construídas; lutem por um desenho orientado pelas complexidades locais e pela responsabilização dos profissionais e serviços pelo cuidado e pela cura, singular em cada caso ou realidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; PINTO, 2016).

Esse desenho é o do Quadrilátero da Formação, apresentado por Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker (2004), que busca ampliar o âmbito da atuação da EPS da tradicional parceria ensino/serviço, já prevista na OPAS, para outros segmentos. Como a lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, a ideia é retirar o planejamento dos órgãos centrais e promover uma gestão da educação descentralizada, reunindo ensino, atenção, gestão e controle social em saúde, tomados como faces de um quadrilátero, em que cada uma libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; LEMOS, 2016).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004) a transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implicam trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras. Isso evidencia a formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social. Mas, essa transformação não pode se dar centrada em questões técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no sistema.

O Quadrilátero da Formação foi implementado operacionalmente na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

1.3 Educação Permanente: políticas indutoras de formação no/para o SUS

A ação de mudança das práticas, do processo de trabalho, dos próprios sujeitos e de suas relações, necessária à qualificação da atenção, gestão, educação e participação em saúde,

demanda processos de educação nos quais os sujeitos da ação sejam também sujeitos da problematização e transformação de suas práticas. Por isso, são necessárias ao SUS políticas – não só nas três esferas de governo, mas também na gestão dos serviços e coletivos – que busquem articular processos de educação e formação às necessidades regionais (PINTO, 2016). Visando avançar institucionalmente nessas mudanças foi criada, em 2003, na estrutura do Ministério da Saúde (MS) a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), com a missão de articular e construir políticas permanentes para a área. Estruturada em dois departamentos, o Departamento da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), a Secretaria é responsável pela formulação das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho em saúde no Brasil (HADDAD *et al.*, 2008).

Por meio de articulações interinstitucionais, a SGTES tem incentivado estratégias de integração da educação com o trabalho em saúde, seja a educação relativa à qualificação profissional, técnica-profissionalizante, de graduação ou pós-graduação. É importante pontuar que no âmbito do ensino de graduação e pós-graduação em saúde essas estratégias, operacionalizadas por meio de ações, programas e projetos, implicam em produzir dentro das universidades porosidade a discussões que se alinhem aos contextos e as conjunturas nos quais a instituição está situada.

Uma das principais iniciativas decorrentes da criação dessa secretaria foi a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada da por meio de duas portarias: a GM n. 98/2004 e a GM n. 1.996/2007 (BRASIL, 2004a, 2007), ambas propondo que os processos de qualificação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades e a realidade local de saúde, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde. Valorizam o papel da equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa realizada nos processos de trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica específica. A principal diferença entre as duas Portarias está nas diretrizes e nos dispositivos para a sua implementação nos estados (CARDOSO *et al.*, 2017).

A política está pautada no conceito de EPS, entendido como processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho - ou da formação - em saúde em análise, permeado pelas relações concretas do espaço de atuação e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005). Tem

como elemento essencial a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, possibilitando a transformação das práticas profissionais. Ela se ressignifica e se (re)constrói nos processos de trabalho: habilidades técnicas se desenvolvem, novas tecnologias são produzidas e estratégias de enfrentamento dos nós críticos são construídas pelos diferentes atores/ atrizes. Parte, portanto, do pressuposto da aprendizagem coletiva e significativa (BRASIL, 2004a).

Hêider Pinto (2016) faz uma sistematização da PNEPS em três períodos, na qual: o primeiro é o de implantação; o segundo ocorre entre 2005 e 2010; e o terceiro seria o mais recente, que ele considera ter iniciado em 2012.

O período inicial caracteriza-se por formulação de ampla política de educação para o SUS; viabilização de recursos, estruturação dos fluxos e espaços de discussão e decisão das ações da política; proposição do conceito de EPS como base para transformação das práticas de educação; e mobilização de vários sujeitos sociais que não participavam da formulação e decisão da política para ocuparem espaços estratégicos na definição de seus rumos.

A PNEPS foi criada como uma política de educação na saúde induzida e financiada pelo MS, que assumiu, assim, a responsabilidade de financiar o conjunto das ações de educação na saúde no SUS e não apenas aquelas que seriam “genuinamente” Educação Permanente. O que trouxe dificuldades para o ministério recusar o financiamento de uma proposta de atividade de educação que tivesse sido pactuada pelos atores/ atrizes sociais com observação dos fluxos e critérios estabelecidos, ainda que pedagogicamente e metodologicamente não fosse EPS. Por isso, essa primeira fase foi de uma nítida aposta do MS, tanto na mudança processual dos modos dos sujeitos realizarem as ações de educação em direção à Educação Permanente quanto na possibilidade de a educação passar a ocupar um lugar estratégico nos processos de mudança (PINTO, 2016).

Assim, o governo federal foi o proponente de diversos processos que buscavam desenvolver uma prática de ensino-aprendizagem coerente com a EPS para formar sujeitos para a implantação da política, para desenvolver atividades de EPS e para apoiar processos de mudança com a EPS. Buscava-se mais que cursos de formação, buscava-se mobilização, constituição de coletivos e vivências nas quais meios e fins guardavam coerência (PINTO, 2016). São desse período programas como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), Aprender-SUS, Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-

Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), entre outras (PINTO; CYRINO, 2014).

Na segunda fase, entre 2005 e 2010, houve, por diversas razões, uma centralização da execução dos recursos federais. Caracterizam esse período: o ajustamento dos fluxos e instâncias da PNEPS ao processo de decisão dos atores/ atrizes e instâncias de decisão do SUS; a aproximação com o Ministério da Educação (MEC) para desenvolvimento de iniciativas articuladas. Nesse contexto, a política priorizou o desenvolvimento de algumas experiências inovadoras no campo das tecnologias da informação e comunicação (TIC) e apostou na extensão progressiva dessas práticas em todo o país como um modo de atingir, de alguma maneira com ações de educação, o imenso público de trabalhadores do SUS a custos aceitáveis. É desse período o investimento nas instituições que desenvolviam ações de Educação à Distância (EaD) e a criação da Universidade Aberta do SUS (UNASUS). E, também, o investimento nas universidades que experimentavam o Telessaúde, e que foram fortalecidas e puderam ampliar sua *expertise*, desenvolver-se tecnologicamente e ganhar escala (PINTO, 2016).

Na fase mais recente, que seria a terceira, iniciada em 2012, observou-se o debate sobre a não execução dos recursos de EPS, que culminou com a interrupção de novos repasses dos recursos previstos na Portaria n. 1.996/2007 (BRASIL, 2007). Programas lançados em períodos anteriores da política foram reconfigurados, como é o caso do PET-Saúde, que: em 2013 teve seu escopo ampliado, transformando-se em PET-Saúde/Redes, com foco na qualificação dos profissionais em serviço e a elaboração e aprimoramento de novos desenhos nas redes de atenção à saúde; já em 2015, ele foi relançado como PET-Saúde/GraduaSUS, centralizando mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde e articulação entre o SUS e as instituições de ensino, com projetos do MS e MEC e/ou outros projetos de âmbito local ou regional relacionados à integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015; PINTO; CYRINO, 2014). Além disso, ocorreu ampliação da formação por meios das residências médicas e em áreas profissionais, predominantemente multiprofissionais, em conformidade com o Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2012 que apontou um conjunto de medidas educacionais e regulatórias no âmbito da gestão do trabalho, compreendidas como estratégias para o enfrentamento dos problemas referentes à formação, distribuição, provimento e fixação de profissionais de saúde (PINTO; CYRINO, 2014).

Nesse contexto a PNEPS tem voltado seu foco para dois programas: o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Mais Médicos (PMM). Pinto (2016) atribui o entusiasmo com os esses programas ao seu alcance: estão presentes em mais de 70% dos municípios do Brasil e aproximadamente 45% das equipes de saúde da família. Segundo o autor, em todas essas equipes, desenvolvem-se ações da PNEPS, como cursos de especialização realizados pela UNASUS, tem-se acesso ao Telessaúde e há uma atividade regular de orientação educacional realizada *in loco* por supervisores do MEC. Entretanto, ele reconhece que essas atividades não necessariamente acontecem articuladas e poucas vezes são pautadas e reorientadas em função do protagonismo e projeto de mudanças locais na linha da Educação Permanente.

Outro instrumento da política, que faz parte do seu momento recente, são os Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), previstos na Lei do Mais Médicos, objetivam garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde e estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015).

Vale pontuar que entre 2001 e 2004 foi aprovada a maioria das DCN dos cursos de graduação em saúde. Elas buscaram integrar a educação com a saúde, preconizando competências e habilidades gerais de: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento, e educação permanente como ponto comum na formação de profissões da saúde (BRASIL, 2004b). Desenvolver atividades pautadas por essas diretrizes curriculares exigem formação multiprofissional e pedagogias mais ativas e baseadas na comunidade, projetos de formação dos profissionais na rede isto é de formação pelo trabalho em saúde. A Resolução n. 350 de 2005, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), atua no alinhamento dos cursos de graduação em saúde no país (especificamente medicina, odontologia e psicologia) às exigências de formação pelo trabalho em saúde, uma vez que aprova critérios de regulação da abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de novos cursos da área da saúde, basicamente em função de que os projetos desses cursos estejam coerentes quanto às necessidades sociais da região e demonstrem relevância social. Nesse sentido, a ideia é que o COAPES se converta num dispositivo local e regional de construção e pactuação, entre IESs, municípios e estados, de ações de educação (PINTO, 2016).

Atualmente, de acordo Emerson Merhy e Luciano Gomes (2016), o momento da PNEPS é de realização de reflexões que apontem para revisões. Uma vez que a política já tem alguns anos de experimentação em torno de diversas estratégias de EPS é possível identificar alguns desafios para o avanço da proposta, dentre os quais eles incluem: a construção de estratégias que desacomodem os que fazem resistência negativa aos processos de EPS necessários ao desenvolvimento das ações de cuidado; a exploração da potência das práticas que já acontecem no cotidiano dos serviços, sejam elas denominadas ou não como de educação permanente, permitindo assim construir sua visibilidade como tal; a superação da lógica que concentra ações em políticas de indução de certo ator/ atriz, nas quais o papel dos demais entes seria o de aderir ou não a certos modelos; a necessidade de reconhecermos que a EPS é algo que não pode ser pensado como um lugar determinado onde opera nas instituições, ao contrário, desloca-se nos territórios, organizacionais e existenciais, ao se transversalizar nos vários campos da vida das organizações, constituindo, inclusive, os processos de gestão que estão implicados com a produção do cuidado; e o reforço do caráter problematizador das questões que são postas no campo da saúde, interrogando o que está instituído ao invés de dar respostas fáceis e pré-formatadas.

CAPÍTULO 2: FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

2.1 Primeiros cursos de formação e caminhos até a regulamentação profissional

Até a regulamentação da psicologia como profissão no Brasil, em 1962, houve uma trajetória que fincou as bases da formação, marcada por características como a hegemonia da psicologia aplicada (consolidando uma perspectiva tecnicista, com especialização precoce e fragmentação da formação) e a centralidade em uma perspectiva individualizante enquanto modelo de atuação. Essa perspectiva individualizante inicia-se, num primeiro momento, na escola, depois se expande para as fábricas e para o campo do trabalho e consolida-se na clínica (BERNARDES, 2006; MANCEBO, 2008; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

No século XIX, a chegada da Família Real e a proclamação da independência modificam o panorama social e cultural do Brasil, criando os contextos de surgimento do interesse por assuntos psicológicos. Nesse período foram abertas faculdades de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, nas quais os médicos preocupavam-se: com a aplicação da psicologia nos problemas sociais, como na Higiene Mental e Psiquiatria Forense; com a mensuração e classificação de comportamentos, relacionados à psicologia experimental; com a relação da psicologia com a neuropsiquiatria e neurologia. O início da profissionalização da área no país ocorreu posteriormente, as primeiras iniciativas de formação de profissionais na área surgiram no início do século XX, quando aumentou o reconhecimento da importância da ciência psicológica, uma vez que a disciplina de psicologia se tornou obrigatória em vários cursos. Dois movimentos marcam esse processo: no campo da educação, a curricularização da disciplina de psicologia na formação de professoras, nas Escolas Normais, em 1890, e a criação de laboratórios de psicologia experimental em educação, em 1906; no campo da medicina, a criação do Laboratório de Psicologia Experimental dentro da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, em 1923 (ESCH; JACÓ-VILELA, 2012; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Em termos institucionais, Fernanda Pereira e André Pereira Neto (2003) dizem que a psicologia se aproximou primeiramente da educação, pois a Reforma Benjamim Constant, em 1890, incorporou a disciplina de psicologia nos currículos das Escolas Normais. Isso foi importante para o desenvolvimento da profissão, pois deu início ao processo de institucionalização da psicologia no Brasil. Acompanhando a tendência internacional, foi criado em 1906 o *Pedagogium*, primeiro Laboratório de Psicologia Aplicada à Educação no

Brasil, instituído no Rio de Janeiro, e em 1914 o laboratório da Escola Normal de São Paulo. Maria Helena Patto (1984) destaca que na esfera da Psicologia Educacional (embora possa ser estendida para outras áreas) a perspectiva individualizante e curativa como modelo de atuação, orientada para o diagnóstico e o ajustamento dos indivíduos fica evidente desde o início.

Da parte da medicina, segundo Deise Mancebo (2008), o Laboratório de Psicologia do Engenho de Dentro iniciou seus trabalhos nos primeiros anos da década de 1920, foi convertido em Instituto de Psicologia em 1932, ficando subordinado ao Ministério da Saúde, o que oportunizou a abertura da Escola Superior de Psicologia. Cristiane Esch e Ana Maria Jacó-Vilela (2012) apontam que o curso previsto nessa escola tinha como linha mestra a investigação experimental do fenômeno psíquico, teria a duração de quatro anos, constituindo-se seu programa de três etapas: a primeira introduziria os conhecimentos de disciplinas afins, considerados fundamentos para a psicologia; a seguinte abordaria especificamente teorias e temas psicológicos; e a etapa final promoveria a apreensão de práticas psicológicas. As autoras informam que a existência do Instituto foi de apenas sete meses e que as explicações para isso foram: a pressão de setores influentes da psiquiatria, temerosos frente à possibilidade de profissionalização da psicologia no Brasil; a influência de grupos católicos, ligados à psicologia, insatisfeitos com o Instituto e, ainda, a insipiência dos recursos destinados a este órgão. Alguns meses após o fechamento do Instituto, diz Mancebo (2008), o governo nomeou quatro médicos para o exercício da função de “assistentes de psicologia” no antigo Instituto, então rebatizado como Instituto de Psicologia da Assistência a Psicopatas, sendo incorporado à Universidade do Brasil, em 1937, com a finalidade de colaborar com a Faculdade Nacional de Filosofia (FNFfi).

Sobre a relação da medicina com a gênese da psicologia no Brasil, Pereira e Pereira Neto (2003) comentam que, se por um lado a medicina, através da psiquiatria, criou condições para o desenvolvimento da psicologia brasileira, por outro ela buscou apropriar-se do universo psi. Com isso, sua estratégia passou a ser a de transformar a psicologia em especialidade médica.

Em termos de mercado de trabalho, a partir das décadas de 1940 e 1950, o/a psicólogo/a passou a atuar, cada vez mais, nas áreas de Educação e do Trabalho. Voltadas para esse cenário destacam-se as experiências engendradas no Instituto de Seleção e Orientação Profissional da Fundação Getúlio Vargas (ISOP/FGV). Criado em 1947 para ser laboratório, escola e centro irradiador de certa produção psicológica, ele instituiu um curso de

Psicologia em 1951, buscando oficializar a prática profissional dos psicotécnicos. A emergência dos psicotécnicos relaciona-se à industrialização do país, a partir dos anos 1930, quando parte do empresariado e do Estado entendiam a otimização do trabalho e a eficiência do processo educacional como formas de melhorar a produção. Logo, as práticas psicológicas voltaram-se ao recrutamento e seleção de trabalhadores para diferentes cargos, no serviço público, nas indústrias e no comércio; à aplicação de testes, descobrir aptidões profissionais individuais e à seleção/orientação prévia para o mercado de trabalho, nas escolas e na orientação vocacional. O Instituto formava e treinava profissionais, chamados de psicologistas, para esse mercado e se converteu numa alternativa de formação profissional paralela à acadêmica (ESCH; JACÓ-VILELA, 2012; MANCEBO, 1997, 2008; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O Instituto de Psicologia do Laboratório do Engenho de Dentro e o Instituto de Seleção da Fundação Getúlio Vargas tem relação também com os primeiros cursos universitários de Psicologia, o da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC – RJ), criado em 1953 e o da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), criado em 1964. De acordo com Mancebo (2008), o curso universitário de Psicologia na PUC-RJ foi motivado por demandas dos psicotécnicos atuantes na cidade do Rio de Janeiro, por interesses de personalidades do campo acadêmico e por orientações doutrinárias e administrativas da própria instituição. A autora fala da presença da psicologia nessa universidade desde quando estava na condição de Faculdades Católicas (até 1947), na seleção de alunos; em matérias dos cursos de Filosofia e Pedagogia, da Faculdade de Filosofia; e no interior dos cursos de Serviço Social. No entanto, o curso de Psicologia é montado apenas em 1953, junto com o Instituto de Psicologia Aplicada (IPA) da PUC-RJ, tendo como idealizador o professor Hanns Ludwig Lippmann.

O IPA tem início com uma preocupação central: apresentar densidade teórica, suprimindo as deficiências existentes no ISOP. Organizado originalmente em três anos e meio, deveria apresentar uma formação mais sólida e orgânica do que uma série de pequenos cursos de curta duração. No entanto, seu organizador também precisava ir ao encontro das aspirações dos psicotécnicos, qual seja, deveria proporcionar-lhes uma profissionalização e, deste modo, a Psicologia Aplicada não podia ser desprezada. Para o atendimento deste último aspecto, boa parte das práticas desenvolvidas no ISOP também são assimiladas no novo curso (MANCEBO, 2008, p. 68).

Já o curso da UFRJ, criado em 1964, segundo Mancebo (2008), foi composto por elementos de duas instituições oriundas da Universidade do Brasil: professores da FNF e pesquisadores que trabalhavam no Instituto de Psicologia, que nessa época era um órgão

anexo desta Faculdade. A autora diz que o curso tinha duração de quatro anos, contava com bacharelado e licenciatura na área e era marcado academicamente pela ênfase dada aos estudos teóricos. Essa característica era decorrente das posturas acadêmica e epistemológica do professor Nilton Campos, figura central para a Psicologia nas duas instituições formadoras do curso e crítico ferrenho dos cursos tecnicistas promovidos no ISOP. A autora conta ainda que o professor Campos apoiou o projeto de criação do curso de Psicologia na PUC-RJ, na intenção de conter o avanço dos psicotécnicos.

Dessa forma, configurou-se na Psicologia brasileira uma distinção entre os “teóricos”, representados, no Rio de Janeiro, notadamente pelos Institutos de Psicologia da Universidade do Brasil e pela PUC-RJ, sob as figuras de Nilton Campos e Hans Lippman; e os “práticos”, representados, em especial, pelo ISOP/ FGV e pela figura de Emilio Mira y López (ESCH; JACÓ-VILELA, 2012). Tal distinção repercutiu nas discussões pela regulamentação da profissão e influenciou o currículo mínimo.

As discussões pela regulamentação da psicologia atenderam à movimentação provocada principalmente pelos profissionais de Psicologia Aplicada, contexto no qual o antigo Conselho Federal de Educação solicitou a Associações e Institutos de Psicologia sugestões referentes à regulamentação. Em resposta a essa solicitação o ISOP e a Associação Brasileira de Psicotécnicos (ABP) enviaram conjuntamente sugestões que culminaram no primeiro anteprojeto de lei para a regulamentação da Psicologia. O documento organizava o curso em Bacharelado (para embasamento teórico) e Licenciatura (para formação técnica especializada, prática), colocando a Clínica como uma das atividades do/a psicólogo/a, ponto ao qual a Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação se opôs (ESCH; JACÓ-VILELA, 2012; MANCEBO, 2008; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Conforme Esch e Jacó-Vilela (2012), tal Comissão apresentou uma nova proposta de lei em 1957, onde os anos dedicados à Licenciatura continuariam a incorporar pesquisa, ensino e aplicação; contudo, contrariando o anteprojeto de 1953, a modalidade “aplicação” não permitiria a atuação do psicologista na área clínica, a não ser na condição de assistente técnico, sob a supervisão de médico devidamente especializado. Para as autoras, incidiram nesse anteprojeto políticas corporativas, provenientes de setores médicos, que viam na regulamentação da prática psicológica, como profissão desvinculada da tutela médica, a supressão do domínio médico à exclusividade da atividade clínica. Pereira e Pereira Neto (2003) informam que esse anteprojeto foi vetado pela Comissão de Educação e Cultura, que, em seu lugar, aprovou uma proposta oriunda da Associação Brasileira de Psicólogos/as em

conjunto com a Sociedade de Psicologia de São Paulo, possibilitando ao/à psicólogo/a o direito de trabalhar na clínica, para atuar na denominada solução de problemas de ajustamento.

É relevante dizer que o exercício clínico entre os/as psicólogos/as, como discute Jefferson Bernardes (2006), sempre teve seus limites claramente estabelecidos. O/A psicólogo/a, historicamente, foi concebido como auxiliar do médico, podendo, no máximo, exercer funções de orientação e acompanhamento clínico. Funções ou exercícios vinculados a cargos de direção de estabelecimentos e instituições de saúde eram exclusivos da classe médica, assim como a prática denominada psicoterapia. Ao defenderem um conhecimento que acreditavam ser de seu domínio, os médicos defendiam a exclusividade sobre determinada fatia do mercado de trabalho (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003). Os/As psicólogos/as precisaram deixar bem demarcados esses limites nos anteprojetos da regulamentação para poder exercer como profissionais liberais a Psicologia Clínica, fizeram isso nomeando sua função de solução de problemas de ajustamento, o que, segundo Bernardes (2006), produziu continuidade do modelo de atuação individualizante, hegemônico até então no país, por meio da Psicologia Aplicada. Para ele, configura-se aí um processo que reduz clínica à relação dual (em determinado *setting* asséptico e influenciado pelas escolas teóricas norte-americanas) e vincula-o a certas concepções de Psicoterapia. A clínica naturaliza-se e inicia um processo de psicologização das relações cotidianas, a cultura *psi*, que terá duras consequências para a Psicologia (visto seu aproveitamento pela ditadura militar).

A maior parte desse último projeto acabou integrando a lei que regulamentou a profissão, a Lei nº 4.119, aprovada no dia 27 de agosto de 1962. Também foi emitido, nesse mesmo ano, o Parecer nº 403 do Conselho Federal de Educação, que estabeleceu a duração do curso universitário de psicologia e o currículo mínimo que, segundo Esch e Jacó-Vilela (2012), se caracterizava por: preocupação em prover uma formação científica a partir do modelo positivista de ciência; entendimento atomizado do ser humano, fragmentado em diferentes “processos” que, aparentemente, se associam e formam o conjunto denominado “personalidade”; prática como mera aplicação técnica da teoria; e especificidade do conhecimento psicológico, em detrimento do saber filosófico, enfatizando o caráter intervencionista da Psicologia sobre a realidade cotidiana. Para Bernardes (2012) nesse currículo a transmissão de conhecimentos se dá por meio do parcelamento de disciplinas, o estudo é isolado dos problemas e dos processos concretos do contexto social em que se dão e, por fim, a aprendizagem é realizada por meio do acúmulo de informações.

Institucionalizou-se, assim, a formação em psicologia no Brasil numa lógica da Psicologia Aplicada, que se consolidou nas três áreas tradicionalmente instituídas: Psicologia Escolar, Psicologia Organizacional (ou do Trabalho) e Psicologia Clínica (BERNARDES, 2006; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

2.2 Crescimento da profissão e articulações com a saúde

Após a regulamentação da profissão, entre as décadas de 1960 e 1970, ocorreu o crescimento do número de profissionais formados e dos cursos de psicologia (MACEDO; DIMENSTEIN; CARVALHO, 2015; MANCEBO, 2008). Esse aumento se explica por meio da

[...] proliferação dos cursos universitários particulares, como também pelo aumento da demanda da população por serviços psicológicos. A psicologia e a psicanálise entraram no cotidiano das pessoas através de manuais de comportamento, revistas, programas de TV e livros sobre sexualidade. Deitar no divã significava sinal de status social. Esta atividade foi incorporada por muitas pessoas das classes média e alta (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003, p. 25).

Para João Leite Ferreira Neto (2004), a conjuntura histórica que combinou repressão e sucesso no plano macroeconômico (“milagre econômico”) produziu uma valorização da interioridade psicológica. O autor explica que o íntimo e o familiar tornaram-se o refúgio derradeiro contra os terrores sociais, já que a política era entendida como pertencente ao governo em virtude do contexto de ditadura, e a competência das pessoas deveria estar restrita ao trabalho, ao estudo, enfim, à ascensão social. Havia, portanto, nessa época interesse crescente pelos serviços e pelo campo psicológico, em especial pela psicoterapia, relacionado a certa idealização do atendimento em consultório liberal.

Duas situações desestabilizaram a hegemonia da cultura psicológica sobre a vida privada: a primeira foi o encerramento do ciclo do milagre econômico, que impôs aos setores médios e altos da população alterações profundas em seu modo de vida e subjetivação, e às classes populares um agravamento vital das condições de sobrevivência; a segunda, foi a emergência vigorosa dos movimentos sociais, entre 1975 e 1985, no Brasil, que trouxeram novos discursos e práticas de afirmação de outros modos de ser e de viver (FERREIRA NETO, 2004).

Segundo Ferreira Neto (2004), quando os/as psicólogos/as passaram a atender clientelas oriundas das classes populares na década de 1980, pela ação da psicologia social comunitária, pelo movimento de saúde mental, entre outros segmentos, aconteceu o

questionamento do modo como a psicologia vinha trabalhando até então a dimensão social exigiu alguma forma de escuta. Houve também a expansão do mercado de trabalho para os serviços públicos de saúde, o que se configurou como um desafio para os/as psicólogos/as e impulsionou reflexões sobre a relação de seu trabalho e da Psicologia com o cotidiano social (SANTANA *et al.*, 2016). Nesse período começaram a eclodir críticas à formação (FERREIRA NETO, 2004).

A partir de 1990 ficaram mais densos os debates sobre as funções e o compromisso social da profissão, além das discussões sobre a redefinição de papéis do/a psicólogo/a no mercado profissional, especialmente com a ampliação e criação de novos serviços no âmbito das políticas públicas (MACEDO; DIMENSTEIN; CARVALHO, 2015). Em meio a isso, movimentos do campo da saúde e da educação foram centrais para repensar a formação em psicologia no Brasil.

Da parte da saúde, a criação do SUS, trazendo consigo os princípios da integralidade, equidade, universalidade, descentralização, controle social e hierarquização – e as diretrizes para o seu desenvolvimento –, levaram os cursos da área a refletir e reformular seus currículos a partir dessa outra lógica de cuidado (GUARESCHI *et al.*, 2009). A proposta do sistema favoreceu o olhar multidisciplinar, portanto, a ampliação da equipe estruturante dos serviços tradicionais, constituídas por profissionais de Medicina e Enfermagem. Os serviços, privados e públicos, mas especialmente aqueles conveniados com o SUS tornaram-se opções para a inserção profissional de psicólogos/as (SPINK; MATTA, 2007).

Acompanhando essa expansão, os Ministérios da Educação e da Saúde passam a reconhecer a Psicologia e mais treze áreas como profissões da área da saúde por meio da Portaria n. 287/1998 (BRASIL, 1998), aumentando a necessidade de dialogar a respeito da produção do saber e das práticas profissionais para dar conta dessa nova demanda. Além disso, em 2005 os dois Ministérios lançam a portaria interministerial n. 2.118, objetivando a formação de recursos humanos em Saúde coerentes com o SUS, com as DCN e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), desse modo alguns cursos de Psicologia iniciaram uma organização curricular para atender a demanda da formação de psicólogos/as para a saúde (GUARESCHI *et al.*, 2009).

Da parte da Educação, o marco está no lançamento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996 (BRASIL, 2017) propondo parâmetros e diretrizes para orientar a formação desde o ensino básico até o ensino superior no país. Em função da referida lei, cada curso superior no país teve que formular diretrizes curriculares, dispositivos baseados na

noção de perfis formativos e nas competências e habilidades necessárias para que tal perfil fosse contemplado (BERNARDES, 2012).

As DCN para os Cursos de Graduação em Psicologia foram aprovadas em 2004, produzidas por um processo que envolveu debates, relações de poder e intensas negociações entre diversos atores/autores e instituições (BERNARDES, 2012; FERREIRA NETO, 2004; MACEDO; DIMENSTEIN; CARVALHO, 2015). Em 2011 foram revisadas para a inclusão das normas para a formação de licenciatura na área, sem alterações em seu conteúdo. Para Macedo *et al* (2015) o documento busca o desenvolvimento de uma postura crítica, reflexiva e investigadora, valorizando a interdisciplinaridade, a formação prática e produção técnico-científica, bem como o respeito à multiplicidade de concepções teóricas e metodológicas, originadas em diferentes paradigmas, modos distintos de compreender a ciência e a relação homem-mundo, sem perder a diversidade de práticas e contextos de atuação, especialmente nas políticas públicas. Concordando com isso, Ferreira Neto (2004) pontua que as diretrizes reconhecem novas dimensões de atuação profissional, bem como a migração do trabalho isolado para o trabalho em equipe multidisciplinar e a expansão dos contextos de atuação.

Já Bernardes (2012) problematiza as diretrizes ao questionar os conceitos de ênfases curriculares e de competências e habilidades, fundamentais para a perspectiva de mudança na formação que o documento propõe.

Nas DCN as ênfases curriculares são entendidas como: um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio de atuação da Psicologia. Bernardes (2012) diz que “domínios de atuação” são as áreas de conhecimento hegemônicas que se associam diretamente aos campos de atuação do/a psicólogo/a. Remete à lógica da psicologia aplicada (psicologia aplicada à escola, à organização, à clínica etc.), pautada em técnicas racionais e científicas de controle individual e social. Desse modo, explica ele, a noção de ênfases curriculares é herdeira da Psicologia Aplicada, de certa racionalidade prática, tendendo a apenas substituir a noção de campos de aplicação/atuação, reproduzindo a não diferenciação entre áreas de conhecimento, campos de atuação e objetos de estudo, que se encontra consolidada nas escolas, empresas e clínicas (consultórios, ambulatórios, hospitais).

É importante pontuar que essa herança da Psicologia Aplicada se configura como um dos desafios para o fortalecimento das relações entre a formação em psicologia e o SUS, uma vez que o reducionismo e fragmentação em áreas nos leva a perder de vista a problematização do contexto, das demandas e da própria atuação profissional (BERNARDES, 2007). Para

avançar nas articulações entre a formação em psicologia e as políticas públicas de saúde a sugestão é pensar as ênfases curriculares como potência, perpassando todo o curso e não apenas uma ou outra disciplina. Para que isso ocorra, não basta a mobilização entre professores e alunos, mas também entre supervisores locais, usuários, gestores dos serviços de saúde, conselhos, sindicatos, etc. (BERNARDES, 2006).

Com relação aos conceitos de competências e habilidades, Bernardes (2012) discute que são herdeiros das noções de matérias e disciplinas do currículo mínimo, primeiro documento orientador da formação em Psicologia, criado em 1962 e vigente até o lançamento das diretrizes, em 2004. A partir de estudos a respeito dos contextos de produção desses conceitos e dos sentidos que se produziram a partir de então, o autor discute que Competência relaciona-se ao saber fazer algo, que, por sua vez, envolve uma série de habilidades. É uma posse, uma característica individual, sempre da ordem individual, como consta nas diretrizes: competências e habilidades reportam a “desempenhos e atuações requeridas do formando”. Conclui que o conceito tem raízes cognitivas e centradas no indivíduo, que localiza as competências para as habilidades no corpo/psiquismo do indivíduo e que não problematiza o conhecimento e a cultura como campo plural de conflitos e acordos.

Do mesmo modo, Ramos (2009) considera necessário superar e re-significar o sentido das competências como um constructo pedagógico e ideológico que está presente nas teorias da educação e do trabalho hoje. A ideia que subjaz a esta abordagem é a ideia de que o trabalhador se reduz ao sujeito funcional, àquele que faz bem e eficientemente suas funções. Para ela, é preciso nos contrapor à ideia que reduz o conhecimento a um insumo instrumental – somente aquele útil ao desenvolvimento de determinadas habilidades – e superar o conceito de trabalho reduzido ao contexto produtivo, ampliando-se para o plano da criatividade humana. As sugestões de Bernardes (2006, 2012) para ressignificar tais noções seguem no sentido de pensar as competências de modo dialógico, como um processo de reflexão compartilhado, em que se leva em consideração o contexto concreto em que os sujeitos estão inseridos e como se relacionam com isso. Ele acredita que pelo caminho da formação, da recusa à fragmentação do saber psicológico, da recusa ao reducionismo psicologicista, individualizante e objetificador, pode-se ampliar as possibilidades de modos de atuação e abrir-se às competências e relações dialógicas, articulando sentidos de formação generalista aos princípios do SUS.

É nesse ponto que se encontram a formação profissional em psicologia, a formação pelo trabalho em saúde e a Educação Permanente em Saúde: na perspectiva de formação

generalista, não fragmentada, tomando a aprendizagem não como uma operação intelectual de acumulação de informações, mas como atividade que inclui afetos e envolvimento, que se revela no encontro entre as pessoas. O cuidar em saúde é, assim, uma produção coletiva concreta, intencional, em oposição ao trabalho abstrato, em que a razão de ser do trabalho de cada um se perde na indeterminação do trabalho coletivo (CECCIM; FERLA, 2008; RAMOS, MARISE, 2009).

Assim, buscamos com esta dissertação compreender a formação em psicologia pelo trabalho em saúde a partir da literatura acadêmica. Especificamente objetivamos identificar os locais/contextos de saúde onde se formam psicólogos/as; identificar os atores/ as atrizes e interlocutores/as envolvidos/as nos processos de formação de psicólogos/as nesses locais; conhecer as estratégias utilizadas, e as temáticas que as perpassam no âmbito da Psicologia, para a formação pelo trabalho em saúde.

CAPÍTULO 3: PERSPECTIVAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

3.1 Dialogia, Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, Construcionismo Social

A Dialogia ou Interanimação Dialógica, tomando como base a teoria da linguagem de Mikhail Bakhtin (1997, 2006), é o processo que acontece numa conversação, em que os *enunciados* (um elo numa corrente de outros *enunciados*, na cadeia de comunicação) de uma pessoa são endereçados a uma ou mais pessoas, e esses se interanimam mutuamente (MÉLLO *et al.*, 2007). Ela se dá na interação entre as pessoas que, ao conversarem sobre algum assunto, expressam suas ideias, opinam, depõem, argumentam e contra-argumentam. A premissa dialógica, de que o conhecimento se produz a partir das relações cotidianas, tendo como matéria-prima a linguagem em uso, transversaliza esta dissertação, por isso configura-se como ponto de partida para compreensão de: quais as perspectivas teóricas nos orientam? Como e o que fizemos no processo de pesquisa? A partir dela articularemos as outras discussões que juntas compõem nossas bases teórico-metodológicas: as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos; o Construcionismo Social e a Revisão de Literatura Dialógica.

O *enunciado* e as *vozes* são noções centrais para a compreensão da Interanimação Dialógica. Segundo Bakhtin (1997) a utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais e escritos), concretos e únicos, que emanam dos integrantes de variadas esferas da atividade humana. Ele define *enunciado* como unidade real da comunicação verbal que vai da pergunta de alguém até a finalização da fala de outra pessoa, funcionando como um elo na cadeia de comunicação.

Sendo um elo na cadeia de comunicação, o *enunciado* tem como características as *fronteiras* e o *endereçamento* (SPINK, MARY JANE PARIS, 2010). Bakhtin (1997) coloca que as *fronteiras* do enunciado são determinadas pela alternância dos sujeitos falantes. Explica que todo enunciado comporta um começo absoluto e um fim absoluto: antes de seu início, há os enunciados dos outros, depois de seu fim, há os enunciados que o respondem, de modo que o locutor termina seu enunciado para passar a palavra ao outro ou para dar lugar à compreensão responsiva ativa do outro. Na teoria bakhtiniana o *endereçamento* é a característica de todo enunciado de ser uma resposta ao enunciado que o precedeu. Todo conteúdo discursivo tem que ter o potencial de evocar uma reação de resposta (SPINK, MARY JANE PARIS, 2010).

Qualquer *enunciado* implica a presença de interlocutores, presentes, passados e futuros, que se materializam nas noções de *vozes* (BRIGAGÃO *et al.*, 2014). As *vozes* compreendem diálogos, negociações que se processam na produção de um enunciado, em cada palavra há vozes que se processam simultaneamente (BAKHTIN, 1997). Elas antecedem os enunciados, fazendo-se neles presentes no momento de sua produção, tendo em vista que o próprio falante é sempre um respondente em maior ou menor grau (SPINK, MARY JANE PARIS; MEDRADO, 2013).

Desse modo, Bakhtin afirma que a Interanimação Dialógica relacional é marcada por

“uma profunda originalidade e que não pode ser resumida a uma relação de ordem lógica, linguística, psicológica ou mecânica, ou ainda a uma relação de ordem natural. Estamos perante uma relação específica de sentido cujos elementos constitutivos só podem ser *enunciados* completos (ou considerados completos, ou ainda potencialmente completos) por trás dos quais está (e pelos quais se expressa) um sujeito real ou potencial, o autor do determinado enunciado [*vozes*]³.” (1997. p. 355).

As maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas por meio do uso da linguagem, definem as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos: abordagem teórico-metodológica que considera a linguagem uma prática social e, com base nela, busca trabalhar a interface entre os aspectos performáticos e suas condições de produção, entendidas tanto como contexto social e interacional, quanto no sentido de construções históricas (SPINK; MEDRADO, 2013).

O *sentido* é uma construção social, um empreendimento coletivo mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 2010).

O caráter performático da linguagem remete aos *atos de fala*, expressão usada pelo filósofo John Austin para se referir à orientação do uso da linguagem para a ação (SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2014). A partir da ampliação da noção de *atos de fala* surge o conceito de *Performatividade*: produção de verdades (sobre si, sobre o mundo...) é uma sequência de atos, construída no discurso, na qual não existe um “performer” ou “ator preexistente que faz os atos”; daí a importância de se fazer a distinção entre performance (que pressupõe a existência de um sujeito) e performatividade (não pressupõe um sujeito, antes o faz) (ALMEIDA, 2008). Performatividade é a noção de que o sujeito se constrói no discurso e pelos atos que induz/produz/performa (SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2014).

³ Grifo da autora.

As Práticas Discursivas se constituem por meio dos processos de Interanimação Dialógica, pois têm como elementos: a dinâmica, que são os *enunciados* orientados por *vozes*; as formas, que são os *Speech Genres* (Gêneros de Fala); e os conteúdos, que são os *repertórios interpretativos ou linguísticos* (SPINK, 2010; SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2014).

Lembrando que *enunciados* são expressões (palavras e sentenças) articuladas, em ações situadas que, associados à noção de *vozes*, adquirem seu caráter social. Já a noção de *Speech Genres* (ou *Gêneros de Fala*, ou *Gêneros do Discurso*) é usada por Bakhtin (1997) para referir-se às formas relativamente típicas e estáveis de fala que formam o substrato compartilhado que possibilita a comunicação. Conforme Spink (2010) é isso que nos permite prever desde as primeiras palavras como se desenvolverá o enunciado, tratando-se de uma competência que adquirimos no processo de socialização.

O conceito de *repertórios linguísticos* baseia-se nos trabalhos de Jonathan Potter e Margareth Wetherell (1987), que os definem como dispositivos linguísticos que utilizamos para construir versões das ações, eventos e outros fenômenos que estão a nossa volta. No âmbito das Práticas Discursivas, *repertórios* são as unidades de construção do discurso; são os termos, os conceitos, os lugares comuns e figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades de construções de sentidos, tendo por parâmetros o contexto em que essas práticas são produzidas e os estilos gramaticais específicos ou *Speech Genres* (SPINK, 2010; SPINK; MEDRADO, 2013). Os *repertórios* são colocados em movimento nos processos de Interanimação Dialógica.

Spink e Medrado (2013) destacam a relevância desse conceito para entendermos a variabilidade usualmente encontrada nas comunicações cotidianas, quando *repertórios* próprios de discursos diversos são combinados de formas pouco usuais, obedecendo a uma linha de argumentação, mas gerando, frequentemente, contradições. Isso quer dizer que um *repertório* tem um histórico: ele é produzido em determinado contexto e vai sendo utilizado em outros contextos, presentificando o sentido de onde ele foi produzido. No entanto, como o uso da linguagem não é meramente descritivo, não é passivo, mesmo presentificando sentidos de outros contextos os *repertórios* são também ressignificados nas relações dialógicas, o que gera rupturas e controvérsias.

O aspecto histórico assume importância no trabalho com *repertório linguísticos*, de acordo com Spink (2010), numa perspectiva temporal não de um tempo cronológico ou linear, mas sim de um passado presentificado. Ela apresenta um esquema temporal tríplice: o *tempo*

longo, que marca os conteúdos culturais, definidos ao longo da história da civilização; o *tempo vivido*, das linguagens sociais aprendidas pelos processos de socialização, e o *tempo curto*, marcado pelos processos dialógicos. Na interface desses três tempos é que se trabalha o contexto discursivo.

A noção de *repertórios* implica em outro conceito importante para quem se orienta por meio da perspectiva discursiva: o de *posicionamento*. Mary Jane Spink (2010) apresenta a noção de *posicionamento* como algo fluído e contextual, mais dinâmico que a noção de papel. Ela explica que nas nossas interações estamos sempre nos posicionando e posicionando o outro, sempre nos situando em versões da história de acordo com o contexto e utilizamos repertórios para cada versão.

O conceito tem suas bases em Davies e Harré (1990), ao destacarem que “quem somos?” é sempre uma pergunta aberta com respostas mutáveis, que dependem das posições disponíveis nas nossas práticas discursivas. Para eles o *posicionamento* pode ser interativo, no qual o que uma pessoa diz posiciona o outro; ou pode ser reflexivo, no qual nos autoposicionamos. Spink (2010) destaca que em qualquer destes casos o *posicionamento* é necessariamente intencional. Posicionar-se implica navegar pelas múltiplas narrativas com que entramos em contato e que se articulam nas práticas discursivas. Quando analisamos práticas discursivas, tomamos esses posicionamentos como produções conjuntas, cuja força constitutiva está em poder prover posições de pessoa: uma posição incorpora *repertórios linguísticos*, assim como uma localização num jogo de relações inevitavelmente permeado por relações de poder (SPINK; MEDRADO, 2013).

As Práticas Discursivas e Produção de Sentidos se alinham a abordagem Construcionista Social e ambas as perspectivas centram-se na Dialogia: enquanto a primeira e constituída por elementos do processo de Interanimação Dialógica, a segunda toma esse processo como foco da produção do conhecimento, situando-se no espaço da interpessoalidade, da relação com o outro, esteja ele fisicamente presente ou não (SPINK; MEDRADO, 2013).

O Construcionismo Social, de acordo com Lupicínio Iñiguez (2008), refere-se a um conjunto de princípios, discutidos por diferentes autores, que tem como característica marcante o posicionamento crítico, de profundo questionamento do que é considerado como óbvio, natural, correto ou evidente. Ele comenta que se trata de um ponto de vista, no sentido em que se configura como movimento e não teoria, com definição unificada e fechada, com

marcos teóricos específicos e características que designem se um autor é ou não construcionista.

O mesmo autor elenca como elementos que situam o posicionamento Construcionista: o antiessencialismo; o relativismo/ antirrealismo; o questionamento de verdades geralmente aceitas; a determinação cultural e histórica do conhecimento; a linguagem como condição de possibilidade; o conhecimento como produção social. Esses elementos delimitam o campo da construção social como algo dinâmico, onde toda prática social, ainda que pequena e insignificante, contribui de maneira direta na construção do social (IÑIGUEZ, 2008).

O conhecimento, para a ciência moderna, é construído por meio da representação dos objetos que estão na natureza, tal e qual eles são. O método científico é, de acordo com a concepção representacionista, o meio para acessar a verdade desses objetos, o que traz a necessidade de neutralizar qualquer influência do sujeito produtor de conhecimento sobre o conhecimento produzido, portanto, separando radicalmente sujeito e objeto. O ponto de vista Construcionista dissolve tal separação, pois considera que nenhuma destas duas entidades existe independentemente da outra. Atribui ao sujeito, ao objeto e ao conhecimento um caráter construído e historicizado, desnaturalizando essas categorias e questionando a neutralidade e objetividade científica (IBÁÑEZ, 2001).

No âmbito Construcionista, conhecimento e prática social influenciam-se de modo recíproco, cada saber possibilita certas ações à medida que exclui outras (IÑIGUEZ, 2008). “Isso significa que é o nosso acesso à realidade que institui os objetos que a constituem. Em outras palavras, só apreendemos os objetos que se nos apresentam a partir de nossas categorias, convenções, práticas, linguagem: enfim, de nossos processos de objetivação” (SPINK; FREZZA, 2013, p. 11).

A pesquisa construcionista é, portanto, um convite a examinar essas convenções e entendê-las como regras socialmente construídas e historicamente localizadas. É um convite a aguçar a nossa imaginação e a participar ativamente dos processos de transformação social. Impõe-se, em contrapartida, a necessidade de explicitação de nossas posições: não a escolha arbitrária entre opções tidas como equivalentes, mas a opção refletida a partir de nossos posicionamentos políticos e éticos.

3.2 Dialogia na Revisão de Literatura

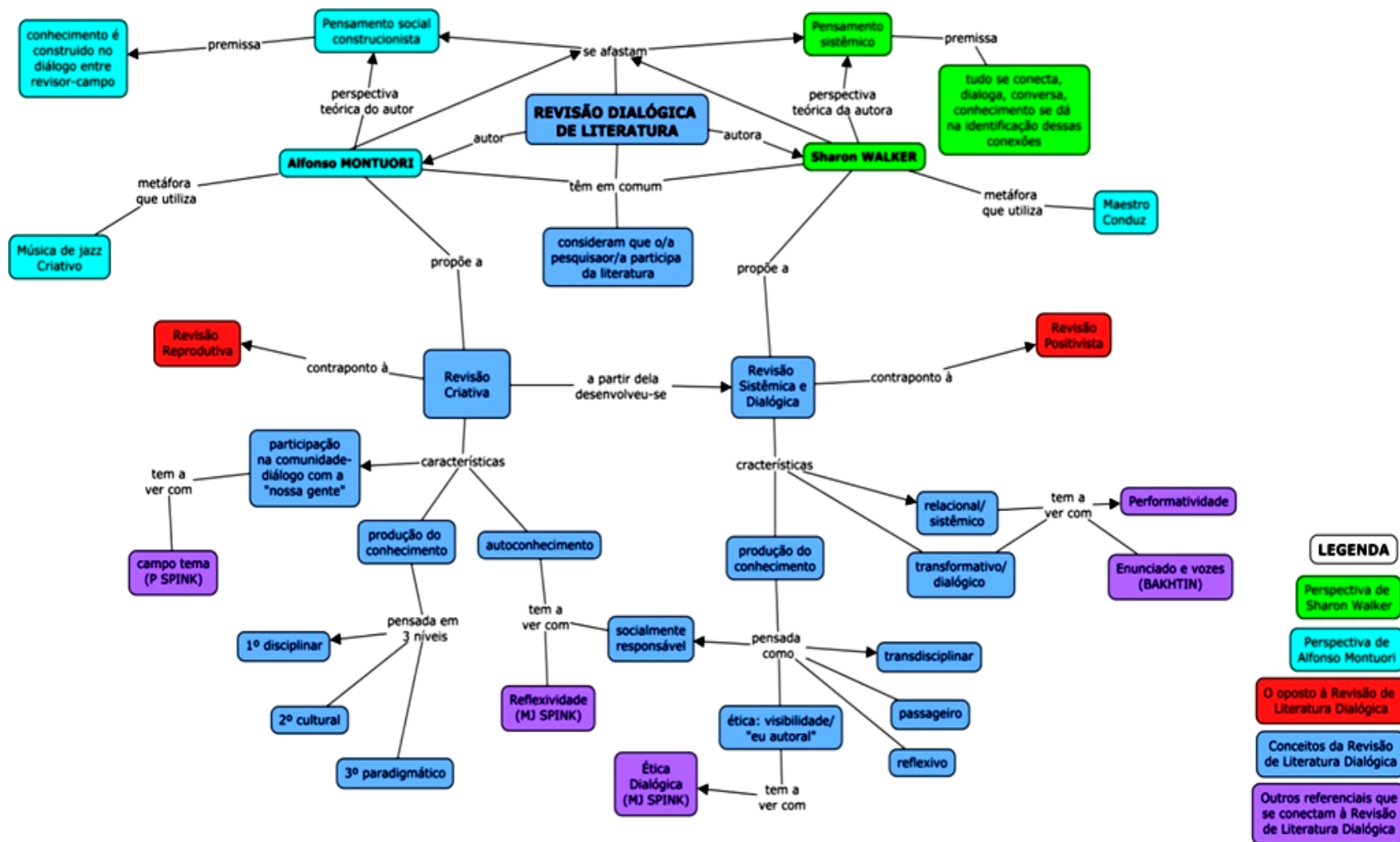
A Revisão Dialógica de Literatura é uma proposta metodológica que busca discutir a literatura de forma dinâmica sem reduzi-la à quantificação e à sumarização de referências, nem a mera reprodução do que cada autor disse como se isso estivesse distante de nós (MONTUORI, 2005; WALKER, 2015). Perpassa essa metodologia a compreensão de que as produções textuais se conectam umas com as outras, integram contextos socioculturais, científicos, paradigmáticos e expressam muitas *vozes*, ou seja, se articulam num processo de Interanimação Dialógica. A Figura 1, abaixo ilustra a apresentação da Revisão Dialógica da Literatura.

A metodologia é apresentada por um autor e uma autora: Alfonso Montuori (2005), que parte de uma abordagem social-construcionista; e Sharon Walker (2015), que articula a proposta ao pensamento sistêmico⁴. Montuori, pensa a revisão como um processo criativo, que pode nos levar cada vez mais fundo na relação entre o eu, o conhecimento e o mundo, e no qual o conhecedor é participante ativo. É um contraponto ao que ele chama de revisão reprodutiva, pensada como uma simples enumeração de "quem disse o quê", uma regurgitação de nomes e ideias. “Esta abordagem reprodutiva nos leva a revisões que, geralmente, são tão entediantes para ler quanto foram para escrever” (MONTUORI, 2005). Walker considera a revisão reprodutiva como um método essencialmente positivista no sentido em que pressupõe uma única e clara verdade “a ser achada” no mundo, ela é repetível e pode ser dimensionada. A autora explora a revisão criativa, introduzida por Montuori, enquanto possibilidade de revisar a literatura de modo sistêmico (no sentido de conectividade) e dialógico (no sentido de conversação): parte daí o termo que usamos para nomear o método como *Revisão Dialógica de Literatura*.

Na revisão dialógica a conversação da literatura pode assumir dois sentidos: o sentido de olhar as referências indo além delas, relacionando-as e situando-as no âmbito disciplinar, cultural e paradigmático (MONTUORI, 2005); e o sentido de olhar os textos relacionando-os entre si, identificando temas, conexões e padrões (WALKER, 2015).

⁴ A abordagem sistêmica de Sharon Walker (2015) enfatiza a conectividade entre pessoas, coisas e ideias, partindo do princípio de que tudo se conecta com todo o resto. Articula-se à dialogia no sentido em que essas conexões são, para a autora, vivas e dinâmicas, formadas por cadeias de endereçamentos por meio das quais é possível reconhecer momentos dialógicos. Numa revisão de literatura criamos momentos dialógicos ao reconhecer interações e endereçamentos entre/nos textos, passamos, assim, a compor o sistema (WALKER, 2015).

Figura 1: Revisão Dialógica de Literatura



Fonte: Autora, 2018.

Alguns aspectos nos indicam pistas de como compreender e produzir uma Revisão Dialógica, dentre eles: implica na *participação em uma comunidade*; envolve *construção ativa do conhecimento*; é *relacional e transformativo*; a *produção do conhecimento* tem relação com fatores disciplinares, culturais e paradigmáticos; é uma possibilidade de *autoconhecimento*; envolve *perspectiva ética* pautada na visibilidade (MONTUORI, 2005; WALKER, 2015).

Uma revisão de literatura é uma porta de entrada à *participação numa comunidade* de discussão por meio do levantamento acerca do campo em que escolhemos viajar e do reconhecimento de seus principais pontos de referência, como movimentos teóricos e personalidades importantes (MONTUORI, 2005). Walker (2015) pontua que são os textos e suas ideias que oferecem a conexão e a comunidade da qual viemos a fazer parte; uma comunidade de pesquisadores com textos que derivam de questões centrais ou problemas semelhantes. Segundo ela, enquanto parte dessa comunidade, podemos criar momentos de diálogo em que textos tornam-se a voz dos pesquisadores e participantes, que passam a falar uns com os outros, criando conexões (vivas).

Pensar a revisão como entrada na nossa comunidade nos remete à argumentação de Peter Spink (2003) ao introduzir a noção de *campo-tema*, dizendo que: ao relatar, ao conversar, ao buscar mais detalhes também formamos parte do campo; parte do processo e de seus eventos no tempo. O autor define *campo-tema* como redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros. Peter Spink, assim como Montuori (2005), sugere que nos perguntemos: “E daí? Por que isto é importante?”, “Por que estou aqui?”, “Visto pelo aspecto mais amplo da história dessa comunidade, o que representa essa pesquisa em que estamos engajados?”, “Por que isso importa – para mim ou para qualquer outra pessoa?” Defendem que assim entraremos em contato com a comunidade viva, com sua história, motivações, paixões, conflitos, alianças, erros, caminhos sem saída e explosões criativas podendo compreender qual a nosso lugar e contribuição ao campo.

Concordamos com Montuori (2005) no sentido em que estamos falando de um *processo ativo de construção do conhecimento*, que envolve ativamente o revisor, por isso ele precisa assumir que sua posição não é de neutralidade, situando a explicitando como produziu o seu campo. Quem realiza a pesquisa que decide que autores e posições teóricas buscar, quanto tempo gastar em determinado autor ou corrente teórica e o que incluir ou deixar de fora da revisão, ou seja, ele produz o campo, produz novas informações à medida que

pesquisa. Quando pessoas começam a enxergar-se em diálogo com uma comunidade, encorajam-se a pensar na publicação como modo de participação direta no discurso, produzindo assim conhecimento. O conhecimento é produzido a partir do diálogo entre o revisor e o campo, premissa epistemológica construcionista a qual compartilhamos com o autor.

Já Walker (2015) apresenta outro olhar das revisões de literatura, uma vez que parte da abordagem sistêmica. Isso quer dizer que a autora considera que textos, pessoas, ideias não produzem, antes fazem parte de um contexto *relacional*, em que há padrões de interações e também lacunas, como um sistema que funciona com diálogo interno: é o que ela chama de *conexidade relacional* que se faz presente nas palavras, temas, questão central, pesquisador e participantes da pesquisa. Desse modo, ela fala da condução de revisões montando conexões, explorando os padrões entre os textos, os organizando para que conversem entre si, debatendo e discutindo de maneira respeitosa. Sugere que é como guiar a exploração das “ainda desconhecidas” conexões entre as diferentes partes da literatura e, então, propor uma expressão linguística para elas ao desenvolver um diálogo entre os textos, assim se produz conhecimento. Compara ainda a atividade a de um maestro, que: impõe o ritmo, co-organiza e harmoniza o texto, enquanto o leitor torna-se a pessoa que ouve a uma improvisação de Jazz.

Entretanto, Walker destaca que a ideia de montar conexões entre textos numa revisão não é preencher todas as lacunas, não é de que um complemente o outro, mas sim que abram possibilidades. A autora diz que, ao conduzir revisões de literatura, nossa função é de introduzir diferentes textos e engajá-los a conversar uns com os outros, para que possam revelar-se e revelar seus "mundos" uns para os outros e que essa natureza dialógica em que os textos conversam entre si numa revisão de literatura tem o potencial de ser *transformativa*, assim como conversas faladas o são quando criam conhecimento novo. Juntar os textos, então, cria uma conversa que é ouvida e compreendida com o potencial de introduzir novos conceitos, adicionais aos pensamentos vigentes, ou de apresentar algo que possa nos impactar e ao leitor.

Montuori (2005) discute possibilidades de avançar na *produção do conhecimento* indo além dos textos. Essas possibilidades emergem à medida que exploramos a literatura, que nos aprofundamos no nosso campo, na nossa comunidade. Ele considera a existência de uma superestrutura sobre a qual repousam nossos conceitos, credos, suposições, valores e atitudes. Esses elementos se conectam entre eles como uma “rede subterrânea” de dutos se conecta em um vasto continente. O autor diferencia essa rede em três níveis: o primeiro nível é o

disciplinar, limitado pelo alcance da ciência que estuda um objeto determinado; o segundo é o cultural, que se refere ao limite da cultura na qual quem pesquisa está inserida; o terceiro é o paradigmático, cuja ideia é centralizar *como* pensamos as coisas, ao invés do *quê* vem sendo escrito e pensado sobre algo. O nível paradigmático, segundo ele, diz respeito a compreender o conjunto de suposições que orientam a pluralidade de perspectivas disciplinares complexas, cada uma com suas próprias hipóteses fundamentais, e a uma percepção de como culturas diferentes abraçam abordagens e questões variadas. Podemos entender esses níveis como perspectivas possíveis, não numa lógica de profundidade, porque isso produz sentido de hierarquia, mas de faces que se influenciam, interconectam e não tem fronteiras bem definidas. Pensando que uma revisão é um jogo de *enunciados* e *vozes*, podemos olhar a partir da face disciplinar, da cultural e da paradigmática, dialogicamente analisando as fronteiras e os pontos de conexão entre elas.

Walker (2015) também discute a *produção do conhecimento* ao trazer Gibbons (1994) e Shotter (1999) para falar a respeito dos modos de fazê-la. A argumentação que ela faz é que a Revisão de Literatura Dialógica diz respeito a um modo de produzir conhecimento transdisciplinar, passageiro, reflexivo e socialmente responsável que possibilita um estilo de escrita relacional e prospectiva. Segundo a autora, o modo se diferencia por enfatizar a prática reflexiva na qual as questões de pesquisa podem ter relação com a experiência do pesquisador/a com o objeto, o que faz o processo dialógico, pois há uma intensa conversa entre agentes de investigação e temas investigados. A autora considera esse modo o oposto do método científico tradicional, que produz uma "escrita do sobre", capaz de se converter em teorias opressivas, conectadas com relações de poder a muito usadas na linguagem.

Reconhecemos na ênfase na reflexividade em oposição ao método científico tradicional uma aproximação da proposta de revisão de Walker com as *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos*, na qual rigor objetividade são ressignificados trazendo para o cenário a polissemia, a reflexividade e a ética (SPINK; MENEGON, 2013). A ideia é ressignificar objetividade considerando três princípios que de acordo com Woolgar (1988) a ciência tradicional, de base realista e cartesiana, chamaria de "horrores metodológicos": a *indexicalidade*, a *inconclusividade* e a *reflexividade*. Spink e Menegon (2013) relacionam tais conceitos à dialogicidade na pesquisa, em síntese elas explicam que: *indexicalidade* refere-se à situacionalidade, à vinculação com o contexto que faz parte dos processos de pesquisa, o que precisa ser explorado e descrito; *inconclusividade* refere-se à complexidade dos fenômenos sociais e à impossibilidade de controlar todas as variáveis, o que pode ser

interpretado como múltiplas possibilidades de produção de sentidos; e *reflexividade* refere-se a considerar os efeitos da presença do/a pesquisador/a nos resultados da pesquisa, explorando as maneiras pelas quais a subjetividade do/a pesquisador/a estruturou a forma em que o fenômeno foi definido.

Spink e Menegon (2013) trazem *reflexividade* a partir de duas vertentes: a que refere-se a compreender quem somos enquanto comunidade e como a comunidade influencia no nosso processo de pesquisa; e a que implica a reflexão sobre quem sou eu pesquisador, e como meus interesses e valores incidem sobre o delineamento da pesquisa e sobre minhas interpretações. Em ambos os casos, *reflexividade* articula-se ao *autoconhecimento* que para Montuori (2005) resulta do diálogo com pessoas às quais compartilhamos interesses, oportunidade decorrente do processo de revisão de literatura. Ele pontua que por meio deste diálogo podemos aprender sobre essas pessoas e suas visões, e também sobre quem somos; nossas próprias crenças, premissas, valores e preferências; e quem somos no contexto da comunidade em que escolhemos participar. Onde nos situamos nesta comunidade? Quem sou "eu", neste contexto? Diz ainda que compreender como pensamos determinado objeto pode nos situar diretamente em um dos vários campos da literatura, nos levando a perceber que nossas visões se encontram muito próximas de algumas das maiores ou menores correntes de pensamento que revisamos.

Mas para Walker (2015) não basta nos autoconhecermos no decorrer do processo de revisão dialógica, temos responsabilidades éticas de explicitar o máximo possível na nossa escrita as histórias e culturas que nos moldam/moldaram, de dar visibilidade a quem nos somos. É interessante notar que a premissa da visibilidade é central para a *Ética Dialógica* (SPINK, 2000) que pauta a pesquisa discursiva. Walker dá dicas de como evidenciar no texto experiências do/a pesquisador/a e as dos/as participantes:

- 1) Colocar de forma clara no texto a conexão entre os pesquisadores e a questão central, assim como clara deve ser a contribuição do usuário do serviço, estudante ou cliente para a questão em voga;
- 2) Optar por métodos em que as experiências de vida, culturais e sociopolíticas dos participantes sejam reconhecidas através da participação e colaboração deles na pesquisa;
- 3) Incluir participantes na pesquisa com experiências de vidas particulares, ainda que a experiência de vida do pesquisador possa influenciar quais participantes serão escolhidos.
- 4) Considerar no próprio texto que apresenta a pesquisa experiências de vida, culturais e sociopolíticas de pesquisador e participantes;

5) Garantir a transparência na avaliação que sucede a pesquisa.

Mary Jane Spink (2000), no âmbito da *Ética Dialógica*, chama a atenção para a transparência não apenas quanto aos objetivos, método, ou processos de interpretação na pesquisa, mas também quanto aos possíveis usos desses conhecimentos. É essa visibilidade, garantida por meio da reflexividade, que garante o rigor e a ética na pesquisa qualitativa de base Construcionista.

Como diz Montuori (2005), a cobertura total desses aspectos em uma única revisão de literatura não é um imperativo para que ela seja dialógica. A ideia é que funcionem como rascunhos que possam oferecer uma forma diferente de se visualizar revisões, onde um deles ou mais sejam usados como portas de entrada para a pesquisa criativa.

A Revisão de Literatura Dialógica é um modo de revisitar o trabalho com produções textuais em que partimos da compreensão que esse material não se esgota em si mesmo, não é uma mera descrição de ideias e procedimentos. A metodologia não pretende ser uma substituta para qualquer outro modo de conceber ou realizar uma revisão de literatura, é apenas mais uma possibilidade. No nosso caso, entramos em contato com os textos sobre essa revisão e descobrimos que eles nos tocavam profundamente (MONTUORI, 2005), enxergamos articulações explícitas e implícitas com a nossa maneira de pensar pesquisa e produção do conhecimento.

3.3 Como procedemos

Realizamos uma pesquisa qualitativa utilizando o método da Revisão de Literatura Dialógica (MONTUORI, 2005; WALKER, 2015). Nossa intenção foi levar às últimas consequências a revisão dialógica de literatura: trazer as *vozes* que compõem os textos, os *endereçamentos*, os *sentidos*, os *posicionamentos*, enfim, explorar o máximo possível a *Interanimação Dialógica* (BAKHTIN, 1997) na produção textual relacionada ao tema. Buscamos em todo o processo da pesquisa estratégias que falassem com nosso objeto, com as questões e com o trabalho inteiro, que colocassem em diálogo os textos.

A primeira etapa deste estudo foi a busca de textos conectados com as nossas questões de pesquisa (WALKER, 2015). Utilizamos duas ferramentas principais: o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A BVS é uma base de dados, ou seja, um conjunto de informações armazenadas em sistemas de processamento a partir de critérios preestabelecidos de inclusão e exclusão e da

criação de vocabulários específicos para sua recuperação. Ela é uma estratégia adotada pela BIREME/OPAS/OMS ⁵ para promover a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde, produzida nos países da América Latina e Caribe (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). O DeCS é um banco de dados que abriga um vocabulário estruturado e trilingue. Esse vocabulário é formado por Descritores, que são palavras utilizadas nos sistemas de busca para encontrar publicações relacionadas a uma temática específica, aglutinando palavras referentes ao mesmo tema de pesquisa, o que restringe o uso de termos e facilita a busca (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). Seu objetivo é servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais no banco de dados da saúde, como a BVS a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e outras.

Selecionamos a BVS como meio onde acessar informações por entendermos que ela enfoca a saúde e, ao mesmo tempo, abriga discussões sobre a psicologia e essa interface – psicologia e saúde – é nosso campo de interesse. Além disso, na base de dados há maiores possibilidades de acessar perspectivas e autores diversos. Incluir diversidade de posicionamentos é de acordo com Walker (2015) um modo de garantir transparência no processo de pesquisa, nossa responsabilidade ética.

Quando pretendemos acessar a produção escrita em uma base de dados precisamos saber quais os descritores equivalem ou se aproximam da temática que queremos. Para chegar nesses descritores fizemos o seguinte: listamos repertórios e conceitos centrais para o tema, buscando entender do que se tratavam; consultamos no site do DeCS⁶ por palavra ou termo; selecionamos os descritores que mais se aproximavam ao tema. Eles seguem abaixo:

- “Serviços de Integração Docente Assistencial”: Estabelecimento de uma relação de trabalho entre uma instituição prestadora de ensino e uma instituição prestadora de serviços de saúde, relação esta de caráter contínuo e prolongado, que possibilita aos alunos e professores da primeira, trabalhar em conjunto com o pessoal da segunda, em uma área de comum acordo e que, daí por diante, passa a ser chamada área docente-assistencial.
- “Educação Continuada”: Programas educacionais destinados a informar os indivíduos sobre recentes avanços em seu campo particular de interesse.

⁵ BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde); OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde); OMS (Organização Mundial de Saúde).

⁶ Endereço do DeCS < <http://decs.bvs.br/>>.

- “Preceptoria”: Experiência prática em medicina e serviços relacionados à saúde que ocorre como parte de um programa educacional no qual o estudante em treinamento profissional trabalha fora do ambiente acadêmico sob a supervisão de um profissional estabelecido no campo específico;
- “Estágio”: práticas de trabalho por períodos curtos de tempo; são principalmente realizadas durante a vida estudantil ou durante a fase de pesquisa de um projeto.
- “Psicologia”: A ciência voltada para o estudo dos processos mentais e do comportamento dos homens e animais.

Nessa etapa da pesquisa, constatamos que pode haver discrepâncias entre os descritores e os repertórios e sentidos que circulam no nosso campo-tema. Por exemplo, um dos repertórios que listamos para buscar no vocabulário foi “integração ensino-serviço”, porém na nossa busca o descritor mais próximo selecionado foi “serviços de integração docente assistencial”. Emergiram assim questões, cuja discussão traremos mais a frente, no capítulo 4 deste estudo.

Continuando nosso processo, com os descritores selecionados, realizamos as buscas na BVS⁷. Utilizamos o filtro do sistema para buscar em bases de dados nacionais. Pesquisamos os descritores cruzados do seguinte modo: “Serviço de Integração Docente Assistencial” e “Psicologia”; “Educação continuada” e “Psicologia”; “Preceptoria” e “Psicologia”; “Estágio” e “Psicologia”.

Os filtros, as estratégias de busca nas bases de dados, os critérios de inclusão e exclusão servem para explicar e determinar quais textos serão inclusos na nossa revisão, pois mesmo com a intenção de explorar vários artigos, podemos revisar apenas um número administrável deles (WALKER, 2015). Diante disso, delimitamos o critério das bases de dados nacionais porque nossa intenção é discutir a formação profissional em psicologia no contexto brasileiro, associado a políticas públicas específicas que afetam (ou desafetam) a formação, como o SUS, Humanização, Educação Permanente em Saúde e outras. Já a estratégia de cruzar os descritores serviu para aumentar as possibilidades de encontrar textos que abordassem Psicologia e ensino em saúde simultaneamente, dialogando com o objetivo principal desta pesquisa. Além disso, quando pesquisados individualmente e em todas as bases de dados, os descritores identificavam alto volume de referências, logo, o cruzamento e filtro das bases de dados nacionais facilitaram a operacionalização do material à medida que

⁷ Site da BVS < <http://bvsalud.org/>>.

acessou um volume possível de ser lido e organizado. Realizamos, também, uma triagem onde foram descartadas as referências repetidas e as que não se relacionavam de modo algum com a temática da pesquisa.

Tabela: Resultado da busca de descritores na BVS

DESCRITORES PESQUISADOS	RESULTADO BUSCA NA BVS	RESULTADO APÓS A TRIAGEM
Serviço de Integração Docente Assistencial <i>and</i> Psicologia	11	3
Educação continuada <i>and</i> Psicologia	98	55
Preceptoria <i>and</i> Psicologia	9	3
Estágio <i>and</i> Psicologia	384	292
RESULTADO TOTAL	502	353

Fonte: Autora, 2018.

Por meio do processo de busca na BVS e triagem identificamos assim trezentos e cinquenta e três referências (353): três (3) relacionadas aos descritores “Serviço de Integração Docente Assistencial” e “Psicologia”; cinquenta e cinco (55) acerca de “Educação continuada” e “Psicologia”; três (3) relacionadas a “Preceptoria” e “Psicologia”; e duzentos e noventa e duas (292) sobre “Estágio” e “Psicologia”.

A partir daí partirmos para a etapa seguinte. Lançamos mão da ferramenta dos quadros para organizar e visualizar o material. A ferramenta se aproxima dos mapas dialógicos no sentido em que: é um dos passos iniciais da análise que pode auxiliar pesquisadores/as em uma aproximação com o material, na organização dos discursos e no norteamento da discussão; possibilita-nos dar visibilidade à interanimação dialógica, aos repertórios, a rupturas, ao processo de produção, a disputas e negociações de sentidos, a relações de saber-poder e a jogos de posicionamento (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Nossa experiência com a ferramenta foi semelhante à de um desenhista, como uma atividade processual: rascunhamos, olhamos todo o desenho, vimos que algumas coisas excediam os limites, apagamos, vimos que outras coisas poderiam melhorar, refizemos, acrescentamos traços, linhas novas, modificamos até que o desenho que nos dissesse algo, mas sabemos que esse desenho não é definitivo ou universal.

Produzimos três quadros.

O primeiro, Quadro 1 – Levantamento bibliográfico (Apêndice A)⁸, objetivou organizar informações acerca das trezentas e cinquenta e três referências (353) que resultaram da busca na BVS. Destacamos nas colunas: *Título; Autoras/es; Periódico; Ano; Descritores; Tipo de Produção; Referências; Resumo; Contexto*. Esse quadro serviu como um banco de dados da pesquisa, a partir do qual identificamos e selecionamos setenta e quatro (74) produções relacionadas a discussões, práticas ou contextos de saúde: sessenta (60) integralmente disponíveis e quatorze (14) textos não disponíveis para leitura.

O segundo é o Quadro 2 – Referências sobre formação de Psicologia na Saúde (Apêndice B)⁹, elaborado a partir das setenta e quatro (74) referências da Saúde, incorpora as informações do quadro anterior e mais algumas novas, ficando o desenho: *Título; Autoras/es; Periódico; Ano; Descritores; Tipo de Produção; Referências; Resumo; Contexto; Ator/es; e Temáticas/Estratégias*. A ideia foi contemplar três dimensões que dialogam com as questões e objetivos que orientam este estudo: a primeira é a dimensão do “Onde”, coluna *Contexto* do quadro, que dialoga com o objetivo de identificar os locais/contextos onde ocorre o ensino da psicologia em saúde; a segunda é a dimensão do “Quem”, coluna *Ator/es*, que remete à identificação de atores/ atrizes e interlocutores envolvidos nos processos de formação de psicólogos/as nesses locais; e a terceira é a dimensão do “Como”, coluna *Temáticas/Estratégias*, que tem a finalidade de conhecer os temas centrais dos estudos, a abordagem da formação nos contextos de saúde, e o modo como se operacionaliza a formação em psicologia nos serviços de saúde.

O segundo quadro configurou nosso campo de estudo, a partir do qual começamos a perceber rupturas e continuidades, como por exemplo: os descritores mais antigos e mais recentes, quais continuaram sendo usados e quais desapareceram com o tempo; as datas das publicações mais antigas e períodos em que há mais publicações. A partir da construção desse quadro nos aproximamos do conteúdo do material de pesquisa, uma vez que, para preencher as colunas *Ator/es* e *Temáticas/Estratégias* acessamos os textos e/ou resumos e destacamos suas questões centrais, os pontos em que abordavam formação e quem eram as pessoas envolvidas. O procedimento se aproxima da *Transcrição Sequencial*, que é uma espécie de resumo do material que permite ter uma visão de conjunto das temáticas em discussão; facilita

⁸ O Quadro de Levantamento Bibliográfico pode ser visualizado integralmente por meio do link https://drive.google.com/file/d/1Bq9s8atJLqUVckKFdUp1jtMHb57KCe_q/view?usp=sharing.

⁹ O Quadro das Referências sobre Formação de Psicologia na Saúde pode ser visualizado por meio do link <https://drive.google.com/file/d/1ep18H1SPPvwZBZmZlyphFAGV8VSpINCZ/view?usp=sharing>.

a aproximação com o material a ser analisado e auxilia na definição de temas ou categorias que são prioritárias para a pesquisa (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

O terceiro quadro – Quadro 3, Organização e visualização das temáticas das referências (Apêndice C)¹⁰ – resultou dos movimentos de busca de aproximações entre os estudos. Ao olharmos os temas dos estudos o que primeiro se destacou foi sua relação com contextos de atuação da psicologia. Desse modo o primeiro agrupamento que fizemos foi em quatro conjuntos: *Hospital; Saúde Pública/ Coletiva; Saúde Mental; e Clínica*, identificados com áreas de atuação de psicólogos/as. No entanto, esse primeiro movimento produziu inquietações uma vez que favorecia a fragmentação da discussão em áreas de aplicação psicológica. Além disso, evidenciava-se a disparidade entre os textos de cada conjunto. No conjunto *Saúde Pública/ Coletiva*, por exemplo, não se discutiam as mesmas coisas em todo o material: havia um texto que relatava um projeto de extensão voltado para práticas grupais de trabalhadores/as da rede de saúde de um município; outro que refletia acerca da trajetória da psicologia na saúde pública e assim por diante. A partir disso, buscamos outras aproximações entre as referências, que permitissem fazer discussões mais transversais, colocando os cenários em diálogo. Com esse movimento chegamos a quatro novos conjuntos: *Adoecimento, Trabalho, Práticas da Psicologia e Formação*, relacionado ao foco temático de discussão das produções. Entretanto, esse novo agrupamento também parecia fragmentar a discussão, pois não fazia sentido se fosse “descolado” dos contextos, por isso resolvemos usar os dois agrupamentos (o de contextos e o de temáticas).

Aqui, é importante dizer que a perspectiva dialógica evoca a todo o tempo a imagem de cruzamento, de conexão de *vozes, enunciados, posicionamentos*. Como observa Walker (2015): conduzir revisões de literatura implica em introduzir diferentes textos e engajá-los a conversar uns com os outros, para que possam revelar-se e revelar seus “mundos” uns para os outros. Tendo em vista essas questões, avançamos na construção do terceiro quadro buscando engajar as referências numa conversa, visibilizar as conexões entre temáticas e contextos, como em uma rede.

Assim, chegamos a configuração atual do Quadro 3: um quadro composto por colunas, que são contextos que situam os estudos, e linhas, que são temáticas que os atravessam.

Especificando os contextos, temos:

¹⁰ O Quadro de Organização e Visualização de Temáticas pode ser visualizado integralmente no Apêndice C ou por meio do link < <https://drive.google.com/file/d/1Z4r2vUoGyCSJHs7alk5NWzAiOOYGHB0m/view?usp=sharing>>.

- a) *Hospital* – estudos que abordam a dinâmica hospitalar, processos e práticas que ocorrem em hospitais incluindo diversas modalidades como pronto-socorro, oncológicos e outros;
- b) *Saúde Mental* – referências que abordam instituições ou práticas no âmbito da saúde mental e/ou da reforma psiquiátrica;
- c) *Clínica* – estudos com ênfase na prática clínica com temáticas diversas, não se limitando ao espaço físico da clínica;
- d) *Saúde Pública/ Saúde Coletiva* – textos que dialogam com princípios e políticas de saúde pública e do SUS, no sentido em que abordam os cenários de saúde numa perspectiva ampliada, de rede que inclui espaços físicos tradicionais de saúde mais também estratégias, ações, programas, projetos e espaços nas comunidades.

Cabe ressaltar que sabemos da distinção entre Saúde Pública – de caráter biológico e estatístico, dizendo respeito a considerar a dimensão social das enfermidades – e Saúde Coletiva – associada à entrada das Ciências Humanas na Saúde e à crítica ao caráter universalista e naturalista do saber médico (SPINK; MATTA, 2007). Elas compõem um bloco único por estarmos nos referindo a contextos nos quais ambas as perspectivas costumam ser compartilhadas, muitas vezes sem distinção.

E, especificando as linhas temáticas que transversalizam os contextos, temos:

- I) *Adoecimento* – características das doenças, do processo de adoecimento, o que se produz a partir disso ou tratamentos e formas de lidar com as patologias, muitas vezes numa perspectiva organicista;
- II) *Trabalho* – processos de trabalho, qualificação do trabalho ou saúde do trabalhador;
- III) *Prática da Psicologia* – delimitação das funções, do lugar da Psicologia nos serviços, das contribuições que os/as profissionais psicólogos/as têm a dar ou problematização das funções tradicionalmente atribuídas aos/às psicólogos/as e propostas de ruptura com esses lugares e expansão da profissão;
- IV) *Formação* – relação entre os serviços e atividades de saúde e as Instituições de Ensino, contribuições das vivências nos serviços para os/as atores/as envolvidos. Como este trabalho tem como tema a formação profissional de Psicologia, e nosso método de busca e descritores se relacionam a isso, é importante destacar que verificamos nas referências duas abordagens dessa temática: a primeira posiciona a formação como cenário a partir do qual se fazem recortes diversos, como situação que oportunizou olhar e falar a respeito de algum outro assunto, compreende os três primeiros

conjuntos (*Adoecimento, Trabalho e Prática*); a segunda engloba textos nos quais a formação é assunto central e aspectos dela são problematizados, compreende o conjunto temático nomeado *Formação*.

A construção de quadros e *Transcrição Sequencial* são modos de fazer os textos conversarem entre si e conosco, o que se alinham à proposta da Revisão Dialógica (WALKER, 2015). Por meio desse processo desenhamos um quadro que mostra movimento: quando o olhamos ele conversa conosco, sugere questões, mostra aproximações e afastamentos entre os textos, *vozes* e seus *endereçamentos*, pontos de ruptura e de continuidade, enfim, expressa a Interanimação Dialógica a partir da qual orientamos a pesquisa. Tentamos destacar qual é a figura de cada um dos textos, mas isso não significa que eles não se interconectem pelo que está no fundo. A figura de um poderia ser o fundo de outro e vice-versa. Essa organização não é estática nem definitiva, provavelmente se outras pessoas se depararem com os mesmos textos destacarão outras questões e outro modo de organização, e isso é o que confere dinamicidade ao quadro.

Também não se trata de categorias no sentido estrito do termo. São temáticas e questões que aparecem e elas não precisam ser excludentes. Muitos dos textos agrupados numa temática poderiam ser classificados em outras temáticas, o agrupamento no qual chegamos foi produzido pelas nossas leituras a partir de teorias que abraçamos, por nossos posicionamentos e movimentações no *campo-tema* (SPINK, 2003). Afinal de contas, a revisão de literatura com a qual trabalhamos aqui é, segundo Montuori (2005), uma pesquisa criativa que desafia a (em grande parte implícita) suposição epistemológica de que é possível apresentar uma lista de autores e ideias relevantes sem que haja o “dedo” do pesquisador em tal projeto.

Para a análise consideramos dois níveis.

1º - A “forma” do Quadro 3 (Apêndice C), ou seja, o que visualizamos de modo imediato, ao olhar a disposição das temáticas e cores no quadro;

Quando trabalhamos à luz das Práticas Discursivas, nossa matéria-prima no processo de produção de sentidos não são apenas os conteúdos verbais: a dialogia implícita na produção de sentido, o encadeamento das associações de ideias, os posicionamentos, as temporalidades enfim, forma e conteúdo são informações que abrem possibilidades de discussão (SPINK; LIMA, 2013). Pensando na Revisão de Literatura, esses elementos nos ajudam a desenvolver conversas com os textos e entre eles, na medida em que visualizamos (e visibilizamos) as informações (WALKER, 2015).

Esse nível de análise emergiu do próprio quadro de organização das temáticas, pois quando o visualizamos o que se evidencia é o contraste entre o preenchimento completo de alguns espaços e as lacunas de outros (Figura 2).

Figura 2: Exemplo de espaços no quadro de Visualização de Temáticas

		VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS			
ONDE	COMO	HOSPITAL	Saúde Pública/Coletiva	Saúde Mental	Clínica
Hospital/ Hospita dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de encaminhamento a pacientes cirúrgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Referência do Estado/ Unidade de Prontuário/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Quimioterapia/ Serviço de Psicologia/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia		Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ Unidades Básicas de Saúde (UBS)/ Programa de Saúde da Família (PSF)/ Saúde da Família/ Programa Social em Prêstios Municipais/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER SUS/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Pro-Saúde e PET Saúde/ Coleção de Rádio-Teletexto mental	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AC I	Hospital/ clínica escola	
Serviços de saúde/ Serviço Especializado de Saúde/ Clínica Particular em oncologia	Adoecimento	<p>*Plano de ação para normalizar a vida do paciente com Hanseníase e promover sua integração na sociedade. (FRIST, THOMAS-FERRAN, 1976)</p> <p>*Transformação da antiga "epicrisia", em centros de pesquisa, reabilitação, atendimento médico e cirúrgico para casos selecionados, após para pacientes incapacitados e tratamento estenoso de casos graves, por tempo limitado e de forma voluntária. (CAVALCANTI A. P., FONTANA L., ROBERTO, A., 1976)</p> <p>*Intervenção no estágio profissional em Psicologia no Hospital, junto a uma criança obente de câncer. (OLIVEIRA et al 2008)</p> <p>*Estágio de psicologia em hospital oncológico buscando apresentar técnica lúdica no tratamento de câncer e refletir sobre a contribuição do brincar na reorganização psíquica de pacientes adultos em tratamento oncológico. (SANTARELLI, Ana Paula Silva, 2009)</p> <p>*Histórico de inserção do psicólogo no hospital e relato experiência de um estágio realizado no Centro de Tratamento Oncológico - CTO. (SANTARELLI, Ana Paula Silva, 2009)</p> <p>*Ambiente hospitalar como espaço de atuação também dos psicólogos e manejo clínico de pacientes soropositivos. (SASSI, Ariene, GADILHA, Searanah, 2014)</p> <p>*Desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no Pronto Socorro, a fim de minimizar nos pacientes os sofrimentos produzidos pelos aspectos psicológicos do adoecer. (SASSI, Ariene, OLIVEIRA, Searanah, 2014)</p>	<p>*Atividades integradas de saúde para tratar os direitos de dermatoses, evitando-se a proclamação e sua progressão ou o aparecimento de complicações no doente, criando-se situações graves ou irreversíveis. (Fonseca, Aurilano et al, 1977)</p> <p>*Identidade profissional do estagiário de Psicologia a partir da experiência de atuação em um serviço de atenção multiprofissional em saúde, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama. (SCORSOLINI-COMINI, Fabo, VIEIRA E SOUZA, Laura, SANTOS, Manoel Antônio dos., 2008)</p> <p>*Pesquisa realizada com usuários de serviço de saúde com Hanseníase, para saber de que modo a doença afetou seu trabalho. (SILVA, Regina Célia Pinheiro de et al., 2008)</p>	<p>*Caso clínico de uma paciente esquizofrênica, desde a sua avaliação diagnóstica até o tratamento global. (SOUZA, JOSÉ CARLOS ROSA PARES CAMPOS, OSBELE, 1999)</p> <p>*Estágio realizado num CAPS com uma oficina destinada a sujeitos constituídos pela focalização. (HAINZ, Carine Gato, COSTA-ROSA, Abile, 2009)</p> <p>*Experiência de estágio baseado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com um familiar cuidador de uma sujeito psíquico com diagnóstico de esquizofrenia. (COLLETTI, Mayara et al, 2014)</p> <p>*Experiência emocional de estudantes de Psicologia que passaram pela experiência do estágio monitorado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e que tiveram contato, em modalidade clínica inspirada nas técnicas terapêuticas de Winnicott, com pacientes psíquicos. (COLLANKS, Silvia Teresa, 2016)</p>	<p>*Psicologia clínica no contexto hospitalar com foco na discussão das vivências de pacientes durante o processo de hospitalização e os sentimentos que emergem diante da doença e da intervenção cirúrgica. (GODWINCH, Marisa, GUZZO, Fabiana, 2012)</p> <p>*Estágio da Psicologia Hospitalar desenvolvido em uma clínica particular de Oncologia com pacientes em tratamento quimioterápico. (SETTE, Catharine Poeschl, GRAZVOLCH, Silvia Mayumi Okano, 2014)</p>

Fonte: Autora, 2018.

Dessa “conversa” inicial do quadro conosco, o arranjo das referências, os espaços preenchidos e não preenchidos nos indicaram três questões para avançarmos nas discussões:

- as referências sobre *Adoecimento* se concentram na coluna do contexto do *Hospital*, o que indica que há aí uma relação a ser discutida;
- as referências acerca do *Trabalho* preenchem as colunas do contexto da *Saúde Pública/Coletiva* e da *Saúde Mental*, havendo lacunas nas do *Hospital* e da *Clínica*;
- em se tratando da *Prática da Psicologia* nos serviços destacam-se as lacunas das referências na coluna da *Saúde Mental*;
- o cruzamento da temática da *Formação* com o contexto da *Saúde Pública/Coletiva* é o espaço mais preenchido do quadro. Podemos compreender isso a partir do fato de que situa-se nessa aproximação (Psicologia – Formação – Saúde) o campo-tema desta pesquisa, mas as lacunas dos outros contextos apontam para possíveis discussões.

2º - O segundo nível de análise é o conteúdo do Quadro 3 (Apêndice C), a partir das linhas temáticas que transversalizam as colunas. Fizemos a leitura do conteúdo do quadro buscando compreender relações com as coisas que a forma dele nos apontou bem como aproximações e afastamentos entre as referências em cada conjunto temático. Assim, o que emergiu foi:

- nos hospitais, na temática do *Adoecimento* estão as publicações mais antigas identificadas na pesquisa que abordam principalmente situações de internação, doenças como hanseníase, câncer e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- os textos que abordam a temática do *Adoecimento* na *Saúde Pública/Coletiva* o fazem na perspectiva de integração de atividade envolvendo prevenção, além de tratamento;
- a temática do Trabalho no contexto da *Saúde Pública/ Coletiva* e na *Clínica* aborda qualificação de trabalhadores/as, capacitações, aprimoramento de técnicas, porém, não enfatiza saúde do trabalhador/a;
- já no contexto da *Saúde Mental* e do *Hospital*, embora haja menos referências, o seu conteúdo direciona-se para a saúde do/a trabalhador/a;
- a atuação da Psicologia nos serviços, ou seja, sua *Prática* é tratada como papel desses/as profissionais;
- os escritos sobre a *Prática* direcionam a delimitá-la, descrevendo sua utilidade para os contextos, ou a expandi-la, propondo possibilidades de atuação em contextos considerados novos;
- a *Clínica* aparece por meio de práticas clínicas ou de psicologia clínica aplicada às temáticas e aos contextos, ela busca integrar-se e responder as demandas que os movimentos da formação e atuação em psicologia colocam;
- a partir da segunda metade da primeira década de 2000 se multiplicam estudos que colocam a *Formação* no centro das discussões, nos quais ela não é apenas a situação ou cenário, mas matéria da qual se fala;
- a maior parte dos textos com foco na *Formação*, desde os mais antigos até os mais recentes, falam de articulações interinstitucionais (como universidades-serviços, hospitais-unidades básicas de saúde), porém, os mais recentes diversificam as atividades de formação nos serviços. Enquanto os mais antigos se voltam para os estágios supervisionados, os mais recentes incluem ações e programas das estratégias de integração ensino-serviço da PNEPS, atividades de extensão, oficinas e projetos.

A discussão nesta dissertação, portanto, desenvolve-se a partir da leitura dos quadros e das referências que compõem nosso material de pesquisa, em articulação com referências que orientam nossos posicionamentos teóricos e metodológicos e situam nosso campo-tema. A organização segue as temáticas transversais por entendermos que elas interconectam os contextos, mas em alguns momentos levamos uma temática para dentro da outra por entender que há aproximações a serem pontuadas.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Estranhamentos com os descritores

Como já foi explicitado, um dos primeiros passos da pesquisa foi a busca e a identificação de descritores no banco de dados DeCS: ferramenta que traz, de forma sistematizada, um conjunto de repertórios associados a ideias acerca das quais se pode pesquisar. Nosso contato com esse conjunto repertórios – ideias – descritores produziu estranhamento, e decorrente disso, questionamentos que nos levaram a refletir sobre o processo de formação de um banco de dados e as limitações do que é indexado a ele.

Consideramos, assim como Spink *et al* (2007), que os bancos de dados são veículos importantes para a circulação de idéias na sociedade e, especialmente, pela legitimação dessas idéias. Spink *et al* observam que, como práticas sociais essas ideias estão sujeitas a regras de inclusão e exclusão de dados, para organização interna da informação e para criar vocabulários específicos para recuperação desta informação: o *Thesaurus*. A inclusão de diferentes descritores no *Thesaurus* responde a necessidade de classificação do banco de dados que é organizada a partir de uma perspectiva de ciência. Logo, o processo que constitui as bases de dados não é apenas técnico, não há neutralidade em sua construção. As pessoas que dele participam possuem interesses políticos na publicação da produção científica e estão situados em contextos históricos, sociais, econômicos e culturais específicos (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). A problematização dos descritores é fundamental para compreendermos tais interesses e o que eles produzem no processo de pesquisa.

Começamos com o descritor “Serviços de Integração Docente-Assistencial” o qual, na nossa busca, foi o que mais se aproximou do repertório “Integração ensino-serviço-gestão-controlado social” ou “Integração ensino-serviço”. A reflexão que emergiu dessa situação é que os termos se referem a conceitos com origens e propostas diferentes de articulação entre ensino e serviços de saúde. Integração Docente-Assistencial (IDA) é um conceito originado nos anos 1970 a partir da medicina comunitária, caracterizada por ações assistenciais para grupos populacionais limitados e relação bilateral entre universidade e serviços (RODRIGUES, 1993). Integração ensino-serviço se origina nos anos 1990, a partir do Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade) com a proposta de articular universidade-serviços-gestão-comunidade de modo horizontal, num processo de construção e de desconstrução permanente, se contrapondo ao

IDA (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008). A IDA tem uma função importante para a época em que é lançada: a de movimentar a universidade colocando-a em contato com a sociedade. Da junção da IDA com o Programa UNI resulta a Rede Unida: associação ativa na formação em saúde, participando de processos como os de mudanças curriculares dos cursos da saúde e da mobilização por ações e projetos articulados à EPS.

Segundo Albuquerque et al (2008), a integração ensino-serviço diz respeito a inserção de profissionais de saúde, docentes e estudantes nas estratégias de educação permanente, tendo em vista melhorar a formação e fortalecer a saúde pública. Ceccim e Feuerker (2004) acrescentam que essa integração, que além das instituições de ensino e dos serviços de saúde envolve dispositivos de gestão e a comunidade, não é meramente a aplicação de intervenções das instituições de ensino às outras instâncias, mas sim um funcionamento em roda, onde se alimentam circuitos de troca, aprendizagens recíprocas e associação de competências. Logo, a relação que se estabelece nem se restringe ao ensino e aos serviços e nem é de prestação de um trabalho pontual, como dá a entender a definição de “Integração Docente-Assistencial” no DeCS.

Pontuamos, por outro lado, que a busca utilizando esse descritor resultou em pouquíssimas referências que, coerentemente, foram as mais antigas, todas dos anos 1970, o que nos diz do pouco diálogo do descritor com os textos atualmente. Mesmo assim, fica o questionamento a respeito de por que “Integração ensino-serviço-gestão-controle social” ou “Integração ensino-serviço” ainda não se configura também como descritor(es) no DeCS? Se até hoje os descritores dizem que a relação entre universidade e serviços é de Integração Docente-Assistencial, o que se produz é a manutenção dos lugares hierarquizados da universidade para os serviços, de ambos para a comunidade que só recebe procedimentos, mas não participa da construção do seu cuidado em saúde.

O segundo ponto que nos chamou a atenção foi que “Educação Permanente” e “Educação continuada” são consideradas sinônimas no banco de descritores pesquisado. Admitimos que nossa reflexão imediata foi de que esses dois conceitos são muito diferentes, não são sinônimos e não deveriam ser apresentados assim no DeCS. Entretanto, à medida que nos aprofundamos nos referenciais da EPS e avançamos neste estudo, vimos que a relação de identificação ou diferenciação que existe entre esses dois conceitos não é unânime, embora seja basilar para a área da educação em saúde.

De acordo com Lemos (2016) a OPAS foi a responsável por disseminar o termo EPS e na época criou uma diferenciação entre os termos educação permanente e educação

continuada, considerando a última mais reducionista. Ceccim e Feuerwerker (2004) no sentido de operacionalizar o Quadrilátero da Formação, buscaram distinguir educação continuada em saúde (que seria representante das práticas de educação na saúde realizadas até então) e a educação permanente em saúde (uma nova proposta e fundamento da PNEPS cujo objetivo final era mudar as práticas de saúde no sentido da integralidade). Pontuam que enquanto a educação continuada aceita o acúmulo sistemático de informações e o cenário de práticas como território de aplicação da teoria, a educação permanente entende que o cenário de práticas informa e recria a teoria necessária, recriando a própria prática.

No entanto, Lemos (2016) problematiza que essa distinção não tem unanimidade no meio acadêmico, exemplificando isso citando três autores: Marin (1995), para quem a educação continuada é mais completa por incorporar a ideia de formação no próprio local de trabalho, sem interrupção ou fragmentação; Haddad et al. (1994), que admite que a educação permanente inclui a educação continuada e a educação em serviço; e Ramos (2010) que assevera que, em um contexto mais amplo, educação continuada, educação permanente, aprendizagem ao longo da vida, educação de adultos podem ser considerados sinônimos. Cavancanti e Guizardi (2018) acrescentam que mesmo nas publicações da OPAS as noções educação continuada em saúde e educação permanente em saúde foram utilizadas de modos diversos, muitas vezes indistintos. Eles teorizam que há duas matrizes conceituais distintas: uma do que se pretende que seja a educação continuada e outra do que se pretende definir como educação permanente, cada uma com composições e demandas distintas.

A partir disso, concluímos que o questionamento central não é se educação continuada e educação permanente são a mesma coisa ou não, mas sim, considerando o contexto em que forem utilizados, de que educação em saúde se fala, visando produzir que práticas? Ao tomar emprestado o que diz Ceccim (2005), os termos podem ser correspondentes, contanto que os processos formativos sejam: porosos à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; articulem politicamente a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento e experimentação.

A definição do DeCS para o descritor “Preceptoria” é nosso terceiro ponto de discussão. De acordo com o DeCS “Preceptoria” é: "experiência prática em medicina e serviços relacionados à saúde que ocorre como parte de um programa educacional no qual o estudante em treinamento profissional trabalha fora do ambiente acadêmico sob a supervisão de um profissional estabelecido no campo específico". Essa definição delimita a atividade à

medicina; reproduz a lógica da teoria separada da prática, que por sua vez é mecânica, um treinamento; e posiciona fora da academia a prática, os serviços e os profissionais que dele fazem parte.

Sabemos que a preceptoria se difundiu relacionada à aprendizagem de clínica médica *in loco* (BOTTI; REGO, 2008), o que a legitima como atividade da formação em medicina, sendo inclusive citada nas mais recentes DCN desse campo de conhecimento. Sabemos também que, nas diretrizes curriculares da psicologia, o/a profissional que atua junto a estudantes nos serviços é nomeado supervisor de campo, o “super-visor”, que remete a uma lógica de estágio Trabalhista (SANTANA *et al.*, 2016). No entanto, relatos de experiência que envolvem estudantes e profissionais psicólogos/as, bem como de outras profissões da saúde, explicitam que a preceptoria está integrada à formação que ocorre nos serviços de saúde (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; LIMA; ROZENDO, 2015; TRAJMAN; ASSUNÇÃO; VENTURI, 2009). Há uma discrepância entre o que está prescrito nos documentos oficiais, como as DCN, e o que é realizado no cotidiano, o que acaba deslegitimando o lugar de preceptoria.

A figura do preceptor é atuante na formação de diversas profissões da saúde, protagonista em programas e ações multiprofissionais engendrados pela Educação Permanente, como PET-Saúde, VER-SUS, Residências Multiprofissionais em Saúde. Ela é facilitadora e mediadora no processo de aprendizagem e produção de saberes no trabalho, levando os estudantes a problematizarem o cotidiano dos serviços (TRAJMAN; ASSUNÇÃO; VENTURI, 2009). Por isso, não faz sentido dizer que preceptoria é treinamento, repertório que remete ao fazer mecânico, que tem um tempo longo associado ao histórico das relações distantes entre instituições de ensino e empresas (SANTANA *et al.*, 2016). Além disso, a atividade do/a preceptor/a é parte de um conjunto de ações que buscam romper com esse histórico de relações distantes, permeado pela disputa entre teoria e prática, que produz relações hierarquizadas em que a teoria é colocada como superior à prática. Enfim, delimitar que o/a preceptor/a é de fora da academia o posiciona no lugar da prática, dos que recebem passivamente as lições da academia.

4.2 Adoecimento

Os textos mais antigos que compõem este estudo datam dos anos 1970, se referem à temática do *Adoecimento*, especificamente doenças de pele, sobretudo a hanseníase. O/A

psicólogo/a é citado/a como profissional que oferece suporte para superação de baixa auto-estima, desmoralização, falta de iniciativa e medo da rejeição que fazem parte da vida de pessoas com dermatoses. A psicologia junto com o serviço social tem a função de desenvolver atividades para reintegrar os pacientes com hanseníase à sociedade (CAVALCANTI, A. P.; FONTANA; ROTBERG, 1976; FRIST, 1976). Era uma função de apoio em hospitais privados e públicos ligados às escolas de saúde que, para Dimenstein e Macedo (2012), caracterizava a atuação da psicologia na saúde antes de meados dos anos 1970. O que se aproxima da lógica da medicina assistencial, segundo Spink e Matta (2007), uma das vertentes por meio da qual o arsenal de técnicas psicológicas foi chamado a atuar na saúde. Explicam que essas técnicas se referiam ao psicodiagnóstico, especialmente voltado para os pobres, com elementos educativos e de esquadramento.

A perspectiva de formação em saúde nesse período se alinhava à integração docente-assistencial decorrente da medicina comunitária, que no Brasil, propagou-se na década de 1970. Caracterizava-se pela construção de projetos-piloto, financiados por fundações estrangeiras, tendo como objetivo principal estender a cobertura assistencial à saúde e, secundariamente, a formação de recursos humanos (RODRIGUES, 1993). Além de terem sido identificados por meio do descritor “Serviços de integração docente-assistencial”, os textos datados dessa época trazem: planos de ação para o tratamento de hanseníase integrando o paciente à sociedade (CAVALCANTI; FONTANA; ROTBERG, 1976; FRIST, 1976); parceria com organizações estrangeiras, como *American Leprosy Missions* (ALM) de Nova Iorque (FRIST, 1976); proposta de aproximação entre hospitais de tratamento de dermatoses e universidades, como modo de melhorar a assistência e romper os estigmas da referida doença (CAVALCANTI; FONTANA; ROTBERG, 1976; FRIST, 1976).

É no *Hospital* que está centralizada a discussão acerca da temática do *Adoecimento*, principalmente voltada para situações de internação, doenças como a já citada hanseníase, câncer e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Os estudos do contexto da *Clínica* se relacionam também ao *Hospital*, pois abordam a temática por meio da prática clínica junto a pessoas em situações de doença, quando estão internadas ou submetidas a intervenções hospitalares (GOIDANICH; GUZZO, 2012; SETTE; GRADVOHL, 2014).

Dois pontos são fundamentais para compreender esse panorama. O primeiro é que os hospitais são considerados espaços tradicionalmente voltados para o tratamento de doenças, tanto que no Brasil, antes do SUS, o paradigma de atenção à saúde era hospitalocêntrico e centrado no adoecimento e não na promoção de saúde – as pessoas procuravam os serviços de

saúde apenas quando estavam doentes. O segundo é que a assistência médico-hospitalar, na perspectiva da medicina curativa e individual, é mais uma das vertentes de entrada da profissão de psicólogo/a na Saúde. Essa entrada é identificada com o fazer clínico e psicoterapêutico (SPINK; MATTA, 2007). A ideia é que o/a psicólogo/a nesse contexto volte-se para aspectos psicológicos da doença, visto que toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e para tanto pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar (CANTARELLI, 2009; GIULIANO; SILVA; OROZIMBO, 2009; SETTE; GRADVOHL, 2014).

Já para a *Saúde Pública / Coletiva* compreendemos que o *Adoecimento* não se destaca porque esse contexto se refere, principalmente, a dispositivos e ações atrelados à proposta do SUS, para o qual o interesse não é esquadrihar as doenças, mas sim modos de cuidar integralmente dos sujeitos. Isso se verifica também com relação à discussão de doenças na *Saúde Mental*, na qual os dispositivos de saúde são serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), vinculados ao sistema único.

Pontuamos, entretanto, que hospitais, CAPS, Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipamentos comunitários como associações, quadras, praças entre outros dispositivos, compõem uma rede de cuidado integral dos indivíduos no seu território, sujeitos em relação com outros sujeitos, inseridos numa coletividade que habita um território (CAMPOS; GUARIDO, 2007). Embora essa rede seja organizada em atenção primária, especializada e de alta complexidade, isso não implica numa divisão do sujeito na qual os hospitais tratam das doenças orgânicas e os CAPS as doenças mentais. Implica que há um fluxo que se inicia pela atenção básica, porta de entrada e ordenadora do fluxo, e a partir daí se espalha pela rede.

Nos estudos na linha do *Adoecimento*, a formação nos serviços de saúde é realizada por meio dos estágios supervisionados, cenário a partir do qual estudantes, docentes e profissionais dos serviços observam implicações subjetivas das doenças e do adoecer, as estudam e treinam a aplicação de técnicas como escuta, avaliação psicológica e intervenções no âmbito de teorias psicológicas. Essa configuração favorece a manutenção do modelo de Psicologia Aplicada, dividida em áreas, onde cada tipo de serviço corresponde a uma aplicação prática (BERNARDES, 2006). O atendimento individual é a atividade de estágio mais comum nos quatro contextos, embora haja alguns relatos de experiência que falam de outras atividades, como: grupos para atendimento psicoterápico e atividades lúdicas (GIULIANO; SILVA; OROZIMBO, 2009); sala de espera (CANTARELLI, 2009); oficina

terapêutica (HAINZ; COSTA-ROSA, 2009); e trabalho com a família dos doentes (COLLETTI *et al.*, 2014; SETTE; GRADVOHL, 2014).

Para Florianita Campos e Elza Guarido (2007), a formação voltada para a aplicação da psicologia tende a construir profissionais que lidam com a queixa, com a patologia, com o cliente e sua verdade, mas que sentem dificuldades em cuidar da vida e da coletividade. De acordo com elas, a exigência do cuidado integral em saúde é uma clínica que se amplia, amplia seus objetivos, de modo que os/as profissionais abram mão de seu trabalho protegido, de paradigmas técnicos estabelecidos, e se lancem para um pensar psicológico que se torna possível sempre que as relações se constroem. Pensando a temática do *Adoecimento* a partir da proposta das autoras, compreendemos que a ideia é mudar a lógica de cuidado em saúde, posicionando as pessoas e as relações antes da doença e do diagnóstico, o que se articula a discussão da Clínica Ampliada.

A Clínica Ampliada é uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. É uma proposta que engloba cinco eixos fundamentais: compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

A resignificação do *Adoecimento* associada à Clínica Ampliada destaca-se no relato de experiência de Carine Hainz e Abílio Costa-Rosa (2009), sobre a realização de oficinas terapêuticas durante um estágio no CAPS, com o objetivo de reinserção sociocultural, voltadas para sujeitos psicóticos. No decorrer do estágio a autora e o autor se depararam com situações como: a baixa adesão dos participantes à atividade, reconfiguração da proposta de modo a incluir os interesses dos/as usuários/as; tentativa frustrada de utilização de outros espaços na comunidade para além do centro; a necessidade de criação de um produto pelo produto na oficina, mesmo não fazendo sentido para os/as participantes. Tais situações dialogam com a noção de que alguns problemas, como a baixa adesão a tratamentos, as iatrogenias (danos), os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença (BRASIL, 2009). A partir do questionamento das situações que foram se apresentando no estágio, Hainz e Costa-Rosa (2009) consideraram a necessidade de ampliar a compreensão do processo de

saúde-doença e trabalhar o sofrimento psíquico na dimensão da complexidade subjetiva e sociocultural, e não se limitar à dimensão orgânica do diagnóstico. Assim, diversificaram seus objetivos, referências, finalidades produtivas, meios e técnicas possíveis chegando a propostas de oficinas mais flexíveis, abertas às demandas dos/as usuários/as e às aptidões da equipe para trabalhar de forma criativa.

É relevante dizer que a discussão da Clínica Ampliada transversaliza não só a temática do *Adoecimento* mas também a das *Práticas da Psicologia nos serviços* e da *Formação*. Michele Lewis e Claudia Palma (2011), partem de uma vivência de estágio também em um CAPS para refletir acerca das práticas de psicólogos/as em contextos da saúde mental. Nesse caso as autoras defendem que a Clínica Ampliada é uma finalidade terapêutica, a de reposicionar o sujeito diante do adoecimento, e não uma modalidade de atendimento. As autoras criticam a tendência a dicotomizar a clínica pela noção de que a Clínica Ampliada seja tão somente aquela feita coletivamente fora da sala de atendimentos, excluindo as modalidades individuais. Para elas, uma clínica grupal e/ou em espaços abertos que não oportunize a escuta e a elaboração do mal-estar corre o risco de obter apenas efeitos de superfície, por exemplo, uma inclusão pela tentativa de exclusão da diferença.

A ampliação da clínica, além de implicar o reposicionamento das pessoas diante do adoecimento, diz respeito a ampliação do trabalho com saúde mental, não os limitando aos dispositivos de atenção psicossocial (MORIN; HADLER, 2013; SOUSA, 2006). Por isso, nesta pesquisa identificamos referências que deslocam a discussão do CAPS para outros pontos da rede de saúde pública, como as Unidades Básicas de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009): ampliar e compartilhar a clínica significa construir processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa e negociada, pois a relação entre os serviços de saúde e os sujeitos coletivos também pode ser pensada como uma relação clínica.

Dois conceitos fundamentais são Equipes de Referência e Apoio Matricial: arranjos de organização e de gestão dos serviços de saúde como forma de superar a racionalidade gerencial tradicionalmente verticalizada, compartimentalizada e produtora de processo de trabalho fragmentado e alienante para o trabalhador (BRASIL, 2009). A Equipe ou Profissional de Referência é a responsável pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário, objetivando ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários. O termo responsabilidade de condução refere-se à tarefa de encarregar-se da atenção ao longo do tempo, ou seja, de maneira longitudinal, à semelhança

do preconizado para equipes de saúde da família na atenção básica. O Apoio Matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada, tanto assistencial quanto suporte técnico-pedagógico, a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Relaciona-se à construção de diretrizes clínicas e sanitárias compartilhadas entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Valdemar de Souza (SOUSA, 2006) discute que Equipes de Referência e Apoio Matricial são cenários de prática para formação em Psicologia. Ele realizou uma pesquisa com estagiários/as inseridos nesses cenários e a partir dela conclui que esses arranjos favorecem a participação e o envolvimento das universidades na capacitação de equipes de saúde da família ao passo que se converte em possibilidades de aprendizagem riquíssimas. Para os/as participantes da pesquisa, trata-se de um movimento ininterrupto que compreende tanto a integração entre todos os/as profissionais, quanto das diretrizes operacionais (reunião de equipe, visita domiciliar, acolhimento), para efetivação de uma atenção à saúde atrelada a lógica da Clínica Ampliada. O autor pontua que a transformação para uma atenção clínica ampliada, como uma atenção de responsabilização resolutiva, integrada no vínculo entre profissional e usuário, coletiva, interdisciplinar e mais qualificada aos usuários, melhora a organização dos processos de trabalho, produzindo maior autonomia e independência para efetivação de práticas clínicas inovadoras e diferenciadas, porém também acarreta numa maior exigência de flexibilidade profissional.

Com relação a isso lembramos que a Clínica Ampliada e Compartilhada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como um de seus eixos de ação a gestão do trabalho, e a valorização do trabalho e do trabalhador. Pegando essa linha, passaremos agora a temática do *Trabalho*, prosseguindo com a discussão que emergiu a partir dos nossos quadros (Apêndice A, B e C).

4.3 Trabalho

As referências sobre o *Trabalho*, identificadas neste estudo, situam-se principalmente em contextos da *Saúde Pública / Coletiva* e *Saúde Mental*, entretanto, há algumas referências nos contextos do *Hospital* e da *Clínica*.

A relação entre *Trabalho e Saúde Pública / Coletiva e Saúde Mental* nos remete a Dimenstein e Macedo (2012), ao pontuarem que os movimentos sanitário e psiquiátrico abriram espaço para políticas públicas de saúde que priorizavam a criação de equipes multiprofissionais, como forma de melhorar a qualidade dos atendimentos e de valorizar o profissional de saúde. A ideia segundo os/as autores/as é que o trabalho em equipe multiprofissional passou a ser uma condição para a concretização do cuidado integral, decisivo no processo de reformas do sistema de saúde, o que levou muitos/as profissionais antes alheios/as ao campo da saúde pública a fazer parte dos quadros funcionais.

No caso da Psicologia, Spink e Matta (2007) comentam que a movimentação para formação e organização de equipes de saúde, para a ampliação do acesso e reorientação do modelo assistencial a partir dos princípios do SUS, trouxe o desafio de revisar criticamente seu histórico de práticas privatistas identificados com o modelo médico-normativo. Práticas que Dimenstein e Macedo (2012) enumeram: atuações orientadas por concepções biologizantes e mecanizadas da vida; por um caráter prescritivo em termos dos modos de existência; por uma tendência ao trabalho individualizado, ancorado em relações verticalizadas e não focadas no usuário; por intervenções pouco variadas, circunscritas a queixas e voltadas para a remissão de sintomas; bem como por estratégias de subjetivação norteadas pelos princípios da disciplina, da normatização e da cristalização das referências identitárias.

Contudo, a necessidade de mudança de práticas psicológicas visando processos de trabalho mais alinhados com a atenção à saúde dos/as usuários/as já se colocava antes da institucionalização do SUS. Exemplo disso é uma publicação de Maria Lúcia Boarini (1989), do final dos anos 1980, em que fez reflexões sobre práticas da psicologia em um Posto de Saúde Comunitário, a partir de uma vivência de estágio em Psicologia Clínica do Trabalho. Na experiência descrita, os/as estudantes/s resistiam a práticas de atendimento grupal e privilegiavam a terapia individual, mesmo após comprovarem sua inviabilidade na referida instituição. A autora explica que cada novo grupo de estágio tinha necessidade em reverter processos que vinham sendo encaminhados e que pareciam mais próximos da realidade de um Posto de Saúde Comunitário, o que acabava por esvaziar o sentido do trabalho. A crítica que ela faz é que a dificuldade que os/as alunos/as tinham de produzir processos de trabalho situados àquela realidade era produto da formação profissional em psicologia, que tinha por modelo o/a profissional liberal, mas jogava em determinado momento o/a estagiário/a para

um universo que não é o de consultório particular, no qual o acadêmico não sabia se movimentar.

À medida que o SUS foi avançando ficou evidente que a ampliação do acesso com qualidade aos serviços e aos bens de saúde relaciona-se a ampliação do processo de corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar. Para tanto, se apresentaram desafios como a desvalorização dos trabalhadores de saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento em processos de educação permanente em saúde desses trabalhadores, a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuários. Para lidar com esses desafios foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (PNH) / HumanizaSUS: proposta transversal que busca mudanças no trabalho por meio de inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde (BRASIL, 2008). Ao nos aproximarmos dos conteúdos dos textos sobre *Trabalho* verificamos que eles tratam de questões de interesse da política, principalmente no tocante a uma de suas diretrizes: a da valorização do trabalho, do/a trabalhador/a e da saúde do/a trabalhador/a (BRASIL, 2010a). Essas questões são: processos de trabalho (BOARINI, 1989; CELENTE, 2007; VICENTIN; KNOBLOCH, 2008); qualificação da atenção por meio de cursos ou capacitações (HILBERT; DUARTE; MILARÉ, 2011; KODA *et al.*, 2012; SILVA; OLIVEIRA, 2012; VICENTIN; KNOBLOCH, 2008); e saúde do trabalhador/a (CAVALCANTI, 2006; CELENTE, 2007; POERSCH *et al.*, 2010; RUMIN, 2006; SILVA, 1999).

As discussões que envolvem processos de trabalho e qualificação da atenção por meio de cursos ou capacitações referem-se à *Saúde Pública / Coletiva*, mas também à *Saúde mental* e à *Clínica* (com uma interface com a saúde pública). A formação se apresenta aí em duas instâncias: a formação de estudantes, por meio de atividades de estágio, extensão e pesquisa, que os conecta aos serviços; a formação de trabalhadores/as dos serviços por meio de atividades como grupos, cursos, capacitações decorrentes das primeiras. Os trabalhadores/as para quem são voltadas as atividades são especificamente agentes comunitários de saúde (HILBERT; DUARTE; MILARÉ, 2011; KODA *et al.*, 2012; SILVA; OLIVEIRA, 2012), trabalhadores/as da atenção psicossocial (CELENTE, 2007) e outros grupos não especificados (BOARINI, 1989; VICENTIN; KNOBLOCH, 2008). A ideia é que as instituições de ensino podem desenvolver competências (HILBERT; DUARTE; MILARÉ, 2011), propiciar espaços de reflexão (KODA *et al.*, 2012; SILVA; OLIVEIRA, 2012), levar ou validar novos métodos de trabalho (VICENTIN; KNOBLOCH, 2008) para quem está nos serviços. Partindo da

perspectiva da humanização (2010b), na qual o trabalho é constituído por um constante diálogo entre as prescrições e a atualização-criação de novas formas de trabalhar, compreendemos que essas discussões enfatizam aspectos prescritivos do trabalho relacionando sua qualidade à instrução que, geralmente, já é ofertada pronta pela universidade sem espaço para construção conjunta com os/as atores/atrizes do serviço. Diz do posicionamento das instituições de ensino como interventoras nos serviços, cujas políticas como o HumanizaSUS e a Educação Permanente buscam contornar.

Mesmo abordando uma proposta que parte da universidade para os serviços, o estudo de Maria Cristina Vicentin e Felicia Knobloch (2008) apresenta elementos que rompem com essa lógica prescritiva. Falam de um projeto de extensão que teve por objetivo colaborar para o aprimoramento das práticas grupais desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde. O que elas contam é que o projeto começou com um desenho que previa atividades de formação tradicionais, como seminários e encontros entre equipes, e foi se transformando à medida que era realizado, priorizando discussões e construções conjuntas. Assim, a experiência de ensino e extensão resultou em espaços de encontro entre equipes de diferentes serviços, que serviu para que circulassem suas práticas, desafios e aprendizados. As autoras destacam que houve no desenho da estratégia de trabalho com as equipes de saúde um cuidado para que houvesse articulação dos objetivos e saberes dos serviços de saúde e da universidade, o que pressupõe a inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências, desejos e interesses.

Na PNH essa inserção se traduz no método da “tríplice inclusão”: inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade; inclusão dos analisadores sociais ou, mais especificamente, inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança; inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos perceptos e dos afetos) dos/as trabalhadores/as de saúde quando em trabalho grupal. Prescrição e experiência são, portanto, duas faces da mesma moeda, e para efetivar um cuidado integral em saúde, para propor ações para melhorias nos processos de trabalho, são relevantes as experiências dos diferentes agentes implicados nestes processos (BRASIL, 2008).

Fani Celente (2007) aborda a inclusão de diferentes atores e atividades como base para uma pesquisa que envolve processos de trabalho e saúde mental dos/as trabalhadores/as da

atenção psicossocial. A autora foi residente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e destaca que sua pesquisa emergiu da sua inserção na equipe, participando de discussões de casos em grupo, se aproximando de outras pessoas do serviço. A partir das inquietações e afetações vivenciadas, a autora se motivou a entender os sentimentos despertados nos/as profissionais da equipe técnica no CAPS AD em relação ao processo de recaída de usuários/as em tratamento de dependência química. Para ela, tais fatores afetam coisas como vínculo e comprometimento que a equipe técnica estabelece com o trabalho e com os/as usuários/as, afetando também o tratamento. Aqui é possível introduzir a premissa, adotada pela Humanização, de que é impossível cuidar da saúde sem considerar as situações pelas quais os/as trabalhadores/as passam ou as formas como se organizam para lidar com as experiências (BRASIL, 2010b).

De acordo com Celente (2007), os resultados da pesquisa indicaram que, tanto a equipe, como a literatura, constata a recaída como algo importante e previsível, embora em um primeiro momento desperte sentimentos diversos, pois acontece independente da vontade dos sujeitos. Na fala das pessoas que trabalham nesta área, lidar com essa possibilidade iminente pode ser difícil e impactante no cotidiano do processo de trabalho. Nesse sentido são importantes os espaços coletivos de compartilhamento, produtores de redes vivas que sustentam as ações coletivas (BRASIL, 2010b). Como as que Celente enfatiza, ao observar que a equipe pesquisada costuma refletir sobre a sua prática, verificando os pontos frágeis existentes no serviço, sempre buscando novas formas para melhorar o atendimento aos indivíduos que são encaminhados para tratamento. O trabalho é analisado constantemente e, sempre que necessário, são feitas alterações e/ou adaptações no funcionamento do CAPS AD, assim como também as práticas de ensino em serviço.

Caso contrário, à inexistência dos espaços coletivos de compartilhamento somam-se outros problemas, como o trabalho desgastante, a precarização das relações e condições de trabalho, o valor atribuído ao trabalhador por parte da população e do governo, a gestão centralizada etc, que potencializam a produção de adoecimento no trabalho (BRASIL, 2010b). Segue essa linha os demais estudos que abordam saúde do trabalhador/a: no contexto da *Saúde Mental*, falam da saúde mental de trabalhadores/as da segurança pública (CAVALCANTI, 2006; RUMIN, 2006); e no *Hospital*, saúde do/a trabalhador/a da Saúde (POERSCH *et al.*, 2010; SILVA, 1999).

Uma das coisas que chama a atenção é que essas instituições, mesmo sendo diferentes, ofertando serviços com finalidades distintas, apresentam algumas condições insalubres

similares, como: organização do trabalho ininterrupta funcionando 24 horas por dia, havendo escalas e plantões; ocupam muito tempo e são emocionalmente intensos, os sujeitos não conseguem se distanciar mesmo quando não estão trabalhando; desvalorização profissional e público alvo, muitas vezes, fragilizado (CAVALCANTI, 2006; POERSCH *et al.*, 2010; RUMIN, 2006). Na perspectiva da PNH (BRASIL, 2010a), problemas assim expressam certos modos de conceber e organizar o trabalho que são estruturais. As condições de trabalho e os problemas de saúde do trabalhador reverberam no serviço ofertado a população, seja um serviço de saúde, educação ou segurança pública, como nesse caso. Isso não é necessariamente relacionado à falhas éticas individuais de um ou outro trabalhador, de um ou outro gestor, corresponde a fenômenos cuja origem remete a concepções de trabalho e de organização dessa atividade. O que aponta que a ideia de Humanização do trabalho e da atenção, mesmo que tenha sido concebida para incidir no trabalho em saúde, é pertinente para vários serviços, como os de segurança pública.

4.4 Práticas da Psicologia nos serviços

A primeira discussão que se destaca nesta temática é que a prática da psicologia nos serviços é referida, muitas vezes, como papel dos/as profissionais. As publicações discutem ou refletem sobre o papel do/a psicólogo/a, mudando apenas os nomes dos serviços: serviço de interconsultas do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica (MARTINS, 1989); serviço de atendimento a pacientes cirúrgicos no Hospital Universitário (PESSOA, 1993); serviços da Saúde da Família (GAMA; KODA, 2008; KODA *et al.*, 2012). Havendo ainda quem especifique, ao discutir o "real" papel da Psicologia no hospital (SILVA *et al.*, 2012) ou da "Psicologia clínica" integrada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (SANTEIRO, 2012).

Esse ponto chamou a nossa atenção porque partimos de um conjunto teórico-metodológico (Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, Psicologia Social, Construcionismo, Dialogia) que considera que as pessoas navegam pelas múltiplas narrativas com as quais entram em contato, e que se articulam nas práticas discursivas, implicando no conceito de *posicionamento* (SPINK, 2010).

Posicionamento é o processo discursivo por meio do qual os *selves* são situados nas conversações como participantes observáveis e subjetivamente coerentes em termos das linhas de história conjuntamente produzidas. As concepções que as pessoas têm de si mesmas

são desarticuladas até o momento em que elas passam a estar localizadas numa história. Dado que muitas histórias podem ser contadas, mesmo em se tratando de um único evento, segue que temos muitos *selves* coerentes possíveis (DAVIES; HARRÉ, 1990).

Nas palavras de Mary Jane Spink (2010), *posicionamento* possui uma noção dinâmica, absolutamente fluída e contextual: as posições de pessoa são posições evocadas no processo de Interanimação Dialógica que pontua nossas interações. Para a autora, isso contrasta com a noção de papéis, que é mais essencialista: conduta prescrita / pré-escrita e naturalizada, que existe independente das pessoas e as quais elas têm que se adequar. Assim, a centralidade do papel nos objetivos dos estudos produz sentidos de que a atuação dos/as psicólogos/as obedece a padrões fixos, que independem das relações e negociações que se estabelecem em cada contexto.

As publicações que se referem a *Práticas da Psicologia* nos serviços contextualizam-se, sobretudo, no *Hospital*, na *Saúde Pública / Coletiva* e na *Clínica*. Preocupam-se em posicionar a profissão nas instituições de saúde, em dois movimentos: a delimitação dos lugares, descrevendo atividades e argumentando a favor da sua viabilidade; ou a expansão deles, propondo atividades e possibilidades de atuação nos contextos. Em ambos os casos verifica-se um esforço em torno da construção de um lugar para a psicologia articulado com a saúde, o que de acordo Dimenstein e Macedo (2012) significa não só disputa por espaço no concorrido mercado de trabalho na saúde, mas também investimentos estratégicos tanto em termos da abertura de novos cursos e da sua redefinição política e pedagógica, tentando dar respostas aos projetos, programas e serviços ligados às políticas públicas (saúde, saúde mental, assistência social, luta pela terra, instalação da rede de proteção de direitos, etc.), quanto de capilarização e interiorização da psicologia para as cidades de pequeno e médio portes, invertendo a tendência eminentemente urbana da profissão.

Estão no grupo dos que fazem o movimento de delimitação dos lugares da psicologia nos serviços de saúde os estudos mais antigos, que vão dos anos 1980 até o início dos anos 2000, havendo também estudos mais recentes, que vão do final dos anos 2000 até os anos 2010. Eles são produzidos a partir do *Hospital* e da *Clínica*, sendo importante destacar que a clínica psicológica aparece sempre como um departamento dos hospitais. Como foi discutida na temática do *Adoecimento*, anteriormente nesta dissertação, uma das entradas da psicologia na saúde ocorreu via assistência médico-hospitalar na perspectiva da medicina curativa e individual, identificada com o fazer clínico e psicoterapêutico (SPINK; MATTA, 2007). Gustavo Matta e Keneth Camargo Jr. (2007) nos ajudam a compreender essa entrada, partindo

da noção de que a psicologia conseguiu produzir demandas para sua atuação em hospitais e unidades de saúde utilizando como fundamentos, de um lado, a psicossomática por meio da oferta de uma medicina psicológica, e de outro, o campo das inter-relações disciplinando a relação terapêutica com dispositivo psicanalítico.

A psicossomática e a psicologia médica, como explicam Matta e Camargo Jr. (2007), são tradições teóricas que produziram discursos sobre saúde-doença e possibilitaram não só a inserção da psicologia num campo científico heterogêneo e competitivo, como também o diálogo com outras disciplinas no campo da saúde. Eles dizem que esta tradição nasce da tentativa de utilizar conceitos e técnicas oriundos da psicanálise – inconsciente, transferência e contra-transferência, em especial – para estudar a relação entre médicos e pacientes, atraindo, desde a década de 1980, a atenção de psicólogos/a que instituíram práticas clínicas voltadas para a intervenção no campo das chamadas doenças psicossomáticas e das inter-relações por meio da psicologia médica. Os autores enfatizam que a psicologia galgou seu lugar nos hospitais como interventora nas relações entre mente e doença, ou seja, na causalidade psicológica das alterações fisiológicas, por meio de uma disciplina médica, uma vez que a psicossomática não possui como objeto de estudo o sujeito e sim a doença.

Assim, uma leitura possível para os textos que delimitam as *práticas da psicologia*, principalmente relacionados ao *Hospital* e à *Clínica*, é que a psicologia tem agido no sentido de se diferenciar e separar de uma herança de subordinação ao saber médico, buscando uma identidade associada a esses contextos. Seguem essa linha os que descrevem a atuação dos/as psicólogos/as nos hospitais, abordando seu tipo de vínculo com a instituição (FONSECA, 2002), as atividades que realiza (LOOS; PRADO, 2015; RADOMILE, 2003) ou a população que atende (FERNANDES, 2010). Paradoxalmente, o conteúdo dos textos indica também que psicólogos/as não prescindem desse saber e o que reivindicam (e delimitam) é a mente dos sujeitos como seu objeto de intervenção, deixando o corpo para a medicina. Por isso, as discussões versam sobre estágios centralizados em atendimentos clínicos ambulatoriais (GUTIERREZ, 2014; PESSOA, 1993; TURATO, 1983), em unidades de pediatria (BORGES, 2000; ESTEVES; BORGES, 2007; SILVA *et al.*, 2012) ou em setores de psiquiatria (MARTINS, 1989; MELGAÇO, 2010), a partir dos quais emergem problemáticas como suicídio (GUTIERREZ, 2014), maus tratos e vinculação da mãe com o bebê (ESTEVES; BORGES, 2007), considerados da seara psicológica por se situarem na mente e não no fisiológico.

Com relação aos estudos que fazem um movimento de expansão, verificamos algumas perspectivas diferentes.

A primeira é a de expansão de cenários de atuação a partir de estratégias de intervenção e conceitos pautados numa identidade construída em serviços relacionados aos hospitais ou à clínica, atrelada à psicossomática. Destaca-se o lugar do saber acadêmico, do saber dos/as profissionais como detentor do conhecimento que é capaz de intervir e solucionar problemas da população. Nesse sentido, os/as autores/as explicitam: que o Plantão psicológico é uma modalidade de atendimento que possibilita enfrentar o desafio de atender um número maior de pessoas, no momento de suas necessidades, auxiliando-as a lidar melhor com seus recursos e limites e ampliando, dessa forma, os recursos disponíveis em Saúde Mental (GOMES, 2008); que o treinamento em habilidades sociais se torna de extrema importância quando o indivíduo apresenta déficits ou comprometimento em seu comportamento social, iniciando um processo conflitivo frente as suas relações interpessoais, não conseguindo mais se portar de maneira assertiva frente a essas relações (DURIGON; SALLA, 2007); ou ainda que um/a psicólogo/a clínico/a se delimita pela direção de suas escutas e intervenções, como um cuidador que usufrui e coordena as relações humanas, ele é quem, no Brasil, dedica e/ ou dedicou, de modo diferenciado, anos de sua vida formando-se para compreender os fenômenos comportamentais e psíquicos e os processos clínicos (SANTEIRO, 2012). Os estudos nessa perspectiva transplantam conceitos (Habilidades Sociais) (DURIGON; SALLA, 2007), e/ou modalidades de trabalho (plantão psicológico, atendimento clínico) (GOMES, 2008; SANTEIRO, 2012), pautadas em estratégias clínicas individualizadas e medico-normativas, para cenários considerados novos, como NASF, centros comunitários e escolas.

Vale lembrar, a partir de Spink e Matta (2007), que um dos desafios para a Psicologia no SUS é a noção de indivíduo derivado do modelo médico-normativo, que busca fenômenos que circunscrevem a patologia mental. É um desafio de formação, pesquisa e organização do trabalho, uma vez que essa noção produz perspectivas diagnósticas e clínicas marcadas por práticas dissociadas dos contextos sócio-sanitários e da integralidade. Para Matta e Camargo Jr. (2007) é a inserção da Psicologia Social na Saúde, como tradição teórica, que abre novas possibilidades de atuação por meio da percepção dos contextos institucionais, dos processos de trabalho e da relação com a comunidade. Eles explicam que, diferentemente da Psicossomática, que institui um novo campo de estudo, novos objetos e estratégias clínicas de intervenção, a Psicologia Social não busca uma identidade com o campo da Saúde, seu

interesse é nos processos sociais e nas formas de produção dos sujeitos, tendo a saúde como um campo de estudo mais que um objeto em si.

O segundo grupo de publicações, que fazem um movimento de expansão das *Práticas da Psicologia*, dialoga com essa perspectiva de saúde como campo diverso, permeado por micro-processos e micro-políticas que envolvem parcerias, negociações e redes, o que para a Psicologia implica em deslocamentos e uma postura de abertura para constante encontro e construção. Elas têm em comum a proposta de reflexão acerca das práticas da Psicologia buscando alinhar-se a noção de cuidado integral. Relatam experiências nos cenários da UBS (MORIN; HADLER, 2013; PRATES; NUNES, 2009; RODRIGUES, 2009), da Saúde da Família (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012; GAMA; KODA, 2008), do CAPS (HERNANDES; BRUNIERA; LUZIO, 2011; LEWIS; PALMA, 2011) e do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) (PRATES; NUNES, 2009).

É interessante notar que, muitas vezes, tais estudos conversam com teorias (como Psicodrama, Psicanálise) e teóricos (como Paulo Freire e Enrique Pichon-Rivière) que compõem um corpo de conhecimentos já instituídos no âmbito da Psicologia, porém, o fazem na intenção de construir estratégias e a fazer conexões, e não de aplicar um conhecimento. Exemplos disso são: Luciana Rodrigues (2009), ao contar que nos encontros de um estágio em serviço de saúde foi aprendendo a tecer intervenções e redes de cuidado, construindo conexões entre os referenciais da psicanálise, da saúde coletiva, da análise institucional e da esquizoanálise – na tentativa de construir estratégias de inter(ven)ação à integralidade e potência vida; Lewis e Palma (2011), ao alinhar a Psicanálise com a ética da clínica ampliada, na medida em que não se propõe a calar o sintoma, mas a escutá-lo e ajudar os sujeitos a funcionarem em sociedade; Morin e Hadler (2013), que se ampararam em técnicas do Sociopsicodrama para construir espaços onde usuárias de uma UBS puderam expressar-se e visualizar outras possibilidades de vida; e Katia Hernandez *et al* (2011), que trazem a noção de grupos como possibilidades reais de mudança e desvio frente à paralisia, ao inerte que engessa o cotidiano e destitui o homem de sua humanidade, dialogando com Pichon-Rivière e Paulo Freire, para discutir uma oficina que busca que os/as usuário/as de saúde mental falem da vida, dos interesses, sonhos e projetos, para além de queixas e sintomas. Desse modo, quando problematizamos modos de fazer da Psicologia não significa que a ideia é abandonar a diversidade de conhecimentos na qual a ciência e a profissão se amparam, ou eleger teorias ou conceitos corretos e incorretos, antes propomos considerar esse arcabouço como ferramentas que podem nos ajudar a pensar (ou não) a mundo, os sujeitos e as relações.

A terceira perspectiva de expansão produzida pelos textos articula-se à discussão de caminhos para a Psicologia na Saúde a partir da apresentação e análise dos percursos da profissão, destacando mudanças e permanências nas práticas, problematizando concepções, apontando contribuições para os contextos da saúde. Os escritos se contextualizam na *Saúde Pública/Coletiva* (DIMENSTEIN, MAGDA; MACEDO, 2012; GOMES, MARIA APARECIDA F.; DIMENSTEIN, 2016; MENEGON; COÊLHO, 2006) e no *Hospital* (MIYAZAKI *et al.*, 2002); são marcados por mudanças a partir da lógica de cuidado que se preconiza a partir do SUS; centralizam a integração entre instituições, atores/atrizes, atividades como fundamental para avançar em práticas que atendam às demandas atuais em saúde.

4.5 Formação

Nas seções anteriores, vínhamos discutindo publicações que se referem a estratégias de formação nos serviços de saúde – estágios supervisionados, projetos de pesquisa e de extensão, intervenções e atendimentos envolvendo estudantes, dentre outros – como cenários de práticas, a partir dos quais emergem recortes relacionados as temáticas *Adoecimento, Trabalho e Práticas da Psicologia*. Agora, o foco são as referências que colocam a *Formação* no centro do diálogo, abordando o modo como são realizadas, sua relevância para a formação do/a profissional, dificuldades e perspectivas de avanço.

De modo geral, os estudos com foco na *Formação* se dividem em dois períodos: da década de 1980 até a primeira metade dos anos 2000, onde são menos frequentes e articulam-se, sobretudo, ao *Hospital*; e a partir da segunda metade dos anos 2000, quando ficam mais frequentes e articulam-se à *Saúde Pública / Coletiva*. A *Saúde Pública / Coletiva* é o principal contexto a partir do qual emergem as publicações acerca da *Formação*. É nesse encontro que também visualizamos o Quadro 3 – Organização e visualização das temáticas (Apêndice C) – mais preenchido. Entretanto, é necessário pontuar: em primeiro lugar, compreendemos que essa configuração tem a ver com o objeto de estudo proposto nesta pesquisa, que desde o acesso às informações até a discussão posiciona-se na convergência entre psicologia, formação e saúde; em segundo lugar, que nossa pretensão não é generalizar informações ou determinar em que contexto se forma profissionais de modo correto ou incorreto, mas sim tecer discussões buscando conexões que são sempre situadas, a partir do nosso lugar no campo-tema da pesquisa.

Os textos datados de 1980 a 2002 discorrem sobre a realização de estágios supervisionados em hospitais (alguns em interface com práticas clínicas) e em instituições de saúde mental. Neles destacam-se as contribuições das vivências nesses locais para o processo de aprendizagem dos/as estudantes e para a construção de sua identidade profissional (ANGERAMI, 1983; PADILHA, 2002; SEGAL, 1997); os sentimentos e afetações provocados nos/as estagiários/as (COELHO, 1997; MACHADO, 2002; PADILHA, 2002); e as práticas que são utilizadas (ANDRADE, 2001).

A publicação mais antiga é a de Valdemar Augusto Angerami (1983) que descreve a implantação e realização de um estágio curricular em hospitais, cujo objetivo era conhecer a realidade institucional daquele lugar. Lia Baraúna (2008) caracteriza esses estágios, que eclodiram a partir dos anos 1980, como iniciativas rápidas e formais dos cursos de psicologia para adequar a profissão à realidade e aos problemas sociais. Ela faz a leitura de que tal formato de estágio, cujo objetivo inclui “conhecer a realidade”, favorece a psicologização das instituições, consideradas grandes aparelhos psíquicos doentes sobre os quais os/as psicólogos/as vão intervir para curar. De fato, tanto no texto de Angerami (1983), quanto nos outros dois textos mais antigos, dos anos 1990 (COELHO, 1997; SEGAL, 1997), os hospitais são espaços de formação que fogem das convencionais clínicas-escola, cuja atividade de estágio consiste no viés aplicativo das teorias, e se operacionaliza por meio de frequência semanal ao local, supervisão e estudo teórico. Baraúna (2008) problematiza também essa operacionalização, dizendo que: os/as estagiários/as frequentam os locais durante algumas horas semanais depois levam suas dúvidas e observações para a supervisão, que lança um olhar externo e pouco implicado, e em nenhum momento se discute a instituição nem a sociedade que a produz (e onde está inserida).

Vale destacar que a maioria desses estágios não era em saúde, mas sim em psicologia clínica colocada em prática em locais de tratamento de saúde e/ou de saúde mental (ANDRADE, 2001; ANGERAMI, 1983; MACHADO, 2002; PADILHA, 2002). Nos estudos desse primeiro período saúde era uma especialidade para a psicologia: a psicologia da saúde, que de acordo com Coelho (1997) era distante das graduações. O que corrobora com a argumentação que os/as psicólogos/as que pesquisam e atuam no campo da saúde são provenientes, em sua maioria: da psicologia clínica (com suas diferentes perspectivas teóricas); da psicologia social e comunitária (também atravessadas por diferentes perspectivas teórico-metodológicas); da formação em medicina psicossomática e comportamental (MENEGON; COELHO, 2006; SPINK; MATTA, 2007).

São nos textos do segundo período, ou seja, produzidos a partir da segunda metade dos anos 2000 até os dias atuais, que a saúde se destaca como um campo de pesquisa, atuação e formação de psicólogos/as, havendo aí possibilidades de incursões diversas. Para Vera Menegon e Ângela Coêlho (2006) o aumento da demanda de psicólogos/as para atuarem na saúde, em função do aparecimento de novas concepções nas relações entre saúde e doença, aproximou psicologia e saúde. Para elas, esse cenário provocou a busca por definições do trabalho, da função e, principalmente, de competências, habilidades e conhecimentos necessários para formar profissionais aptos/as a desenvolver suas atividades na área.

Desse modo, o processo que passa pelo movimento sanitário e culmina na institucionalização do SUS, e, decorrente dele, o imperativo de repensar a formação para contemplar a saúde em seus aspectos políticos, sociais e econômicos, além dos psicológicos, são produtores de um interesse da psicologia em discutir a *Formação* a partir de contextos da *Saúde Pública / Coletiva*. Porém, não estamos falando de processos consecutivos e nem homogêneos, uma vez que, a partir dos estudos acerca da *Formação* reconhecemos continuidades e descontinuidades.

Por exemplo, há publicações datadas entre 2005 e 2016, ou seja, do segundo período da nossa classificação, que continuam trazendo questões semelhantes as das mais antigas, datadas de 1980 a 2002. Elas abordam: vivências dos/as estagiários/as e o modo como a atividade influencia na construção de uma identidade profissional (GRAVINA, 2005; GUEDES, 2006; PAIM; KRUEL, 2012; SOUSA, 2006); a contribuição das atividades nos serviços para o processo de aprendizagem dos/as estudantes (LOPES; LIMA, 2012; SCORSOLINI-COMIN; VILELA E SOUZA; SANTOS, 2008); a descrição das atividades realizadas (WANDERBROOKE *et al.*, 2016). Além disso, mantém um discurso de que nos serviços de saúde há outra realidade exótica e distante das instituições de ensino (GUEDES, 2006; LOPES; LIMA, 2012; SOUSA, 2006), sem problematizar essa realidade nem buscar compreender as pessoas inseridas nela. Se produz a noção de que ensino e serviço existem em mundos diferentes e não compartilham, muitas vezes, até do mesmo bairro, da mesma cidade, do mesmo território com questões que afetam a ambos.

Por outro lado, os mesmos textos ensaiam algumas descontinuidades, quando: diversificam os contextos formativos, que, além do hospital, voltam-se para dispositivos como UBS, PSF e serviços de assistência especializada; pontuam a necessidade de mudanças nos currículos de cursos de psicologia (GUEDES, 2006); destacam como parte importante das atividades o diálogo com as equipes numa lógica multiprofissional (GUEDES, 2006; SOUSA,

2006; WANDERBROOKE *et al.*, 2016) e/ou interdisciplinar (PAIM; KRUEL, 2012); não centralizam os estágios em atendimentos individuais, incluindo atividades como oficinas (WANDERBROOKE *et al.*, 2016) e visitas domiciliares em conjunto com equipe multiprofissional (SOUSA, 2006). A partir daí, uma leitura possível é a de que a *Formação* em psicologia reconhece e tem se movimentado em torno de pontos que são críticas antigas à profissão, como o trabalho individual da psicologia e a prática centrada na psicoterapia (BARAÚNA, 2008; FERREIRA NETO, 2004; SPINK; MATTA, 2007).

Ainda na linha das descontinuidades verificamos que é no segundo período, entre 2005 e 2016, que emergem produções que se afastam da lógica de formação tradicional, a medida que se aproximam da proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS), implementada como política pela Portaria GM n. 198/ 2004, reeditada pela Portaria GM n. 1.996/ 2007.

Um ponto que chama atenção nessas publicações é que, não apenas o ensino – operacionalizado por meio dos estágios supervisionados – mas também pesquisa e extensão, são colocados como articuladores da formação nos cenários de saúde (BATISTA; CARMONA; FONSECA, 2014; HÜNING *et al.*, 2013; STREPPPEL; PALOMBINI, 2015). Dois desses estudos, o de Simone Hüning *et al* (2013) e o de Cássia Batista *et al* (2014), mapeam estágios, extensões e pesquisas em cenários de prática de saúde, a partir de cursos de graduação em Psicologia, para discutir o modo como potencializam a formação para o trabalho no SUS. Hüning *et al* (2013) argumentam que o caráter de “saída da universidade” dos estágios e extensões, bem como o contato com diferentes comunidades ou serviços, amplia a possibilidade de interlocução dos estudantes com diversos contextos. O que acarreta, segundo elas, numa experiência diferenciada, que pode ser pensada como uma cooperação da universidade e seus/suas atores/atrizes (estudantes, professores/as) com outros/as atores/atrizes sociais (usuários/as, trabalhadores/as de serviços ou membros de comunidades). A pesquisa, de acordo com Batista *et al* (2014), é um dos produtos dessas experiências, materializado em monografias, apresentações de trabalho e publicações. Estamos falando, portanto, de práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho com potência para o fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais, o que se configura como uma das diretrizes da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2014).

Outro ponto que chama a atenção nessas publicações é que elas falam de experiências formativas no trabalho em equipe multiprofissional, produzindo problematizações das práticas a partir desse cotidiano, de modo situado e contextualizado (BATISTA; CARMONA;

FONSECA, 2014; COUTO; SCHIMITH; DALBELLO-ARAÚJO, 2013; PITOMBEIRA *et al.*, 2016). Alinhando-se à noção de aprendizagem em serviço da EPS, para a qual a situação de trabalho se torna, também, desde a ótica de aprendizagem, situação de investigação e de produção de conhecimento (BRASIL, 2014). Nesse sentido, Leandra Couto *et al* (2013) relatam um estágio supervisionado junto a Estratégia de Saúde da Família, fazendo o recorte de um conjunto de oficinas desenvolvidas com um grupo de profissionais de áreas distintas. Dessa vivência elas destacam avanços e dificuldades: o avanço principal é a constatação de que a condução das oficinas por uma equipe multiprofissional oportunizou reflexões sobre os modos de vida dos/das participantes, o que favorece o cuidado integral; as dificuldades são o encontro entre a equipe fora das oficinas, para planejar, discutir ou avaliar a atividade. Compreendem que essa dificuldade pode ser reflexo da formação dos profissionais, ainda muito marcada pela cultura de especialismos, concordando com a colocação de Batista *et al* (2014) de que a organização do conhecimento por disciplinas e por categorias profissionais dificulta práticas interdisciplinares e atuações em equipes multiprofissionais na universidade.

Mais um ponto que se destaca nos textos produzidos entre 2005 e 2016 é que, a perspectiva de formar psicólogos/as na integração entre ensino, serviço, gestão e comunidade, faces do Quadrilátero da Formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), associa-se a diminuição da fragmentação teoria e prática. Segue essa linha o relato de experiência de estágio básico de Delane Pitombeira *et al* (2016), que integra atividades na universidade e nos serviços, englobando os diversos níveis de atenção. As autoras defendem que a aproximação entre a universidade e o serviço possibilita um diálogo direto e permanente entre a teoria e a prática, contribuindo para os/as estudantes na produção de autonomia e reflexão crítica. Flávio Mendes *et al* (2012) concordam com isso e observam que os/as estudantes se tornam comprometidos com a qualidade e a efetivação do SUS, garantindo uma assistência adequada aos usuários desse sistema e dos demais sistemas e serviços articulados em rede. Esses autores chegam a tal conclusão a partir do relato de participação no projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS): uma estratégia de integração alinhada à PNEPS cuja proposta é permitir maior contato de estudantes com os princípios e realidades do SUS, comunidades e movimentos sociais. Além do VER-SUS, outros programas e ações preconizados pela PNEPS, como Pró-Saúde, PET-Saúde/ PET-GraduaSUS, mobilizam professores/as e alunos/as para compreender o SUS, aproximando os cursos de psicologia e os serviços de saúde (BATISTA; CARMONA; FONSECA, 2014; HÜNING *et al.*, 2013; MENDES *et al.*, 2012). O que ocorre por meio de propostas de novos campos de estágios, do

desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão em saúde pública e demonstram ações e iniciativas de mudanças na formação em saúde (BATISTA; CARMONA; FONSECA, 2014).

Todavia, é relevante dizer que os trabalhos com o foco na *Formação* não abordam a integração entre todas as faces do Quadrilátero, a gestão e a comunidade pouco ou nada aparecem nos estudos. Quanto à gestão, é interessante notar que: ou ela é citada junto com ensino-serviço-controle social, nesses casos evidenciando a necessidade de modelos de gestão que propiciem essa integração (BATISTA; CARMONA; FONSECA, 2014; MENDES *et al.*, 2012; SOUSA, 2006); ou é citada como instância responsável por normas que precisam ser revisitadas (COUTO; SCHIMITH; DALBELLO-ARAUJO, 2013). Em ambos os casos o sentido que se produz é que os processos de gestão são um polo oposto aos processos formativos, processos de trabalho e de aproximação com a comunidade. Um polo mais distante e de operacionalização mais difícil, que fica sempre na dominância do que precisaria ser para funcionar integrado, mas não é. Já a comunidade, é citada como parte do cenário da experiência, mas não protagoniza a discussão, como ocorre no texto de Pitombeira *et al* (2016). Do mesmo modo, Couto *et al* (2013) descreve os/as usuários/as do serviço de Saúde da família como participantes das oficinas, destaca a abertura das oficinas às sugestões e movimentações deles/as, mas não traz as afetações e pontos de vista dessas pessoas para o texto.

A única produção que articula universidade e sociedade é a de Fernanda Streppel e Analice Palombini (2015), que evidencia-se por visibilizar não apenas as pessoas da academia, mas também a comunidade que compõe a experiência. A experiência sobre a qual versam é a de um coletivo, convertido em campo de pesquisa, extensão e estágio, chamado Rádio Potência Mental. Esse coletivo era formado por acadêmicos e não acadêmicos, usuários/as e não usuários/as de serviços de saúde mental, implicados na produção de um programa radiofônico quinzenal com o objetivo de inserir-se, e à loucura, no mundo da cultura, da comunicação e da vida da cidade. Por meio de um coletivo, explicam as autoras, se estabelece uma relação singular e múltipla entre as pessoas e as forças que circulam nele, há multiplicidade de afetos para além e aquém dos sujeitos. As autoras visibilizam no texto a multiplicidade de *vozes* que circulam no coletivo, trazem para a discussão o que essas *vozes* enunciam de modo que a relação de cada pessoa com a rádio é importante, e não apenas de quem está institucionalmente ligado à universidade. Mas, não deixam de lembrar que ainda

assim as escritas que derivam dessa experiência são feitas por um “eu”, mesmo que esse “eu” esteja atravessado pelo coletivo da Rádio.

A problematização feita por Streppel e Palombini (2015) gira em torno dos tensionamentos que surgem desse encontro da universidade com a sociedade: o coletivo se pretendia independente, mas estava vinculado como extensão à universidade; a extensão é para a universidade um novo processo de aprendizagem, mas quando um estudante buscava articular o coletivo às disciplinas do curso era desencorajado, como se o coletivo não valesse como formação. Elas questionam, então, quais seriam os critérios de inclusão e exclusão de sujeitos aptos a servirem de modelo na feitura de trabalhos escolares? O que nos leva a um questionamento, decorrente desse: quais são os critérios para definir o que vale e o que não vale como formação e/ou atividade formativa?

Streppel e Palombini (2015) relatam um trabalho em saúde mental, mas não se orientam pelo conceito de Educação Permanente em Saúde, não falam dele no texto, não citam o SUS, nem localizam-se em algum dispositivo de saúde mental. E ainda, a atividade relatada por elas borra as fronteiras de ensino, de serviço e comunidade: a sala de aula é um bar, a rua, um espaço aberto; o serviço é o coletivo, a relação, as discussões; a comunidade são os acadêmicos e não acadêmicos, diagnosticados e não diagnosticados. Mesmo assim o coletivo de rádio integra atores/atrizes e instituições; favorece a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa; operacionaliza-se por meio de ações coletivas que orientam a reflexão sobre o cotidiano do trabalho, que caracterizam a EPS (BRASIL, 2014). O que nos dá pistas de que os critérios para definir como formar pessoas para o cuidado integral em saúde passam pela transposição de limites teóricos, conceituais e formais. Exige, assim, uma abertura dos/as envolvidos/as (atores/ atrizes e instituições) à reciprocidade, ou, à alteridade, como dizem Streppel e Palombini.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da Revisão Dialógica da Literatura, como método para abordar a formação em psicologia para a saúde, nos possibilitou entrar em contato e estabelecer conexões com autores/as, textos e campo-tema de pesquisa, numa relação de conversa que Walker (2015) observa ter potência para criar novos aprendizados. A dialogia nos orientou a construir ferramentas e a desenvolver as discussões primando pela visibilização das *vozes* e endereçamentos que transversalizam a literatura. Isso é fundamental quando buscamos o diálogo com base em publicações, uma vez que permite capilarizar as leituras chegando às experiências e expandi-las relacionando-as a seus contextos.

Os textos não se encerram em si mesmos, não são meras descrições das coisas, antes são produtores de realidades, práticas discursivas produzidas e que produzem sentidos e performam processos. Nesse sentido, problematizamos alguns descritores com os quais nos deparamos durante a pesquisa por entendermos que eles performam determinados posicionamentos científicos que têm intencionalidades políticas. O descritor “serviços de integração docente assistencial” emerge num contexto de abertura das universidades à sociedade. E é importante para tal abertura, ainda que de forma fragmentada e hierarquizada. Entretanto ele parece já não atender o que se espera da formação para o SUS, embora resista no repertório marcando certa disputa de noções de saúde. No que concerne aos descritores “educação continuada” e “preceptoria”, problematizamos que o modo como são definidos pode favorecer a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, ou fragmentá-la.

Por meio do nosso diálogo com as referências, acessada por meio da BVS, identificamos que a psicologia forma profissionais em quatro contextos relacionados à saúde: o "*Hospital*", a "*Clínica*", a "*Saúde Mental*" e a "*Saúde Pública / Coletiva*". Nesses contextos, aborda-se a formação de dois modos: como cenário, situação a partir da qual se faz recortes com foco nas temáticas do "*Adoecimento*", "*Trabalho*", ou "*Práticas da Psicologia*"; e em destaque, a "*Formação*" como temática principal de discussão.

Ao avançarmos nas conexões construídas no nosso contato com a literatura concluímos que a temática do *Adoecimento* articula-se ao *Hospital* e a *Clínica*, o que parece falar de um histórico da atuação e da formação em psicologia relacionar-se à saúde num modelo hospitalocêntrico e psicossomático. Com os movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica a perspectiva de saúde se amplia para além de modelos biomédicos, abrindo espaço para que psicólogos/as componham as equipes multiprofissionais, demandadas para

dar conta da complexidade da saúde. O *Trabalho* é uma temática que, diante desses movimentos, relaciona-se à qualidade dos serviços ofertados à população, porém as estratégias de formação se voltam mais para o aspecto de capacitação do trabalho e menos para a saúde do/a trabalhador/a. A psicologia aplicada é marcante na orientação da formação que se verifica junto às temáticas, destacando-se na discussão das *Práticas da Psicologia*: a definição dessas práticas como busca do “papel” dos/as profissionais em psicologia, essencializa e fragmenta os saberes e fazeres.

Esse percurso formata um distanciamento da *Formação* em psicologia e os princípios do SUS, principalmente da perspectiva de cuidado integral em saúde. Entretanto, a profissão vem reconhecendo gradualmente a necessidade de revisitar questões que produzem esse afastamento, boa parte, impulsionada por uma aproximação com o SUS e suas políticas de formação de trabalhadores/as, como a PNEPS. Como observam Batista *et al* (2014) a implantação das diretrizes curriculares, a criação de programas para as graduações, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, e a abertura de postos de trabalho no SUS, alteraram o mapa curricular na universidade, inserindo novos itinerários que implicam estudantes e docentes.

Concordamos com Dimenstein e Macedo (2012) quando destacam que já não é suficiente reconhecer que a psicologia trabalha isoladamente, que opera predominantemente com psicoterapias, que tem pouco conhecimento do território onde atua, que acredita na neutralidade de seus saberes e práticas. Colocam que os desafios não se resumem a operar certos ajustes na formação acadêmica e profissional, ampliando o leque de disciplinas e conteúdos relacionados ao SUS e à reforma psiquiátrica nos cursos; nem instrumentalizar o/a profissional com tecnologias cada vez mais sofisticadas; tampouco abrir mais e mais postos de trabalho na rede assistencial. Os desafios dizem respeito, também, a formar psicólogos/as que possam realizar leituras e análises conjunturais a respeito das necessidades sociais e de saúde da população; proceder à escuta e à intervenção sobre os processos psicológicos e psicossociais mobilizados pelas condições de vida e projetos de futuro da população; além da capacidade de articulação com as redes de serviços para operar práticas de cuidado mais integradas em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2018.

ALMEIDA, Miguel Vale. Do Feminismo a Judith Butler. Conferência, Ciclo “Pensamento Crítico Contemporâneo”. *Le Monde Diplomatique/ Fábrica Braço de Prata, 5 de Abril de 2008*, 2008. Disponível em: <<http://miguelvaledalmeida.net/wp-content/uploads/2008/05/butler-pensamento-critico1.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

AMARAL, Marília dos Santos *et al.* Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 2, p. 484–495, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200015&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 13 ago. 2018.

ANDRADE, Angela Nobre. Formação em psicologia: hierarquia versus antropofagia. *Psicologia & Sociedade (Impressa)*, v. 13, n. 1, p. 29–45, 2001. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-17296>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. Uma opção alternativa na prática clínica em psicologia: atuação na instituição hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia (Rio de Janeiro)*, v. 35, n. 2, p. 110–122, 1983. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-8956>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BAKHTIN, Mikhail Mikhailovich. *Estética da criação verbal*. 2^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BAKHTIN, Mikhail Mikhailovich. *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico da linguagem*. 12^a ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

BARAÚNA, Lia M. Perez B. Da história da psicologia para uma história na psicologia. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria *et al.* *Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Online ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. . Disponível em: <<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/26>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

BATISTA, Cássia Beatriz *et al.* Formação em saúde e os cenários de aprendizagem no curso de psicologia. *Psicologia Argumento*, v. 32, n. 78, p. 17–25, 24 nov. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19879>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BERNARDES, Jefferson de Souza. A formação em Psicologia após 50 anos do Primeiro Currículo Nacional da Psicologia: alguns desafios atuais. *Psicologia : Ciência e Profissão*, v. 32(spe), p. 216, 2012.

BERNARDES, Jefferson de Souza. A Psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. In: SPINK, MARY JANE PARIS (Org.). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. 1ª ed. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007. .

BERNARDES, Jefferson de Souza. Formação generalista em psicologia e Sistema Único de Saúde. *Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS.*, v. 1, 2006.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias *et al.* Interdisciplinaridade no ensino em saúde: O olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 18, n. 49, p. 337–350, 2014.

BOARINI, Maria Lucia. Estágio em posto de saúde: prática e reflexão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 9, n. 2, p. 27–30, 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931989000200010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 ago. 2018.

BORGES, Amélia Rota. A tarefa do estagiário em psicologia clínica no Hospital Universitário São Francisco de Paula: um estudo teórico-prático da dinâmica de atendimento na ala da pediatria. *Expr. psi*, v. 4, n. 2, p. 89–95, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-18053#.W3LTY2eZYg4.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363–373, 2008.

BRASIL. *Cadernos HumanizaSUS: Volume 1 - Formação e intervenção*. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BRASIL. *Clínica ampliada e compartilhada*. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 7 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em: 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional da Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 08 out. 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014*. 1ª ed. 1ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p..

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 de ago.de 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127-DE-04-DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 de ago.de 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 6 maio 2018.

BRASIL. *Resoluções CNE/CES 2001 a 2004*. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde. Brasília: 2004b.

BRASIL. *Trabalho e redes de saúde*. 1ª ed. Brasília: [s.n.], 2010b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 9 ago. 2018.

BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado *et al.* Como fazemos para trabalhar com a dialogia: a pesquisa com grupos. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al.* (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1ª ed ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. 340 p.

CAMPOS, Florianita Coelho Braga; GUARIDO, Elza Lauretti. O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: SPINK, MARY JANE PARIS (Org.). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. 1ª ed. São Paulo: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399–407, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 4 ago. 2018.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista da SBPH*, v. 12, n. 2, p. 137–147, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 2 ago. 2018.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1489–1500, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501489&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 29 abr. 2018.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CAVALCANTI, A. P. *et al.* New concepts of hospitalization of hanseniasis patients and their practical application in São Paulo, Brazil. *Hansenologia Internationalis*, v. 1, n. 2, p. 180–183, 1976.

CAVALCANTI, Denise Fernanda de Lima. A experiência num campo desconhecido: a instituição policial entendida por uma estudante de psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 26, n. 1, p. 144–153, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francini Lube. Educação continuada ou Permanente em Saúde? Análise da produção Pan-Americana da Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 99–122, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100099&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface comun. saúde educ*, p. 161–177, 2005. Disponível em: <<http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-402385#.Wum6h9BT0vI.mendeley>>. Acesso em: 2 maio 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, p. 443–456, 2008. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=NumeroAnterior&Num=33>>. Acesso em: 2 mai. 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CELENTE, Fani Cirleci Cassales. O sentimento da equipe do CAPS AD em relação ao processo de recaída. 2007. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-14131#.W2r404h3_1w.mendeley>. Acesso em: 8 ago. 2018.

COELHO, M.A. *Psicologia da saúde: aspectos emocionais do estagiário no hospital*. 1997. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Faculdade de Psicologia, 1997. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-30132>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

COLLETI, Mayara *et al.* A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico. *Revista da SPAGESP*, v. 15, n. 1, p. 123–135, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 2 ago. 2018.

COUTO, Leandra Lúcia Moraes *et al.* Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 2, p. 500–511, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200018&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2018.

DAVIES, Bronwyn; HARRÉ, Rom. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, v. 20, n. 1, p. 43–63, 1 mar. 1990. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

DAVINI, Maria Cristina. *Educación Permanente em Salud*. Washington: OPAS, 1995.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 32, p. 232–245, 2012.

DURIGON, Daniele Cristina; SALLA, Talita Garbossa. A criança em ação e inter-ação. p. 71–71, 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-37275#.W3HmnlgY6M8.mendeley>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

ESCH, Cristiane Ferreira; JACÓ-VILELA, Ana Maria. A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria *et al.* *Clio-psyché: fazeres e dizeres psi na história do Brasil [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. 309 p.

ESTEVES, Carolina Marocco; BORGES, Edson Sá. O resgate do vínculo mãe-bebê: estudo de caso de maus tratos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 760–775, 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-37467#.W3LUFc-pVcw.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

FERNANDES, Luan Flávia Barufi. *Caracterização da população atendida e do processo de supervisão do serviço de psicologia do hospital de base de São José do Rio Preto / SP*. 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-48933#.W3LUXZVpuKk.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

FERREIRA NETO, João Leite. *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. 1ª ed. São Paulo; Belo Horizonte: Escuta; FUMEC/ FCH, 2004.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 743–752, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

[81232009000300010&lng=pt&tlng=pt](#)>. Acesso em: 25 abr. 2018.

FONSECA, Márcia Aparecida de Abreu. O psicólogo no hospital público: diversidade de vínculos. *Rev. Psicol. Plur*, n. 17, p. 47–52, 2002. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-28810#.W3LTsIk2AdA.mendeley>>.

Acesso em: 14 ago. 2018.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FRIST, T. F. Proposals for a pilot project to promote the integration of the hanseniasis patient into society. *Hansenologia Internationalis*, v. 1, n. 2, p. 125–152, 1976.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo; KODA, Mirna Yamazato. Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 28, n. 2, p. 418–429, 2008. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=>. Acesso em: 13 ago. 2018.

GIBBONS, M *et al.* *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. London: Sage, 1994.

GIULIANO, Renata Carolina *et al.* Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 4, p. 868–879, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 2 ago. 2018.

GOIDANICH, Marcia; GUZZO, Fabíola. Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização: o paciente cirúrgico. *Revista da SBPH*, v. 15, n. 1, p. 232–248, 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOMES, Fernanda Maria Donato. Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental. *Revista da SPAGESP*, v. 9, n. 1, p. 39–44, 2008. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 ago. 2018.

GOMES, Maria Aparecida F.; DIMENSTEIN, Magda. Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 4, p. 1217–1231, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n4/v24n4a03.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

GRAVINA, Fabiana Gonçalves. *Análise da interação verbal supervisor-supervisionado em sessões de supervisão de psicologia hospitalar baseadas no relato verbal*. 2005. 141 f. Universidade católica de Brasília, 2005. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-31633>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima *et al.* *Arquivos brasileiros de psicologia*. [S.l.]: Univ, 2009. v. 61. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000300005>. Acesso em: 19 mar. 2018.

GUEDES, Carla Ribeiro. A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 26, n. 3, p. 516–523, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300014&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2018.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 262–269, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-656420140003000262&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018.

HADDAD Q., Jorge; ROSCHKE, Maria Alice Clasen; DAVINI, María Cristina. Educación permanente de personal de salud. *OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos*, v. 100, 1994.

HADDAD, Ana Estela *et al.* Política nacional de educação na Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 32, n. 1, p. 98–114, 2008.

HAINZ, Carine Goto; COSTA-ROSA, Abílio. A oficina terapêutica como intercessão em problemáticas de sujeitos constituídos por forclusão. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 2, p. 405–412, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000200022&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 2 ago. 2018.

HERNANDES, Kátia Murray *et al.* Oficina na atenção psicossocial: experimentações com a palavra. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 10, n. 1, p. 89–99, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-50820#.W3Ht_RptLHg.mendeley>. Acesso em: 13 ago. 2018.

HILBERT, Sofia Naches *et al.* Desenvolvendo competências em colaboradores da área da saúde. *Boletim de Psicologia*, v. 61, n. 135, p. 217–231, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

HÜNING, Simone Maria *et al.* Estágios e Extensões na Formação do Psicólogo para o Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Psico*, v. 44, n. 3, p. 319–330, 13 nov. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15805>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

IBÁÑEZ, Tomás. *Municiones para disidentes: realidad, verdad, política*. Barcelona: Gedisa, 2001. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO0404130205A/23399>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

IÑIGUEZ, Lupicínio. La psicología social en la encrucijada postconstruccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In: GUARESCHI, NEUZA MARIA DE FÁTIMA (Org.). *Estratégias invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo*. Edição onl ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 5–42.

KODA, Mirna Yamazato *et al.* Grupo com agentes comunitárias: a construção de novas possibilidades do cuidar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 2, p. 506–515, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200017&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 913–922, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 6 maio 2018.

LEWIS, Michele dos Santos Ramos; PALMA, Claudia Maria de Sousa. O psicólogo na saúde mental: sobre uma experiência de estágio em um centro de atenção psicossocial. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, v. 11, n. 4, p. 1379–1404, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000400004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 3 ago. 2018.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. suppl 1, p. 779–791, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 3 ago. 2018.

LOOS, Victória Niebuhr; PRADO, Josiane Aparecida de Almeida. O atendimento clínico de um paciente com disfunção erétil na perspectiva da Gestalt Terapia. *Revista do NUFEN*, v. 7, n. 2, p. 137–209, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 ago. 2018.

LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida; LIMA, Júlia Miranda Ferreira. A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia. *Psicologia: teoria e prática*, v. 14, n. 3, p. 111–122, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300009>. Acesso em: 18 ago. 2018.

MACEDO, João Paulo *et al.* Novos desafios para a formação de psicólogos no Brasil. In: BOCK, ANA MERCÊS BAHIA; BARROSO, LÚCIA MARIA OZÓRIO; DIEHL, RAFAEL; MORTADA, SAMIR PÉREZ (Org.). *Práticas e saberes psi: os novos desafios à formação do psicólogo*. Florianópolis: ABRAPSO, 2015..

MACHADO, Renata Lisbôa. Quando o afeto (trans) põe as palavras. *Revista da SBPH*, v. 5, n. 1/2, p. 19–25, 2002. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-31118>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

MANCEBO, Deise. Da Psicologia Aplicada à institucionalização universitária: a regulamentação da Psicologia enquanto profissão. *Cadernos IPUB*, v. 8, p. 161–177, 1997.

MANCEBO, Deise. Formação em Psicologia: gêneses e desenvolvimento. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria *et al.* *Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

MARIN, A. J. Educação continuada: introdução a uma análise de termos e concepções. *Cadernos CEDES, Campinas*, n. 36, p. 12–21, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000063&pid=S0104-4060200300010000600019&lng=pt>. Acesso em: 5 set. 2018.

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. Consultoria psiquiatrica e psicologica no hospital geral: a experiencia do Hospital Sao Paulo. *Rev ABPAPAL*, v. 11, n. 4, p. 160–4, 1989. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-198513#.W3LRcppeErA.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

MATTA, Gustavo Corrêa; CAMARGO JR., Keneth Rochel De. O processo saúde-doença como foco da Psicologia: as tradições teóricas. In: SPINK, MARY JANE PARIS (Org.). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. 1ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007. 240 p.

MELGAÇO, Paula. A Clínica na Saúde Mental: o Caso Clínico e a Construção de Redes. *CliniCAPS*, n. 11, p. 1–9, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-49346#.W3LUphBVFnc.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

MÉLLO, Ricardo Pimentel *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 26–32, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300005&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 3 set. 2018.

MENDES, Flavio Martins de Souza *et al.* Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 1, p. 174–187, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100013&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2018.

MENEGON, Vera Mincoff; COÊLHO, Angela Elizabeth Lapa. A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível. *Barbarói : revista do Departamento de Ciências Humanas*, v. 1, n. 24, p. 177–189, 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-33407#.W3YLFbT04VI.mendeley>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a Cartografia Do Trabalho Vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias; GOMES, Luciano Bezerra. Colaborações ao debate sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: GOMES, Luciano Bezerra *et al.* *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas*. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 67–92.

MIYAZAKI, M. Cristina O. S. *et al.* Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 29–53, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 ago. 2018.

MONTUORI, Alfonso. Literature Review As Creative Inquiry: Reframing Scholarship As a creative process. *Journal of Transformative Education*, v. 3, n. 4, p. 374–393, 2005.

MORIN, Pâmela V.; HADLER, Oriana H. Mosaico de vidas: reflexões sobre sociopsicodramas na saúde coletiva. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 21, n. 1, p. 55–66, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932013000100005#.W2WqZ806kpM.mendeley>. Acesso em: 4 ago. 2018.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano *et al.* O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1 ed ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. 340 p.

PADILHA, Bruneide M. *Nove personagens em busca de um autor: apropriação da identidade profissional de psicólogo clínico numa instituição de saúde mental*. 2002. 244 f. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Faculdade de Psicologia, 2002. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-30782>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

PAIM, Fernando Free; KRUEL, Cristina Saling. Interlocução entre Psicanálise e Fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 1, p. 158–173, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2018.

PATTO, Maria Helena Souza. *Psicologia e Ideologia: uma introdução crítica à Psicologia Escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

PEREIRA, Fernanda Martins; PEREIRA NETO, André. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, v. 8, n. 2, p. 19–27, 2003.

PESSOA, Marilda Bentes. Estágio e formação profissional: vicissitudes de um estagiário no Hospital Antonio Pedro. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, v. 5, n. 1/2, p. 31–34, 1993. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-11027#.W3LRtycJUyI.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

PINTO, Hêider Aurélio. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, Luciano Bezerra *et al.* *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas*. 1^a ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

PINTO, Tiago Rocha; CYRINO, Eliana Goldfarb. *Profissionais de saúde como professores: tensões e potências nas práticas de ensino na atenção primária à saúde*. 1^a ed ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

PITOMBEIRA, Delane Felinto *et al.* Psicologia e a Formação para a Saúde: Experiências Formativas e Transformações Curriculares em Debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 2, p. 280–291, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200280&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2018.

POERSCH, Ana Luisa *et al.* Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psico (impresso)*, v. 1, n. 1, p. 137–143, 2010. Disponível em:

<<https://core.ac.uk/download/pdf/25530284.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

POTTER, Jonathan; WETHERELL, Margaret. *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. [S.l: s.n.], 1987.

PRATES, Leonardo Gonçalves; NUNES, Lidiane de Paula. A (re)construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 4, n. 1, p. 96–101, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-48264#.W3K9r46ZYpc.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

RADOMILE, Maria E.S. Supervisão em psicologia hospitalar: um momento em movimento. 2003. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-30515#.W3LT4JZ7TUM.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

RAMOS, Marise Nogueira. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil : um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. 2010. 289 f. EDUFRJ, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25998>>. Acesso em: 5 set. 2018.

RAMOS, Marise. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. suppl 2, p. 55–59, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 4 maio 2018.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira *et al.* A pesquisa em base de dados: como fazer? *Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas*. 1ª ed ed. Maceió: EDUFAL, 2015. p. 197.

RODRIGUES, Luciana. Composições: experimentações do “ser-estagiário(a)” em uma clínica escola. *Aletheia*, n. 29, p. 217–228, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 ago. 2018.

RODRIGUES, Maria Azuma. Integração Docente-Assistencial: abordagem conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 27, n. 1, p. 15–24, abr. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341993000100015&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 17 mar. 2018.

ROVERE, Mario. Gestión de la educación permanente: una relectura desde una perspectiva estratégica. *Educación Médica y Salud*, v. 27, n. 4, p. 489–515, 1993.

RUMIN, Cassiano Ricardo. Sofrimento na vigilância prisional: o trabalho e a atenção em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 26, n. 4, p. 570–581, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400005&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

SANTANA, Aline Lopes De *et al.* Estágio Curricular em Saúde e em Psicologia: Análise de Documentos de Domínio Público. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, v. 16, p. 507–528, 2016. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/view/v16-n3->

[santana-rocha-bernardes-ribeiro](#)>. Acesso em: 5 mai. 2018.

SANTEIRO, Tales Vilela. Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 4, p. 942–955, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400013&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SAVIANI, Dermeval. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. *Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar*. Petrópolis: Vozes, p. 147–164, 1994. Disponível em: <http://forumeja.org.br/go/files/demerval_saviani.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2018.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação*, v. 12, n. 34, p. 152–165, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782007000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 8 ago. 2018.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio *et al.* Tornar-se psicólogo: experiência de estágio de Psico-oncologia em equipe multiprofissional de saúde. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 9, n. 2, p. 113–125, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902008000200010>. Acesso em: 18 ago. 2018.

SEGAL, Oscar James. *Testemunhos dos estudantes de psicologia sobre suas vivências em estágio prático no Hospital-Dia do Hospital Espírita de Porto Alegre: percepções sobre seu processo de educação*. 1997. 227 f. Pontífica Universidade católica do Rio Grande do Sul (PUC - RG). Faculdade de Psicologia, 1997. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-29809>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

SETTE, Catarina Possenti; GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 13, n. 2, p. 26–31, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 1 ago. 2018.

SHOTTER, John. Writing from within “living moments”: “Witness-writing” rather than “aboutness-writing”. *Fourth National Writing Across the Curriculum Conference: Multiple Intelligences*, Cornell University, Ithaca, New York, USA, p. 3–5, 1999.

SILVA, Ana Nóbrega *et al.* Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia. *Revista da SBPH*, v. 15, n. 1, p. 41–58, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SILVA, Claudia Osorio. Intervenções em saúde do trabalhador psicólogos numa Comissão de Saúde do trabalhador num hospital geral público no Rio de Janeiro. *Rev. Dep. Psicol., UFF*, v. 11, n. 1, p. 40–50, 1999. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-288309#.W2r36oJrWI8.mendeley>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

SILVA, Débora Cordeiro; OLIVEIRA, Érika Cecília Soares. Gênero no contexto da saúde: um relato de experiência com agentes comunitárias de saúde. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 11, n. 1, p. 37–43, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-59772#.W2r2jBV7Tbc.mendeley>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

SILVEIRA, Marília; CONTI, Josselem. Ciência no feminino: do que é feita a nossa escrita? *Science. Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 11, n. 1, p. 53–68, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SOUSA, Valdemar Donizeti. *O psicólogo e a saúde pública: uma leitura fenomenológica das vivências cotidianas de estagiários na atenção básica*. 2006. 207 f. Pontifícia Universidade Católica (PUC) Campinas, 2006. Disponível em: <<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/367>>. Acesso em: 4 ago. 2018.

SPINK, Mary Jane Paris *et al.* The language of risk in psychology: a social constructionist analysis of a psychological database. *Interamerican Journal of Psychology*, v. 41, n. 2, p. 151–160, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 5 set. 2018.

SPINK, Mary Jane Paris. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. v. 31, n. 1, p. 7–22, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-15386>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

SPINK, Mary Jane Paris. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2010.

SPINK, Mary Jane Paris; FREZZA, Rose Mary. Práticas Discursivas e Produção de Sentido. In: SPINK, Mary Jane Paris (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Edição vir ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris; LIMA, Helena. Rigor e visibilidade: A explicitação dos passos de interpretação. In: SPINK, Mary Jane Paris (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Edição vir ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris; MATTA, Gustavo Corrêa. A prática profissional psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, Mary Jane Paris (Org.). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. 1ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007. 240 p.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane Paris (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito; MÉLLO, Ricardo Pimentel. Vinte e cinco

anos nos rastros, trilhas e riscos de produções acadêmicas situadas. In: SPINK, Mary Jane Paris *et al.* (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 13–30.

SPINK, Mary Jane Paris; MENEGON, Vera Minicoff. A Pesquisa como Prática Discursiva. In: SPINK, Mary Jane Paris (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Virtual ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, v. 15, n. 2, p. 18–42, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 mar. 2018.

STREPPPEL, Fernanda Fontana; PALOMBINI, Analice De Lima. O lado avesso da extensão: universidade e sociedade (quem é o outro da relação?). Por uma pesquisa-intensão. *Revista Polis e Psique*, v. 5, n. 2, p. 150, 3 mar. 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/53947>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

TRAJMAN, Anete *et al.* A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 1, p. 24–32, 2009.

TURATO, Egberto Ribeiro. Estagio integrado de residencia psiquiatrica em ambulatorio de clinica medica: relato de uma experiencia. *Jornal brasileiro de psiquiatria (Impresso)*, v. 2, n. 32, p. 109–114, 1983. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-7307#.W3LGVJLzj8c.mendeley>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

VICENTIN, Msris Cristina G; KNOBLOCH, Felicia. Uma experiência de articulação entre ensino e extensão: o projeto “Dispositivos grupais na rede pública de saúde”. *Psicologia em Revista*, v. 17, n. 1 e 2, p. 13–28, 2008. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18018>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

VILLARDI, Marina Lemos *et al.* *A problematização em educação em Saúde: percepções dos professores tutores e alunos*. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

WALKER, Sharon. Literature Reviews: Generative and Transformative Textual Conversations. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, v. 16, n. 3, 2015.

WANDERBROOCKE, Ana Claudia *et al.* Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. *Psicologia Revista*, v. 24, n. 2, p. 253–263, 10 maio 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27798>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

WOOLGAR, Steve. *Science: the very idea*. London: Tavistock, 1988.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 1 – Levantamento Bibliográfico¹¹

LEVANTAMENTO BIBLIOGRAFICO BVS ("Serv. de Int. Docente Assistencial" and "Psicologia"; "Preceptoria" and "Psicologia"; "Educ. Continuada" and "Psicologia"; "Estágio" and "Psicologia" - 08/2017)									
		verde	Referências que abordam a Psicologia e tem relação com a saúde.				Texto vermelho	Textos com versão completa indisponível	
Nº	TÍTULO	AUTORAS/ES	PERÍODICO	ANO	DESCRITORES	TIPO DE PRODUÇÃO	REFERÊNCIAS	RESUMO	
1	Experiência como observadora de sessões de estudo de psicopedagogia familiar	Stramandinoli, Cecília Torreão.	Arquivos brasileiros de psicotécnica	1959	Estágio & Psicologia	Artigo	STRAMANDINOLI, C. T. Experiência como observador de sessões de estudo de psicopedagogia familiar. Arq. Bras. de Psicotécnica, v. 11, n. 1, p. 63-67.	A autora relata uma experiência como observadora de sessões de estudo de Psicopedagogia Familiar, organizadas pela Escola de Pais e Educadores, de Paris, destinado às assistentes sociais de diversas províncias de França. Apresenta os objetivos primordiais do programa de estágio, as formas de trabalho nele desenvolvidas, ressaltando das sessões de estudo o trabalho de grupo, sua dinâmica, evolução, método empregado, atitude do coordenador, vantagens e oportunidade do Sociodrama nos grupos de estudo[...]	
2	Luta contra as dermatoses com significado medico-social	Fonseca, Aureliano da.	Hansenologia internacionalis	1977	Integração Docente Assistencial & Psicologia	Artigo	Fonseca, A. Luta contra as dermatoses com significado medico-social. Hansenol Int; 2(1): 89-93, 1977.	São definidas como "dermatoses com significado médico-social" as doenças que manifestam expressão cutânea e algumas vezes repercussão orgânica grave, podendo determinar, temporária ou permanentemente, incapacidade sócio-profissional, com reflexos morais e econômicos mais ou menos intensos na comunidade. Entre estas dermatoses, destacam-se as parasitárias e infecciosas [...]	
31	Estagio e formacao profissional: vicissitudes de um estagiario no Hospital A. P.	PESSOA, Marilda Bentes.	Rev. Depart. Psicologia - UFF	1993	Estágio & Psicologia	Artigo	PESSOA, M. B.. Estagio e formacao profissional: vicissitudes de um estagiario no Hospital Ant. Pedro. Rev. Dep. Psicol., UFF,1993.	A autora discute o papel do estagiario de psicologia em um servico de atendimento a pacientes cirurgicos no HUAP-UFF, por tres linhas basicas: suas implicacoes teorico-clínicas, institucionais e etico-institucionais. Aponta para o papel da Universidade, na formacao profissional dos alunos e para o lugar da psicologia, como possibilitador da emergencia de atravessamentos historico-culturais dos sujeitos [...]	

Fonte: Autora, 2018.

¹¹ O “QUADRO 1 – Levantamento Bibliográfico” é um excerto do quadro original para visibilizar a organização inicial das referências nesta pesquisa. O Quadro completo pode ser acessado por meio do link < https://drive.google.com/file/d/1Bq9s8atJLqUVckKFdUp1jtMHb57KCe_q/view?usp=sharing>.

APÊNDICE B

QUADRO 2- Referências Sobre Formação de Psicologia Na Saúde¹²

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
1	Proposals for a pilot project to promot the integration of the hanseniasis patient into society (Propostas de um projeto piloto para promover a integração do paciente com hanseníase na sociedade)	First, Thomas Ferran.	1976	Serviço de Integração Docente Assistencial & Psicologia	*Hospital (Hospital dermatológico Estado de São Paulo)	O artigo fala de um plano de ação para normalizar a vida do paciente com hanseníase e promover sua integração na sociedade. São feitas sugestões de ações para lidar com obstáculos, identificados por meio de uma pesquisa: 3. O uso inadequado dos recursos educacionais. Sugestões: usar o hospital Lauro de Souza Lima como base para o desenvolvimento de programas de treinamento. (Educação pelo trabalho) 4. A falta de integração da hanseníase funciona no sistema de assistência médica geral. Sugestões: integrar todas as instituições médicas na região, criando, inclusive uma coordenação para essa atividade (Referência e contrareferência) ; 5. Sugestões: melhorar os cuidados do paciente com hanseníase com base no modelo Venezuelano, que se baseia em visitas residenciais e educação em saúde do paciente (o texto detalha um sistema muito próximo a ESF) 6. Nomear representantes para promover o desenvolvimento econômico e reintegração dos pacientes, uso de uma Caixa Beneficente para financiar ações de reintegração socio-econômica, aproximação do Projeto Piloto com o INPS e revisão de leis que produzem discriminação as pessoas com hanseníase. (Ações semelhantes ao movimento de reforma psiquiátrica) 7. Elaboração de alternativas integradas para o cuidado do caso social irreversível da hanseníase. Deve haver instituições que irão cuidar do caso social da hanseníase. 8. Desenvolver laços entre o assentamento e a comunidade do município e reduzir laços que os ligam ao hospital.
2	New concepts of hospitalization of hanseniasis patients and their proctical application in Sao Paulo, Brazil	Cavalcanti, A. P; Fontana, L; Rotberg, Abrahao.	1976	Serviço de Integração Docente Assistencial & Psicologia	*Hospital (Hospitais de Dermatologia Sanitária)	Fala da transformação da antiga "leprosaria" em centros de pesquisa, reabilitação, atendimento médico e cirúrgico para casos selecionados, asilo para pacientes irrecuperáveis e tratamento intensivo de casos graves, por tempo limitado e de forma voluntária. Abertura de hospitais de tratamento de hanseníase às escolas de medicina, produzindo quebra do estigma por meio do encontro (Educação pelo trabalho em saúde; produção de vínculo?) .
3	Luta contra as dermatoses com significado medico-social (esboco para a regioao de Campinas)	Fonseca, Aureliano da.	1977	Serviço de Integração Docente Assistencial & Psicologia	*Unidade de saúde	O artigo trata do desenvolvimento de atividades integradas de saúde para tratar os doentes de dermatoses, evitando-se a propagação e sua progressão ou o aparecimento de complicações no doente, criando-se situações graves ou irreparáveis. Relacionado à formação pelo trabalho em saúde Educação sanitária, informando a população relativamente aquilo que deve fazer para se acautelar das enfermidades. Mudar o paradigma da medicina, da espera para a busca do paciente.

¹² O “QUADRO 2- Referências Sobre Formação de Psicologia na Saúde” é um excerto do quadro original. Para facilitar a leitura do quadro neste trabalho, foram suprimidas as colunas: *Periódico, Descritores, Tipo de produção, Referência, e Atores*. A versão completa, com as colunas excluídas, pode ser visualizada por meio do link <<https://drive.google.com/file/d/1ep18H1SPPvwZBZmZlyphFAGV8VSpINCZ/view?usp=sharing>> .

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
4	Estagio integrado de residencia psiquiatrica em ambulatorio de clinica medica: relato de uma experiencia	Turato, Egberto Ribeiro.	1983	Estágio & Psicologia	*Hospital (Psicologia Médica e Psiquiatria)	Relato de experiência de uma tentativa de Integração da abordagem psicologico-psiquiatrica ao atendimento de pacientes do Ambulatorio Geral de Adultos do Departamento de Clinica Medica. Relacionado à formação pelo trabalho em saúde Relata experiência ocorrida no estágio da residencia médica. Os alunos do internato realizaram discussões a respeito: das características da parcela da populacao ambulatorial que recebeu tal atendimento conjunto, os assuntos mais emergentes nas discussoes dos casos clinicos, a avaliacao feita pelos alunos referente ao trabalho desenvolvido .
5	Uma opcao alternativa na pratica clinica em psicologia:atuacao na instituicao hospitalar	Angerami, Valdemar Augusto.	1983	Estágio & Psicologia	*Clinica-escola *Hospital	O artigo discute vantagens e desvantagens da implantacao de atividades teórico-práticas, optativas extracurriculares, de psicologia hospitalar no estagio curricular da Clinica Psicologica Objetivo . Objetivo dos estágios: formação acadêmica; levar o estagiário a contactar com a instituição para adequar-se a uma forma de atuação que levasse em conta a realidade institucional específica do hospital (Atuação de acordo com as especificidades do contexto). Nos estágios os estudantes necessitam dialogar com outros profissionais, por isso, precisam ter um bom embasamento teórico em psicologia (Trabalho multiprofissional). Atividades: participação de plantões psicológicos, atendimentos emergenciais e acompanhamento psicológico; discussões multidisciplinares; estudos teóricos; supervisão semanal trabalha aspectos emocionais;
6	Estagio em posto de saúde: pratica reflexão	Boarini, Maria Lucia.	1988	Estágio & Psicologia	*Posto de Saúde Comunitário	Relato de experiência de estágio na área de Psicologia Clínica do Trabalho, realizado em Posto de saúde comunitário. É um estágio pioneiro. O texto descreve a atividade e depois faz uma avaliação crítica dela. É um estágio curricular, desenvolve-se sob a supervisão de professores da universidade, grupos de 3 a 4 alunos, a supervisão é semanal. Tinha uma supervisora enfermeira no posto. Ela trouxe o problema da baixa frequência ao posto, acreditando que a causa disso era o alto nível socioeconômico da comunidade local. Os alunos constataram que havia um cinturão de miséria no bairro e fizeram uma cartilha para divulgar os serviços do posto. Paralelamente, fizeram treinamento de funcionários para fazer grupos no serviço (Quando estágio começou a enfermeira tinha dito que poucas pessoas iam ao posto poq o bairro é rico) (Territorialização?). Apesar dos esforços no sentido de criação de grupos, os estagiários tinham a necessidade de fazer atendimento individual, mas a demanda sempre era baixa. Com muita dificuldade (resistências da equipe do posto e dos estagiários) fizeram trabalho com a Sala de Espera. Além disso, realizaram estudos diagnósticos médicos a nível de psicossomatização e descrição e análise de cargos em toda a secretaria de saúde. A autora revela incômodo com a distância entre teoria e prática (a preparação teórica do acadêmico é adequada às experiências reais de uma sociedade de classes?). A formação voltada para clínica produz alunos que não reconhecem outras formas de atuação a não ser a clínica individual, o que se distancia das necessidades dos serviços (Modelos de formação e atuação em psicologia).
7	Consultoria psiquiatrica e psicologica no hospital geral: a experiencia do Hospital Sao Paulo	MARTINS, Luiz Antonio Nogueira	1989	Estágio & Psicologia	*Hospital (Departamento de Psiquiatria e Psicologia)	Relato de experiências sobre o serviço de interconsultas do hospital. Relacionado à formação pelo trabalho em saúde Enfatizada a importância que tem na formação de psiquiatras e psicólogos o estagio-treinamento em serviço sob supervisão em um serviço de interconsultas no hospital geral.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
8	Estagio e formacao profissional: vicissitudes de um estagiario no Hospital Antonio Pedro	PESSOA, Marilda Bentes.	1993	Estágio & Psicologia	*Hospital (Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos)	A autora quer saber o papel do estagiário em um serviço de atendimento a pacientes cirurgicos. Relacionado à formação pelo trabalho em saúde: Aponta para o papel da Universidade, na formacao profissional dos alunos (Universidade como campo da teoria, preditora de normas) Lugar da psicologia: problematizar questões historico-culturais dos sujeitos, sendo calcada, necessariamente, em razao dialogica ou historica (Psicologia - incluir o social/ saúde pública).
9	Testemunhos dos estudantes de psicologia sobre suas vivências em estágio prático no Hospital-Dia do Hospital Espírita de Porto Alegre: percepções sobre seu processo de educação	Segal, Oscar James.	1997	Estágio & Psicologia	*Hospital (hospital dia)	É um estudo para saber como o estágio no hospital dia contribui com a formação profissional e pessoal dos psicólogos que passaram por isso. Da análise fica ressaltado que a dñade professor supervisor/aluno tem um papel fundamental na formação do aluno e futuro terapeuta (Modelo de formação em psicologia clínica), não somente pela relação vivência e convivência de conhecimentos, mas também pelo papel importante do processo de identificação pessoal na formação do aluno, futuro profissional (Ideia de modelo para inspirar - mentoria). A prática em estágio dentro de Instituição Psiquiátrica também foi ressaltada como um fator de aproveitamento e de contribuição para a formação dos estagiários, descrita por muitos como fundamental na formação do psicoterapeuta. Concluiu-se que a prática de estágio contribui, sensivelmente, para o ensino e formação profissional do aluno. Os relatos mostram que existe a necessidade de uma maior aproximação da teoria com a prática que se mostram distantes e dicotomizados (Cisão teoria prática)
10	Psicologia da saúde: aspectos emocionais do estagiário no hospital	Coelho, M.A.	1997	Estágio & Psicologia	*Hospital	Relato de experiência de estágio no hospital, reflexões a partir da supervisão. O estágio em hospital faz parte da psicologia da saúde, que é uma <u>especialidade</u> da psicologia que não é oferecida na graduação. Foi observado, que no principio, o estagiário sofre um impacto desorganizador, ao se deparar com as peculiaridades existentes nesse 'setting' terapêutico. Com a evolução do estágio, no exercício do atendimento, ao entrar em contato com o referencial teórico específico e principalmente com a supervisão, o estagiário vai construindo sua identidade profissional, tornando-se capaz de exercer a função que lhe cabe a de psicólogo, na equipe multiprofissional do hospital (lógica: da academia para o serviço) Podem ser observadas mudanças significativas, na postura daquele profissional. A ansiedade existe ainda porém, em um nível que não interfere no trabalho a ser desenvolvido, minorando a idealização que antes, fazia da sua atuação na instituição. Passa, então a compreender, sem mobilizar muita ansiedade, aceitando a idéia de que 'viver e morrer' é uma certeza a mais que tem desse cotidiano
11	Intervenções em saúde do trabalhador psicólogos numa comissão de saúde do trabalhador num hospital geral público no Rio de Janeiro	Silva, Claudia Osorio da.	1999	Estágio & Psicologia	*Hospital: hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro	Relato de experiência de estágio em saúde do trabalhador, num hospital.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
1 2	Esquizofrenia: uma experiência acadêmica	Souza, Jose Carlos Rosa Pires; Campos, Gisele.	1999	Estágio & Psicologia	*Consultório	Relato de estagio teorico-pratico, supervisionado, em consultorio, atraves do acompanhamento de um caso clinico de uma paciente esquizofrenica, desde a sua avaliacao diagnostica ate o tratamento global. Ressaltam a importancia da complementacao, na pratica, da teoria aprendida no curso de graduacao em Psicologia (Distanciamento teoria e prática) e a necessidade de uma abordagem clinica holistica por parte dos profissionais da Saude Mental.
1 3	A tarefa do estagiário em psicologia clínica no Hospital Universitário S F P: um estudo teórico-prático da dinâmica de atendimento na ala da pediatria	Borges, Amélia Rota.	2000	Estágio & Psicologia	*Hospital (unidade de pesiatria)	O artigo apresentar um caso prático, atendido durante o estágio em psicologia clínica, na unidade de pediatria do Hospital. Discute a dinâmica do atendimento psicológico na instituição hospitalar (Procedimento de psicologia).
1 4	Formação em psicologia: hierarquia versus antropofagia	Andrade, Angela Nobre de.	2001	Estágio & Psicologia	*Hospital Sainte-Anne *Pinstituições de ensino de psicologia	O artigo fala da avaliação de práticas clínicas vigentes na formação do psicólogo. A autora acompanhou o estágio clínico acadêmico no Hôpital Sainte-Anne (Paris), na PUC-SP e USP, por meio de vivências informais junto aos alunos estagiários, entrevistas gravadas com 10 alunos de cada instituição e observações do trabalho de supervisão de professores com os alunos (08 professores em cada instituição). Aponta para diversidade heterogênea da formação; há uma dimensão ética na formação, definida aqui como um acolhimento à diferença emergente no encontro; há uma tendência francesa na instituição de uma psicologia positivista ancorada no pensamento identitário e normativo; no Brasil, a problemática da formação tende a situar-se na dimensão ética que advém do caráter processual do psicológico. Este parece gerar uma 'angústia' no alunado brasileiro que, alicerçado em alguns contextos, passa a questionar o valor de verdade das teorias e instituir uma dimensão ética em suas práticas, que está para além dos discursos dominantes no espaço acadêmico (Problematização da formação em psicologia).
1 5	O psicólogo no hospital público: diversidade de vínculos	Fonseca, Márcia Aparecida de Abreu.	2002	Estágio & Psicologia	*Hospital	Fez entrevistas para caracterizar os vínculos dos psicólogos com a rede pública de hospitais. Observa-se uma diversidade de vínculos profissionais do psicólogo com instituições hospitalares públicas da rede municipal, estadual ou federal. Enfatizou-se a atuação clínica de psicólogos em hospitais gerais. Relacionado à formação pelo trabalho em saúde: O autor classifica com uma forma de vínculo aos hospitais a participação remunerada (bolsa) e não remunerada em pesquisa científica ou estágio; voluntariados. Em relação a alunos de cursos de graduação, pós-graduação e formação no campo da psicologia, igualmente observam-se os variados tipos de participação dos mesmos nos hospitais públicos, também ocorrendo de maneira formalizada ou não formalizada junto a essas instituições (Integração ensino-serviço). Constata-se a necessidade de uma reflexão crítica da categoria, desde a graduação, acerca de critérios de atuação nas instituições públicas e outras. Reflexão que envolve a diferença entre 'infiltração' e 'inserção'. Mais que diversidade ou criatividade para atender ou 'ganhar experiência', o psicólogo deve atuar de maneira profissional, buscando frentes de trabalho, mas se posicionar à margem dos processos existentes nos hospitais (reserva de mercado?)

	TÍTULO	AUTORAS/ ES	ANO	DESCRITO RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.				
1 6	Nove personagens em busca de um autor: apropriação da identidade profissional de psicólogo clínico numa instituição de saúde mental	Padilha, Bruneide M.	2002	Estágio & Psicologia	*Instituição de saúde mental	Investiga o processo de apropriação da identidade profissional de psicólogo clínico, com graduandos do Curso de Formação de Psicólogos que optaram por realizar o estágio obrigatório de psicologia clínica numa Instituição de Saúde Mental. Acompanha supervisão acadêmica de psicologia clínica, que tinha frequência semanal e duração de seis horas. Utiliza como instrumento de pesquisa um diário de campo escrito pela supervisora e versões de sentido escritas pelos estagiários logo após a supervisão, na busca de apreender o sentido de cada encontro.
1 7	Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa	Miyazaki, M. Cristina O. S e outros	2002	Estágio & Psicologia	*Hospital (Serviço de Psicologia)	O artigo descreve o desenvolvimento e momento atual (em 2002) do Serviço de Psicologia do Hospital de Base da FAMERP, iniciado em 1981. O serviço avançou a medida que essa primeira profissional se aprimorou e, paralelamente, foram contratados novos profissionais. Como os psicólogos traziam um modelo essencialmente clínico e havia no hospital a demanda por outros formatos de trabalho, criou-se o Programa de Aprimoramento em Psicologia da Saúde (PAP), para aprimorar os psicólogos no trabalho em saúde (Educação pelo trabalho; Experiência de Educação Permanente). Permaneceram na instituição apenas os psicólogos interessados em um trabalho que envolvesse assistência, ensino e pesquisa em Psicologia da Saúde (Integração ensino-serviço). Desse modo, a atuação de psicologia se expandiu no hospital para, além da pediatria, clínica cirúrgica, oncologia, atenção básica (tem uma UBS no centro escola) e há serviço de orientação para os alunos.
1 8	Quando o afeto (trans) põe as palavras	Machado, Renata Lisbôa.	2002	Estágio & Psicologia	* Hospital (Instituto de cardiologia)	Problematiza a vivência da intervenção no Estágio Profissional em Psicologia no Instituto de Cardiologia . Aborda o fazer psicológico no hospital tendo como recorte o atendimento a um paciente cirúrgico. Utilizou-se o simbolismo do brinquedo e os desenhos como material e instrumento de análise. (técnicas psicológicas). O referencial teórico articulador baseia-se na psicanálise, além de se estabelecer diálogo com outros pensadores pertinentes à reflexão. (abordagem psicológica)
1 9	Supervisão em psicologia hospitalar: um momento em movimento	Radomile, Maria E.S.	2003	Estágio & Psicologia	*Hospital	O texto busca posicionar e qualificar a psicologia hospitalar dentro da psicologia da saúde considerando o campo de estudo o trabalho. Objetivou identificar, descrever e interpretar o que faz o graduando transformar o desejo de ser cuidador em prática psicológica. Analisou-se o ensinar como uma relação estabelecida entre o supervisor, o estagiário e um grupo como um todo, e o aprender como processo de desenvolvimento através da experiência.
2 0	Análise da interação verbal supervisor-supervisionado em sessões de supervisão de psicologia hospitalar baseadas no relato verbal	Gravina, Fabiana Gonçalves.	2005	Estágio & Psicologia	*Hospital	Análise da interação verbal entre um supervisor e quatro supervisionados, em sessões de supervisão de estágio em psicologia hospitalar. Essas supervisões são realizadas em grupo. (Importância da supervisão - por parte da academia/ professor) A ideia é que nas supervisões os repertórios verbais variam a medida que o estudante vai se tornando profissional.

	TÍTULO	AUTORAS/ ES	ANO	DESCRITO RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
2 1	A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível	Menegon, Vera Mincoff; Coêlho, Angela	2006	Estágio & Psicologia	*Unidades Básicas de Saúde (UBS) *Programa de Saúde da Família (PSF).	O artigo faz um balanço sobre a inserção da Psicologia no sistema de saúde, fornecendo subsídios contextuais e conceituais sobre a atuação do psicólogo no campo da saúde coletiva. Compreensão ampliada de saúde e inserção de psicólogos em diferentes esferas do cuidado com a saúde: agrega psicólogos provenientes da clínica, da social, comunitária, medicina psicossomática e comportamental (Modelos de formação e atuação em psicologia). Propõe uma Psicologia Social da saúde, transdisciplinar, que inclui vários conhecimentos não apenas acadêmicos mas o chamado conhecimento leigo, para inserção da psicóloga numa vertente mais preventiva (Atenção Primária) Traz a experiência de Ensino de Psicologia da Saúde em disciplina da grade curricular e de um Estágio supervisionado na área da Psicologia Organizacional, voltado às instituições de saúde. Fala da estruturação desse estágio, no qual houve processos de negociação com os locais de estágio, gestão da secretaria, comunidade e alunos no que concerne às características da atuação dos psicólogos na UBS e PSF (Quadrilátero da formação). Houve dificuldade em lidar com a demanda estereotipada da rede de serviço, onde havia uma expectativa de que os(as) alunos(as) iriam atender segundo o modelo clínico tradicional (Resistência a sair do modelo clínico tradicional).
2 2	O câncer como manifestação do não simbolizado	Oliveira, Caroline Brum de e outros	2006	Estágio & Psicologia	*Hospital	Problemática a experiência de uma intervenção no estágio profissional em Psicologia no Hospital. Faz um estudo de caso de um paciente internado, de seis anos de idade, doente de câncer, que tem manifestações psicossomáticas. No estágio foram realizados atendimentos psicológico individual de criança uma vez por semana durante suas internações no hospital. Nos atendimentos, o recurso que vem sendo utilizado é a atividade lúdica como dispositivo para expressão desse paciente. Utiliza-se desenhos, jogos de vídeo game, jogos de cartas e filmes. Utilização do brincar é uma estratégia para que se possa transpor à barreira da linguagem (Técnicas de psicologia)
2 3	O psicólogo e a saúde pública: uma leitura fenomenológica das vivências cotidianas de estagiários na atenção básica	Sousa, Valdemar Donizeti de.	2006	Estágio & Psicologia	*Centros de Saúde Escola *Saúde da Família	Pesquisa sobre as vivências de estagiários da área de Psicologia na Saúde/Clínica em atividades desenvolvidas como participantes de equipes de saúde da família. Acompanhamento de vivências de estágios em saúde por meio de Diários de Versões de Sentidos e de Entrevistas. A partir da análise dos significados das vivências dos estagiários foi possível concluir: a) a formação do estagiário num campo como o da saúde pública é sentido inicialmente como algo totalmente desconhecido, vivenciado com surpresa e um certo embaraço em relação à inexperiência percebida para este tipo de trabalho em equipe de saúde da família; (caráter processual da formação) b) por outro lado, desenvolve-se rapidamente uma empatia com o campo da saúde pública, em virtude de uma vivência gratificante com a equipe de técnicos, possibilitando a formação de vínculo afetivos e de um sentimento de pertinência à equipe de saúde (produção de vínculo); c) sentir-se realmente como um psicólogo decorre da aprendizagem vivida no cotidiano das reuniões de equipe, no exercício de uma prática clínica centrada no saber coletivo e interdisciplinar – denominada clínica ampliada.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
2 4	A experiência num campo desconhecido: a instituição policial entendida por uma estudante de psicologia	Cavalcanti, Denise Fernanda de Lima.	2006	Estágio & Psicologia	*Instituição Policial	Relato de experiência de estágio em Psicologia do trabalho, numa instituição policial, no qual se trabalhou a saúde mental dos policiais. Utilizou-se como estratégias: visitas para conhecer o local e os profissionais. No início, havia um mal estar com relação à presença da estagiária, os policiais tinham a ideia de que o psicólogo é: “caçadora de loucos” (sic), “psicóloga da corregedoria”, que estava ali para avaliar cada um deles, e “avaliadora do trabalho e dos comportamentos individuais” (herança da saúde mental na lógica manicomial). Entrevistas foram realizadas com o intuito de melhor conhecer as formas de trabalho, o histórico profissional, a satisfação com o grupo, o que os policiais pensam a respeito do trabalho da equipe, expectativas futuras, desejos, frustrações e decepções referentes ao cotidiano. Conversas durante o "cafezinho": Muitas entrevistas foram realizadas de modo informal, enquanto tomavam café, devido ao pouco tempo que permaneciam na base, e, mesmo assim, deram subsídios suficientes para as análises realizadas (Educação permanente - vivenciar e problematizar o cotidiano). Identificação e problematização de pontos a serem trabalhados em termos da saúde mental dos policiais.
2 5	A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência	Guedes, Carla Ribeiro.	2006	Estágio & Psicologia	*Hospital	Relato de experiência de supervisão de estágio em Psicologia hospitalar no curso de graduação. O estágio em Psicologia hospitalar, na referida universidade, tem como proposta capacitar o aluno para realizar intervenções psicológicas no Hospital Geral (técnicas psicológicas). São realizadas supervisões em grupo onde os alunos relatam os atendimentos clínicos, debatem sobre os projetos referentes ao estágio, trocam as experiências e abordam as suas dificuldades e questões relacionadas à vivência na instituição (Educação permanente - discutir a partir da vivência). A avaliação do estágio: o aluno deve apresentar dois trabalhos ao longo do semestre, apresentando uma articulação entre a teoria em Psicologia hospitalar e a prática no estágio; também são avaliados através das participações em supervisão e do cumprimento da frequência no estágio, que consiste em 8 (oito) horas semanais ao longo do semestre. Traz estratégias para lidar com questões que aparecem durante o estágio e as supervisões, como: monitoria de estágio para ajudar os alunos a se inserirem no hospital; discussões em grupo, leitura de livros e a produção de trabalhos visando à articulação teoria/ prática e formulação de projetos; incentivo aos alunos para ir nos horários de visita do hospital e interagir com os grupos familiares dos pacientes; estímulo aos estagiários para semanalmente a realizar trocas com a equipe de saúde; palestra a todos os funcionários sobre humanização hospitalar (integração ensino e serviço)
2 6	Sofrimento na vigilância prisional: o trabalho e a atenção em saúde mental	Rumin, Cassiano Ricardo.	2006	Estágio & Psicologia	*Penitenciária	O artigo faz uma caracterização das condições de trabalho dos agentes de segurança penitenciária (ASPs) e fala de uma intervenção que culminou com a constituição de um espaço para o acolhimento do sofrimento psíquico dos trabalhadores (desinstitucionalização da saúde mental). A partir do reconhecimento das condições de trabalho e do sofrimento psíquico resultante da prática profissional, foi proposto um espaço de acolhimento ao sofrimento psíquico dos trabalhadores e de mobilização subjetiva para o enfrentamento das práticas institucionais, que foi constituído como um serviço de saúde mental inserido numa unidade prisional. O serviço de saúde mental é realizado por alunos de estágio supervisionado profissionalizante em psicologia. Eles fazem acolhimento aos trabalhadores. Se organizam em Plantões diários.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
27	O sentimento da equipe do CAPS AD em relação ao processo de recaída	Celente, Fani Cirleci Cassales.	2007	Estágio & Psicologia	Saúde: *CAPS AD *CAPS de hospital	<p>Pesquisa realizada no CAPS de Hospital junto a equipe multiprofissional para saber como os profissionais da equipe do CAPS AD vivenciam o processo da recaída dos pacientes em tratamento neste serviço.</p> <p>A equipe é multiprofissional especializada, composta por enfermeira, médico clínico, médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, além de contar com auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, serviços gerais, serviço de segurança, voluntários e residentes das áreas de enfermagem, serviço social, terapia ocupacional e psicologia (equipe multiprofissional) Os residentes de psiquiatria também os da ênfase em Saúde da Família e Comunidade fazem estágio no CAPS O estudo foi motivado pelos sentimentos despertados nos profissionais da equipe técnica no CAPS AD em relação ao processo de recaída do dependente químico.</p> <p>Parte do entendimento que o vínculo e o comprometimento que o profissional da equipe técnica do CAPS AD estabelece com cada dependente químico afetam significativamente o tratamento (vínculo)</p> <p>O CAPS AD em questão atende indivíduos de ambos os sexos, atua na lógica da Reforma Psiquiátrica, recebe pessoas encaminhadas pelas UBS. O primeiro contato do indivíduo com o CAPS é a entrevista de acolhimento. Depois inicia o tratamento por meio de dois grupos: Porta Aberta e Motivação. Depois é elaborado seu plano terapêutico. Os casos são discutidos em equipe durante o "round de pacientes": espaço para troca de informações, alterações e/ou sugestões do plano terapêutico, Tem a participação de técnicos e residentes. (trabalho em equipe multiprofissional).</p>
28	A criança em ação e interação	Durigon, Daniele Cristina; Salla, Talita Garbossa.	2007	Estágio & Psicologia	*Programa Social da Prefeitura Municipal *Sede de PSF e Centro Comunitário	<p>Apresenta uma proposta realizada no estágio de Psicologia Comunitária e da Saúde, relacionada ao desenvolvimento de Habilidades Sociais em crianças inseridas em contexto grupal. Por meio dessa atividade buscou-se estudar a inter-relação entre a atividade psíquica e o modo de vida de uma determinada comunidade, tendo como foco a busca de práticas cooperativas, a ética da solidariedade, o desenvolvimento da consciência crítica, a construção da autonomia, possibilitando condições para uma melhora na qualidade de vida dos sujeitos da comunidade em questão. Buscou-se parceria com programa municipal De modo geral, foram utilizados os seguintes instrumentos: Dinâmicas de grupo; Atividades Cooperativas; Jogos de Regras; Jogos Simbólicos; Jogos de ação e exercício; Jogos Competitivos; Jogos cognitivos; Debates; Atividades Artísticas e Manuais; Atividades de Construção; Uso das linguagens escrita, falada, corporal, artística e musical; Roll playing (troca de papéis ou ensaio comportamental); Auto-avaliações; Sulfite; Papel pardo; Papel cartolina; Papel almaço; Lápis; borracha; Canetinhas hidrocor; Guache; Cola colorida; Argila; Massa de modelar; Quadro; Giz; Mesas; Cadeiras; Sucata e materiais recicláveis; Cola; Tesoura; Filmes; Músicas; entre outros (técnicas da psicologia).</p>
29	O resgate do vínculo mãe-bebê: estudo de caso de maus tratos	Esteves, Carolina Marocco; Borges, Edson Sá.	2007	Estágio & Psicologia	*Hospital (enfermaria de queimados)	<p>Fala sobre sobre maus-tratos e a vinculação entre a mãe e seu bebê, discutindo aspectos teóricos e práticos trazendo relato de uma experiência clínica de dois anos de estágio profissional de Psicologia na enfermaria de queimados, num Hospital. O trabalho da psicologia, realizado no Hospital de Pronto Socorro, parte do princípio de que todo trauma físico acaba acarretando algum tipo de trauma psicológico. O atendimento psicológico é feito a partir da internação do paciente na enfermaria, tem continuidade durante toda a hospitalização, que, na maioria das vezes, é longa e não tem prazo determinado para acabar. Atendimento, com psicoterapia breve psicanalítica. São realizados também anamnese e diagnósticos. (técnicas psicológicas)</p>

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
30	Uma experiência de articulação entre ensino e extensão: o projeto “Dispositivos grupais na rede pública de saúde”	Vincentin, Maria Cristina G. ; Knobloch, Felicia.	2008	Educação continuada & Psicologia	Saúde	Apresenta um projeto de extensão que buscou o aprimoramento das práticas grupais desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde por meio de atividades de formação e de apoio à sistematização, análise e problematização de algumas dessas práticas. O projeto apoiou dez equipes (UBS, ambulatórios e serviços especializados) na escrita e no debate de suas práticas grupais, tendo contribuído para promover uma rede de troca de saberes entre os serviços e visibilidade para as invenções por eles produzidas. Nome do projeto: “Dispositivos grupais na rede pública de saúde: sistematização e análise”. Foi articulado pelo Núcleo Contextos em Crise: Intervenções Clínicas-Institucionais (um núcleo é o modo como se organiza a formação na PUC, ele agrega estágio, supervisão e disciplinas, e articula extensão, estágios, intervenções dos alunos, supervisões, fóruns, reuniões conjuntas universidade-serviço. (quadrilátero da formação) Perspectiva: Extensão como forma de reverter o conhecimento contruído na universidade para a comunidade; Experimentação grupal como condição para clínica ampliada.
31	História de vida e trabalho de pessoas atingidas pela hanseníase em serviços de saúde do estado de São Paulo	Silva, Regina Célia Pinheiro da e outros	2008	Educação continuada & Psicologia	*Serviços de saúde de São Paulo	Pesquisa realizada com usuários de serviço de saúde com hanseníase, para saber de que modo a doença afetou seu trabalho. Buscou investigar se há alterações na vida e, especialmente, na situação de trabalho dos doentes de hanseníase após a confirmação do diagnóstico. Ofertaram cursos de capacitação profissional ou semi-profissional de curta duração e baixo custo, para facilitar a inserção no mercado de trabalho e melhora da qualidade de vida dos pacientes com hanseníase. Durante e após o processo do curso desenvolveram a pesquisa relacionada. Resultados apontam: que a mentira e a omissão da doença são percebidas como necessárias à obtenção e/ou manutenção do emprego, uma vez que o preconceito, a discriminação e o isolamento em função do estigma ainda persistem; o aumento da auto-estima dos sujeitos com o curso de capacitação realizado; relatos de profissionais da área da saúde ainda despreparados em relação à hanseníase. Assistente social e psicólogo são profissionais que vão lidar com a baixa auto-estima dessas pessoas (lógica assistencialista) .
32	Tornar-se psicólogo: experiência de estágio de Psico-oncologia em equipe multiprofissional de saúde	Scorsolini-Comin, Fabio; Vilela e Souza, Laura; Santos, Manoel Antônio dos.	2008	Estágio & Psicologia	*Serviço especializado de saúde (atenção multiprofissional a mulheres mastectomizadas)	Fala da construção da identidade profissional do estagiário de Psicologia a partir da experiência de atuação em um serviço de atenção multiprofissional em saúde, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama. O serviço é pautado na articulação ensino, pesquisa e extensão. Seu objetivo central é prestar assistência multidisciplinar gratuita a mulheres mastectomizadas e seus familiares, bem como em capacitar e treinar profissionais, alunos de graduação e pós-graduação em Enfermagem e em outras áreas da saúde para a reabilitação psicossocial de pacientes com câncer de mama. A psicologia nesse serviço atua com um grupo de apoio que tem caráter educativo, informativo e de valorização de aspectos emocionais dos pacientes. Além desse grupo, os estagiários de Psicologia se dedicam a atendimentos clínicos individuais e semanais (técnicas psicológicas) . Discute-se que essas atividades contribuam para caracterizar o papel profissional, possibilitando a ressignificação do fazer psicológico e a assunção de uma identidade profissional comprometida com a realidade.
33	Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental	Gomes, Fernanda Maria Donato	2008	Estágio & Psicologia	*Clínica Escola * Escola municipal de ensino fundamental	Apresenta atendimentos realizados no estágio de plantão psicológico, modalidade de atendimento que possibilita enfrentar o desafio de atender um número maior de pessoas, no momento de suas necessidades, auxiliando-as a lidar melhor com seus recursos e limites e ampliando, dessa forma, os recursos disponíveis em Saúde Mental. Os estagiários realizam atendimentos nos plantões psicológicos na Clínica Escola e também em uma escola municipal de ensino fundamental em um bairro humilde. O Plantão Psicológico tem por objetivo ser um atendimento breve, que atenda a pessoa no momento em que está necessitando. Eles ficam disponíveis para a pessoas que procuram atendimento. O atendimento é baseado no aconselhamento psicológico centrado na pessoa. O desafio do plantonista é o de ouvir, acolher, acompanhar o cliente.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho				
			Referências não disponíveis integralmente.			
3 4	Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio	Gama, Carlos Alberto Pegolo da; Koda, Mirna Yamazoto	2008	Estágio & Psicologia	*Unidade de Saúde da Família (Campo de estágio)	Fala sobre o papel da Psicologia no PSF por meio de relato de experiência de estágio da Psicologia comunitária, desenvolvido no Programa de Saúde da Família. Para que ocorresse esse estágio, foi feito um convênio entre a Universidade e a SMS para implantar o campo de estágio. Foram realizadas várias reuniões com gestores: espaço de interlocução privilegiado, que possibilitou a constituição de uma intervenção mais complexa no âmbito da atenção à saúde do Município, como, por exemplo, a criação de um CAPS-escola e a participação de representantes da Universidade no Colegiado de Saúde Mental do Município. (quadrilátero da formação - participação da gestão) Aspectos práticos do estágio: os alunos ficavam em duplas, com uma carga horária de quatro horas semanais. Inicialmente, os alunos investiram no conhecimento do funcionamento da unidade e da proposta do PSF, na construção de um vínculo com a equipe de trabalho bem como no reconhecimento do território onde tal equipe atuava. (territorialização, vínculo) Havia supervisões semanais: questões trazidas eram debatidas no sentido de elaborar propostas de intervenção a serem desenvolvidas. Supervisões mensais no PSF: coma participação das enfermeiras e médicos. Atividades: A partir da identificação de uma significativa demanda de atendimentos na área de saúde mental, fizeram acolhimento psicológico; realizaram também visitas domiciliares para pessoas que demandam um atendimento psicológico, mas que não têm condições de se deslocar; anamnese; encaminhamento para Ambulatório de Saúde Mental do SUS ou clínica escola da Universidade (referência e contrareferência) ; contato com escolas, delegacia para articular redes; grupos com usuários e trabalhadores. A partir das demandas do acolhimento fizeram grupos. A partir do primeiro semestre de 2007, ampliaram o campo de estágio nos PSFs para as áreas de Psicologia Clínica e Psicologia Escolar.
3 5	A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares	Prates, Leonardo Gonçalves; Nunes, Lidiane de Paula	2009	Estágio & Psicologia	*Centro de Referência da Assistência Social – CRAS *Unidade Básica de Saúde - UBS	Objetiva-se com o presente artigo, realizar uma reflexão acerca do lugar do psicólogo na saúde pública enquanto campo do saber em (re) construção, para além das quatro paredes do centro de saúde. Busca-se discutir a concepção de saúde vigente, apresentando a concepção de psicologia na saúde pública atual e discutindo a respeito das novas possibilidades, por meio de uma experiência de estágio. Proposta do estágio: realizado por meio do trabalho interligado entre o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Unidade Básica de Saúde - UBS (centro de saúde) e PUC - São Gabriel. É um estágio em Saúde Pública realizado em locais fora dos centros de saúde devido a falta de "vagas" nos centros. Atividades: acompanhar algumas famílias de acamados com um olhar especial para o cuidador desse enfermo.
3 6	Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos	Giuliano, Renata Carolina; Silva, Luciana Marcia dos Santos; Orozimbo, Nataly Manhaes.	2009	Estágio & Psicologia	*Hospital (setor de psicologia)	Relato de experiência de estágio de psicologia em hospital oncológico buscando apresentar técnica lúdica no tratamento de câncer e refletir sobre a contribuição do brincar na reorganização psíquica de pacientes adultos em tratamento oncológico. Estágio realizado no setor de Psicologia oferecia suporte psicoterápico ao paciente, à sua família e aos demais funcionários do hospital. O setor realizava várias modalidades de atendimento: 1) Psicoterapia breve em âmbitos ambulatorial, quimioterápico, radioterápico, enfermaria e UTI; 2) Grupo de apoio: atendimento psicoterápico em grupo aberto de mulheres; 3) Voluntariado: dois projetos distintos, coordenados pelo setor de Psicologia: o carrinho de lanche e o carrinho com materiais de recreação; 4) Projeto de entretenimento: trabalho com os pacientes, realizado por uma equipe de funcionários e voluntários que se vestem de palhaços; 5) Grupo pré-operatório: envolve profissionais dos setores de nutrição, serviço social, Psicologia e enfermagem; 6) Projeto lúdico: atividade desenvolvida nas enfermarias com o auxílio de material lúdico, que visa a possibilitar os processos de projeção de conteúdos internos ligados ou não ao momento de internação, sendo esse o projeto destacado neste trabalho (técnicas psicológicas)

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
37	Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar	Cantarelli, Ana Paula Silva.	2009	Estágio & Psicologia	*Hospital (campo de atuação)	Faz um histórico da inserção do psicólogo no hospital, suas principais funções e roteiro de avaliação interventiva, e relata experiência de um estágio realizado no Centro de Tratamento Oncológico - CTO. Fala que o objetivo da psicologia hospitalar é resgatar a subjetividade em locais onde há apenas o olhar para a doença do corpo, pois a equipe tem como foco a possibilidade de eliminação da doença física, enquanto o psicólogo busca abarcar a pessoa que está doente na sua totalidade (visão dualista - mente x corpo). Primeiros passos no estágio: reconhecimento físico do local, olhando os espaços, conhecendo a rotina do setor, conversando com a equipe e com pacientes, percebendo suas demandas. Primeiro contato com os pacientes foi através do atendimento individual nos leitos, na sala de quimioterapia e na sala de espera. Depois passou a utilizar técnicas de procedimentos grupais que possibilitaram a busca de recursos de enfrentamento e troca de experiências tirando dúvidas, discutindo as particularidades da doença, implicações do tratamento e efeitos. (técnicas psicológicas) Atividades: atendimento individual nos leitos, na sala de quimioterapia e na sala de espera; técnicas de procedimentos grupais (dinâmica do tesouro, dinâmica da flor, Viagem Fantasia e experimento de identificação Roseira; formação de grupos 'acidentais'; acompanhamento de procedimentos de aplicação, retirada de liquor, dreno, pontos, na sala de procedimentos, por solicitação dos pacientes, proporcionando apoio, acolhimento, segurança naquele difícil momento.
38	A oficina terapêutica como intercessão em problemáticas de sujeitos constituídos por forclusão	Hainz, Carine Goto; Costa-Rosa, Abílio.	2009	Estágio & Psicologia	*CAPS	É uma reflexão crítica sobre um estágio realizado num CAPS com uma oficina destinada a sujeitos constituídos pela forclusão. Os estagiários chegaram ao CAPS para o estágio sem ter tido contato com a instituição anteriormente. Propuseram uma oficina de canto coral com usuários de saúde mental, inicialmente tentaram trabalhar técnicas de coral, depois perceberam que o objetivo da oficina era reinserção sociocultural, uma das metas importantes da atenção psicossocial. (reforma psiquiátrica - desistitucionalização da loucura) No começo direcionavam os conteúdos mas depois abriram espaço para os conteúdos trazidos pelos usuários, sujeitos da experiência. Abriam a oficina para todos os membros do CAPS. Fala da Clínica Ampliada, como modo de lidar com a saúde-doença sem focalizar nem negar a doença e o sofrimento. A partir das discussões do trabalho e da constatação de que não havia adesão à proposta inicial passamos a dar espaço para o conteúdo trazido pelos usuários, a oficina virou lugar de sociabilização intermediada pela música
39	Composições: experimentações do ôser-estagiário(a) em uma clínica escola	Rodrigues, Luciana.	2009	Estágio & Psicologia	*Clínica escola	*O texto faz uma reflexão articulando a prática da escuta clínica em psicologia (pelo viés psicanalítico) com o fazer em saúde coletiva, a partir de experiência de estágio em clínica escola que compõe um serviço integrado de saúde de uma universidade. Utiliza a metáfora de que o estagiário é um estrangeiro chegando em portos, "estagiário". A terra/território é o serviço integrado de saúde. Os micropontos são as áreas de conhecimento, Psicologia, Enfermagem, Nutrição (que já estavam lá).
40	A Clínica na Saúde Mental: o Caso Clínico e a Construção de Redes	Melgaço, Paula.	2010	Estágio & Psicologia	*Hospital (serviço de psiquiatria)	O presente artigo tem como o objetivo apresentar um caso clínico atendido durante o estágio de Psicologia no Serviço de Psiquiatria de um Hospital, buscando salientar a noção de "construção do caso clínico" e o estabelecimento de redes em Saúde Mental. Tratamento de uma paciente nos moldes da Reforma Psiquiátrica, sem internação. (reforma psiquiátrica) O caso clínico descrito fala de uma paciente que chegou encaminhada, já com diagnóstico. Após a entrevista e a escuta da paciente constaram que a questão do trabalho era central para ela, encaminharam para a Assistência Social ao invés de prescrever imediatamente medicação.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
4 1	Reabilitação profissional: o coletivo como ferramenta de re-significação	Poersch, Ana Luísa; Ramos, Márcia Ziebell; Silva, Rosane Neves da.	2010	Estágio & Psicologia	*Hospital	Relata uma experiência de intervenção em estágio curricular em Saúde do Trabalhador, teve como foco um grupo de trabalhadores afastados do trabalho e em Reabilitação Profissional. Problematisa aquele trabalhador que adoeceu em seu ambiente de trabalho, o hospital, aparentemente tão imune à doença de seus profissionais. No hospital em questão existe um Programa de Reabilitação, do qual faz parte um grupo chamado “Grupo de Reflexão”. A atividade é desenvolvida semanalmente, com aproximadamente uma hora de duração, nas dependências do Serviço de Psicologia deste hospital e está aberta para todos os funcionários que estejam inseridos no Programa de Reabilitação.
4 2	Caracterização da população atendida e do processo de supervisão do serviço de psicologia do hospital de base de São José do Rio Preto / SP	Fernandes, Luan Flávia Barufi.	2010	Estágio & Psicologia	*Serviço escola de psicologia de um hospital	Pesquisa para caracterizar a população atendida por serviço-escola de Psicologia de hospital. O serviço escola oferece atendimento gratuito ou semigratuito para a comunidade ao mesmo tempo que propicia condições para ensino e pesquisa. É um local onde o estudante, ou o profissional em formação, tem acesso a treinamento e orientações sob a forma de supervisões dos atendimentos clínicos, visando capacitá-lo para a prática, aplicação da teoria, vivência e reflexão do exercício profissional. Atividades: psicoterapia individual, psicoterapia em grupo, grupos psicoeducativos, grupos de apoio, orientações focadas na queixa do cliente. Supervisão, por meio de: ensino, supervisão dos atendimentos clínicos, acompanhamento e avaliação da conduta e atuação do supervisionando. Individual ou em grupo.
4 3	O psicólogo na saúde mental: sobre uma experiência de estágio em um centro de atenção psicossocial	Lewis, Michele dos Santos Ramos; Palma, Claudia Maria de Sousa.	2011	Estágio & Psicologia	*CAPS	Discute práticas atuais em saúde mental no Brasil a partir de uma experiência de estágio curricular em Psicologia, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial. A experiência foi um estágio num CAPS que estava em processo de reestruturação. Renovação da equipe e antagonismo entre velho e novo. Antes de se aproximar do campo de estágio as atividades das estagiárias já estavam pré-definidas, elas tiveram que se acomodar ao que já estava estabelecido. O foco era no preenchimento das cargas horárias. (visão tecnicista) As atividades eram: atendimentos individuais, a coordenação de grupo de familiares e de grupo psicoterapêutico. O CAPS não tinha articulações com a comunidade e com a rede setorial e intersetorial. (quadrilátero da formação) Manutenção de certa “ordem” no cotidiano do Serviço: restrição da circulação dos usuários no espaço, divisão entre banheiro dos usuários e dos funcionários (com notável diferença na manutenção entre ambos), divisão entre refeitório dos usuários e dos funcionários (igualmente notável diferença na manutenção e limpeza), rigidez da listagem dos participantes de grupos e oficinas (lógica manicomial, hospitalocêntrica)
4 4	Desenvolvendo competências em colaboradores da área da saúde	Hilbert, Sofia Naches; Duarte, Thâmara Ariella Elias; Milaré, Sueli Aparecida.	2011	Estágio & Psicologia	*Centro de Saúde	O texto apresenta uma experiência de estágio do último ano de Psicologia, realizadas em um Centro de Saúde com Agentes Comunitários de Saúde. O trabalho foi voltado para o desenvolvimento de competências dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que foi definido pela coordenação da instituição. (hierarquização das relações de trabalho) Os estudantes se inseriram no campo e observaram o funcionamento da equipe para identificar focos de intervenção e estabelecer vínculo com os colaboradores. Os estagiários realizaram entrevistas com os ACS para saber as dificuldades observadas no trabalho e as melhorias almejadas. Com base nas entrevistas fizeram a intervenção, elaboraram atividades a serem desenvolvidas em encontros grupais. A intervenção ocorreu semanalmente, com uma hora de duração. Ao longo de todo o processo a proposta foi reavaliada, redesenhando-a de acordo com a demanda colocada pelo grupo. Quando necessário, contou-se com a colaboração da coordenadora nesse sentido. (lógica trabalhista - estagiários realizando um trabalho prescrito)

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
4 5	Oficina na atenção psicossocial: experimentações com a palavra	Hernandes, Kátia Murray; Bruniera, Marcelo de Souza; Luzio, Cristina Amélia.	2011	Estágio & Psicologia	*CAPS	A partir do relato sobre a Oficina da Palavra, realizada no CAPS propõe-se um esboço reflexivo sobre as práticas no atual cenário de cuidado em Saúde Mental. Sustenta a incursão em um tripé norteador: Movimento de Reforma Psiquiátrica, e conseqüente proposição da Atenção Psicossocial, contexto de determinadas ações inovadoras em Saúde Mental; Oficinas em Saúde Mental, enquanto prática instituída nos serviços substitutivos; e a Palavra, enquanto potência e protagonista da experiência a ser relatada (reforma psiquiátrica). A Oficina da Palavra é uma atividade do estágio curricular em “Atenção Psicossocial na Saúde Coletiva” do curso de Psicologia da UNESP/Assis, com o objetivo geral de estimular a circulação da palavra, através da discussão de contos, histórias, “causos”, piadas, poesias e produções jornalísticas. É um coletivo concreto, destinado à circulação da fala e da escuta, da experiência, da expressão e de produção de vida entre os usuários, para “além da queixa”. É voltada para usuários de serviços de saúde mental. Se embasa em Pichon-Rivière e Paulo Freire.
4 6	Desinstitucionalização: estão os profissionais de psicologia preparados?	BANDEIRA, Marina.	2012	Estágio & Psicologia	*Departamentos de psicologia de universidades federais e privadas	É uma pesquisa, por meio de questionários, para saber qual a familiaridade dos psicólogos com a literatura acerca da desinstitucionalização em saúde mental. Relacionado à formação pelo trabalho em saúde: A formação do psicólogo para a saúde mental se tornará um dos requisitos básicos para o bom funcionamento do projeto de saúde mental comunitário (Reforma psiquiátrica) A formação dos profissionais em saúde mental, a informação à sociedade, assim como a atividade de pesquisa sobre a reinserção social do doente mental e sua divulgação constituem aspectos fundamentais de uma política de saúde mental, se quisermos aumentar a probabilidade de que ela funcione (Quadrilátero da formação). 43% dos questionários foram respondidos e o autor interpretou como possível desinteresse dos professores pela saúde mental.
4 7	A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia	Lopes, Sandra Ribeiro de Almeida; Lima, Júlia Miranda Ferreira.	2012	Estágio & Psicologia	*Hospital	Pesquisa para saber as contribuições que a parceria universidade- serviço de saúde proporciona aos alunos em formação, em particular nos hospitais. Objetivo da atuação do psicólogo hospitalar: minimizar o sofrimento psíquico gerado pelo adoecimento e pela hospitalização, evitando possíveis sequelas emocionais. (função da psicologia no hospital) Pesquisou-se os estágios em hospitais, que na universidade pesquisada, concentram-se no último ano do curso de psicologia. Os alunos desenvolvem suas atividades nas instituições parceiras, semanalmente, no período de um ano letivo, sob a orientação dos psicólogos dos hospitais (preceptoria/supervisão de campo), com supervisão sistemática dos docentes da universidade. As atividades caracterizam-se basicamente por atendimentos clínicos, individual ou grupal. Os estagiários que atuam nos hospitais revelam que somente há facilidade no desempenho do trabalho quando a instituição e a equipe de profissionais dão abertura aos alunos e os recebem de maneira acolhedora.

	TÍTULO	AUTORAS/ ES	ANO	DESCRITO RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
4 8	Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia	Silva, Ana Nóbrega da; Assis, Cleber Lizardo de	2012	Estágio & Psicologia	*Hospital (setores obstétrico e pediátrico)	Objetiva discutir o real papel da Psicologia no hospital a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto aos setores pediátrico e obstétrico de um hospital. O estágio supervisionado foi realizado por meio de oficinas e intervenções grupais (técnicas psicológicas). Para a realização do Estágio Supervisionado geral e a intervenção proposta foram utilizados diversos recursos metodológicos tais como a pesquisa bibliográfica, observação-participante, dinâmicas de grupo, entrevistas semiestruturadas, intervenções psicossociais com cuidadores e crianças usuárias do setor de pediatria através de oficinas terapêuticas. (técnicas psicológicas) Todo o processo de estudo, planejamento e intervenção foi supervisionado por um docente universitário (supervisão docente). As oficinas terapêuticas aconteciam de acordo com o seguinte roteiro: apresentação das estagiárias, apresentação dos pacientes e seus acompanhantes (nome e motivos da internação), contextualização por parte das estagiárias do momento que estavam vivenciando (questionamentos acerca de como é estar no hospital, medo de que os procedimentos ocasionassem dor e outros sentimentos), apresentação da cesta de higiene pessoal, realização da oficina e feedback. Intervenção hierarquizada, modelo biomédico.
4 9	Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização: o paciente cirúrgico	Goidanich, Marcia; Guzzo, Fabíola	2012	Estágio & Psicologia	*Hospital (nidade de internação de pacientes cirurgicos)	Relato de estágio em psicologia clínica no contexto hospitalar com foco na discussão das vivências de pacientes durante o processo de hospitalização e os sentimentos que emergem diante da doença e da intervenção cirúrgica. No estágio profissionalizante em Psicologia Clínica, a estagiária realizava atendimentos psicológicos em uma unidade hospitalar de internação a pacientes cirúrgicos. Permanecia na unidade durante 12 horas semanais, tendo o respaldo das psicólogas locais (preceptorial/ supervisão local), além da supervisão acadêmica. A abordagem teórica sustentada nas supervisões acadêmicas teve ênfase psicanalítica (abordagens psicol.) O atendimento psicológico no contexto hospitalar tem o seu foco no processo de hospitalização, nas emoções suscitadas devido ao adoecimento. Atividades: atendimentos psicológicos em uma unidade hospitalar de internação a pacientes cirúrgicos. 12 horas semanais, "respaldo" das psicólogas locais e supervisão acadêmica.
5 0	Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia	Mendes, Flavio Martins de Souza; Fonseca, Karina de Andrade; Brasil, Julia Alves; Dalbello-Araújo, Maristela.	2012	Estágio & Psicologia	*VER-SUS	Discute a formação em Psicologia a partir de uma experiência de estágio interdisciplinar de vivência, o projeto VER-SUS (Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde), realizado por estudantes da área da saúde junto ao movimento estudantil desses cursos. A vivência discutida foi realizada em 2008, teve financiamento da UNESCO, cuja verba foi repassada para o Ministério da Saúde. Articulou-se com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), dos Departamentos de Enfermagem (DEPEN) e de Psicologia (DPSI) e da Fundação Ceciliano Abel de Almeida (FCAA). Antes da vivência, houve um curso de formação de 3 meses; depois, veio a organização da vivência e seleção de pessoas para participar. Antes de iniciar o estágio de vivência, realizaram dois dias de debates já com os estudantes selecionados e com os facilitadores, tendo como foco os movimentos sociais e suas intercessões com a área da saúde. Atividades no VER-SUS: idas diárias aos serviços; anotações e reflexões; registro em portfólio diário; debates, trocas de informações e problematizações das experiências. O VER-SUS possibilita que os estudantes se tornem comprometidos com a qualidade e a efetivação do SUS, garantindo uma assistência adequada aos usuários desse sistema e dos demais sistemas e serviços articulados em rede. (quadrilátero da formação) No que diz respeito à formação em Psicologia, o VER-SUS possibilita uma forma de vivência e estágio que coloca em questão outros espaços de atuação e de interação com os demais profissionais da área da saúde.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
5 1	Interlocação entre Psicanálise e Fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal	Paim, Fernando Free; Krueel, Cristina Saling.	2012	Estágio & Psicologia	*Instituição de ensino superior	Investiga como os estagiários de fisioterapia compreendem os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal e realizar uma interlocação entre tais compreensões e o entendimento psicanalítico dos mesmos conceitos, a fim de refletir sobre a possibilidade de um trabalho interdisciplinar entre Psicologia e fisioterapia. A necessidade de uma troca interdisciplinar está cada vez mais emergente na atualidade, e, quando os conhecimentos de diferentes áreas profissionais se propõem a dialogar, surge uma nova produção de conhecimento que otimiza e amplia a visão de cada profissional. (interdisciplinaridade) A pesquisa busca diálogo nas fronteiras entre a psicanálise e a fisioterapia na concepção que essas duas disciplinas carregam sobre corpo, imagem corporal e esquema corporal.
5 2	Grupo com agentes comunitárias: a construção de novas possibilidades do cuidar	Koda, Mirna Yamazato; Silva, Diego Machado, Maria Aparecida; Naldos, Sabrina	2012	Estágio & Psicologia	*Unidade de Saúde da Família	Apresentar a experiência de um grupo de agentes comunitários de saúde (ACS), desenvolvido por estagiários de Psicologia comunitária junto a uma unidade de PSF de um Município do interior paulista. Faz parte de um Estágio Supervisionado em Psicologia Comunitária, que acontece no Programa de Saúde da Família de um Município do interior de São Paulo. Atividades desenvolvidas nesse estágio: acolhimentos psicológicos, visitas domiciliares com relação a demandas de Saúde Mental, bem como atividades grupais constituídas a partir das necessidades e do perfil da unidade de saúde e de sua comunidade. Especificamente o grupo do qual o texto relata a experiência: O objetivo do grupo foi o de propiciar um espaço de reflexão para os ACSs, de modo a discutir o trabalho realizado por eles, suas dificuldades e potencialidades. As reuniões com o grupo foram semanais, em horário de trabalho previamente acordado com a coordenação da unidade, com duração de uma hora e frequência média de 9 participantes. A participação era voluntária.
5 3	Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família	Amaral, Marília dos Santos; Gonçalves, Cristiane Holzschuh; Serpa, Monise Gomes.	2012	Estágio & Psicologia	*Unidade de Saúde da Família	O artigo analisa a prática da Psicologia comunitária e as suas estratégias de intervenção em comunidades atendidas por uma Unidade de Saúde da Família (USF). Relata a experiência de estágio de Psicologia Comunitária em uma Unidade de Saúde da Família. Foi realizado um processo de inserção no estágio: contato inicial com os moradores da comunidade; visitas domiciliares conjuntas, com os novos e os antigos estagiários, a alguns moradores atendidos na área de abrangência da ESF, como uma forma de apresentação daqueles que estavam chegando e fechamento de etapa daqueles que terminavam o estágio curricular. Levantamento de informações sobre a comunidade, com o objetivo de conhecer as características próprias do local, para construir o plano de estágio. Após esse processo inicial de aproximação e familiarização, foram desenvolvidas ações para o levantamento de informações sobre a comunidade, com o objetivo de conhecer as características próprias do local, para construir o plano de estágio. (territorialização) Atividades: Optou-se conjuntamente pela continuação de alguns atendimentos clínicos individuais, priorizando, porém, as visitas e os atendimentos domiciliares, assim como a participação junto aos grupos já existentes; como o de hipertensos e diabéticos, gestantes e educação sexual para adolescentes.
5 4	Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família	Santeiro, Tales Vilela	2012	Estágio & Psicologia	*Núcleos de Apoio a Saúde da Família	O artigo objetiva discutir o papel da Psicologia clínica integrada a Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estudar e viver Psicologia clínica constitui um movimento delicado, ainda em construção e adequação. O artigo questiona: há lugar para a Psicologia clínica? Quais os papéis dos supervisores e, por conseguinte, os dos serviços-escola de Psicologia? Qual o custo emocional que se coloca aos estagiários em busca de identidade profissional, no entremédio de pressões governamentais, institucionais e pessoais? Intervenções praticadas pelos estagiários têm acontecido de duas formas básicas: ou situadas nas dependências dos próprios NASF, em um atendimento mais aproximado ao do modelo tradicional de psicólogo clínico, e/ou nas residências dos usuários.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
5 5	Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial	Dimenstein, Magda; Macedo, João Paulo.	2012	Estágio & Psicologia	*Saúde	Analisa o percurso profissional dos psicólogos na saúde pública nesses 50 anos de profissão no Brasil. Anos 70: entrada dos psicólogos no campo da saúde relacionada aos rumos tomados pelo movimento de Reforma Sanitária e Psiquiátrica (meados dos anos 70), momento no qual se instaurou uma crítica ao projeto privatista de cuidados em saúde, ênfase no aspecto curativo, individual, orientado para o lucro. Anos 80: políticas públicas de saúde que priorizavam a criação de equipes multiprofissionais (forma de melhorar a qualidade dos atendimentos e de valorizar o profissional de saúde) levou muitos profissionais fazer parte dos quadros funcionais de saúde pública. (Final dos 80) Avanços no processo de desinstitucionalização psiquiátrica, ênfase no desenvolvimento de práticas inovadoras de cuidado e de assistência em função de um conceito mais ampliado e complexo de saúde mental, exigiu modelos efetivamente transdisciplinares de integração de saberes. Recessão da classe média nos anos 80, grande consumidora das práticas psicológicas, e declínio da psicologia. Estudos de todo o País são unânimes em afirmar que a Psicologia é hoje uma das profissões que têm, ao mesmo tempo, forte inserção e potencialidade de contribuição para o projeto político do SUS, assim como sérios problemas no que diz respeito às práticas.
5 6	Gênero no contexto da saúde: um relato de experiência com agentes comunitárias de saúde	Silva, Débora; Oliveira, Érika	2012	Estágio & Psicologia	*UBS	Relato de trabalho realizado durante um Estágio em Psicologia Social, no qual foram desenvolvidas discussões sobre gênero com um grupo de seis agentes comunitárias de saúde de uma Unidade Básica de Saúde. Este estágio teve como objetivo principal criar oficinas para discutir gênero junto à comunidade. Reflexões buscaram questionar ou produzir novos modos de se pensar as categorias “mulher” e “homem”, visando à formação de pensamentos e ideias que levassem as agentes a refletirem sobre as várias subjetividades, sem discriminações relativas ao sexo/gênero. O objetivo era articular as discussões sobre gênero com as vivências profissionais de cada uma, a fim de criar um espaço diferenciado para que as mesmas pudessem, posteriormente, atender os(as) usuários(as) da Unidade levando em consideração os diferenciais de gênero, violência contra a mulher, identidade de gênero etc. No período de dois meses ocorreram sete reuniões semanais com as profissionais, com cerca de uma hora de duração cada. Os métodos empregados foram dinâmicas, atividades escritas e discussões, por meio de materiais como: questionários, trechos de filmes e confecção de cartazes e carta/convite (tecnicas psicológicas).
5 7	O Psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia	Sassi, Ariana; Gadêlha, Samantha.	2013	Estágio & Psicologia	*Hospital	O artigo busca refletir sobre o ambiente hospitalar como espaço de atuação também dos psicólogos e, sobretudo, acerca do manejo clínico de pacientes soropositivos a partir de breves recortes da experiência de estágio profissional em psicologia da saúde em um Hospital. A ampliação do conceito de saúde possibilitou a inserção de outros profissionais no hospital; entretanto, a figura do médico perpetua-se como figura de autoridade e saber pleno. A recusa do paciente ou sua dificuldade em receber tal tratamento medicamentoso provoca, em muitos médicos, um sentimento de estarem sendo desqualificados ou desrespeitados. São nessas ocasiões de recusa que, muitas vezes, o psicólogo hospitalar é chamado a intervir! Diante disso, o psicólogo inserido no hospital contribui com sua atuação para a minimização de uma dor que, mesmo que se manifeste visivelmente em nível biológico, é influenciada ou intensificada pela interação dos níveis psíquicos e sociais nos quais o sujeito está inserido. Experiência de estágio profissional em psicologia da saúde em um Hospital Geral: ocorreu por meio da inserção dos estagiários nas diversas clínicas do hospital. Durante o período do estágio, ocorreu com bastante frequência a internação de pacientes soropositivos. As reações emocionais, diante do recebimento do diagnóstico, vão desde a revolta, desespero, culpa, medo de discriminação e rejeição até aceitação

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
58	Estágios e extensões na formação do psicólogo para o trabalho no sistema único de saúde	Hüning, Simone Maria e outros	2013	Estágio & Psicologia	*Saúde	O artigo discute como estágios e extensões, nos cursos de graduação em Psicologia, podem potencializar a formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). É uma pesquisa que indentificou práticas de estágio e extensão associadas ao campo da saúde; cenários, metodologias e estratégias de intervenção. Discute como estágios e extensões, nos cursos de graduação em Psicologia, podem potencializar a formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Pesquisa realizada por análise documental e questionários aplicados a coordenadores dos cursos, de estágios e extensões das instituições participantes. Apresentam os resultados estruturados em três tópicos: os programas PRÓ e PET-Saúde, as práticas de estágio e as práticas de extensão. Os programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde, nos cursos analisados, constituem-se como programas de extensão que, por sua vez, podem abrigar práticas de estágios. (educação permanente)
59	Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova	Couto, Leandra Lúcia Moraes; Schmith, Polyana Barbosa; Dalbello-Araujo, Maristela.	2013	Estágio & Psicologia	*UBS	O artigo fala sobre uma experiência de intervenção psicológica desenvolvida num estágio que ocorre num projeto chamado Psicologia e Saúde Coletiva: Promovendo a Saúde na Comunidade, em uma UBS. O estágio tem duração de 225 horas, no nono e o décimo período de formação, precedido de uma disciplina que aborda os aspectos históricos e políticos do sistema de saúde brasileiro e discute as principais virtualidades e deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto objetiva instrumentalizar os alunos do curso de Psicologia para a atuação no campo da saúde pública, contribuir para a construção do conhecimento em Psicologia no sentido de uma ressignificação dos conceitos de saúde física e mental, construir junto à comunidade atendida um espaço que possibilite a promoção da saúde e incentivar os profissionais da saúde para atuarem em abordagens coletivas (quadrilátero da formação) . Para efetivação do trabalho em Saúde da Família, é necessário que se construa um projeto comum de assistência no qual os profissionais trabalhem de forma complementar (interdisciplinaridade) .
60	Mosaico de vidas: reflexões sobre sociopsicodramas na saúde coletiva	Morin, Pâmela V; Hadler, Oriana H	2013	Estágio & Psicologia	*UBS	O texto relata experiência de prática psicológica no campo da Saúde Coletiva através estágio com Sociopsicodrama num grupo de saúde da mulher buscando contribuir com possibilidades de intervenção no âmbito das políticas públicas. Com o SUS há uma ampliação na atuação do psicólogo, que anteriormente limitava-se às instituições de saúde mental e agora se vê articulando com parâmetros de uma Clínica Ampliada, saindo dos moldes do consultório e indo ao encontro de um trabalho coletivo e político, com o intuito também de romper com os modos patologizantes e cristalizados sobre os seres humanos O trabalho foi realizado com um grupo de mulheres, com encontros semanais, duração de horas. A dinâmica grupal se desenvolvia em torno de temáticas e com trabalhos de sociopsicodrama (abordagem psicologia) .
61	Assistência hospitalar na tentativa de suicídio	Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello	2014	Educação continuada & Psicologia	*Hospital	O texto discute pontos relevantes que podem colaborar no sucesso da assistência hospitalar direcionada à pessoa com intenção suicida. Fala da necessidade de capacitação de profissionais de saúde para lidar com pacientes após tentativas de suicídio. Fala da necessidade de se estabelecer processos de educação permanente à equipe de enfermagem para o atendimento em saúde mental. Os processos de educação permanente devem estar atrelados aos processos educativos formais (residências, especializações e capacitações) e ainda, aos processos de aprendizagem vivenciados no cotidiano do trabalho, frente ao contato e troca de experiências multiprofissionais com os pacientes.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
		Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.		
6 2	Formação em saúde e os cenários de aprendizagem no curso de psicologia	Batista, Cássia Beatriz e outros	2014	Educação continuada & Psicologia	*Curso de Psicologia (cenários de aprendizagem)	O texto trata de pesquisa que buscou caracterizar a formação em saúde de uma universidade e mapear cenários de aprendizagem em saúde existentes antes da entrada do curso de Psicologia para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional da Saúde (Pró-Saúde). Analisaram o currículo a partir do tripé: ensino, pesquisa, extensão. O projeto político pedagógico desse curso: ressalta a atuação na promoção da saúde psíquica de sujeitos, de grupos, de organizações e de comunidades por meio de intervenções educativas, terapêuticas, psicossociais e também preventivas; presença da saúde mental nas com conteúdos como psicopatologia, reforma psiquiátrica, políticas, rede de serviços substitutivos e práticas em saúde mental, além de estágios em serviços públicos e organizações não governamentais (ONG's); existe interface com a saúde em ementas das áreas Psicologia Social, do Trabalho e da Educação. (currículo) Cenários identificados: estágios curriculares, promoção e participação em eventos, apresentação de trabalhos em saúde e monografias, seguidos pelas publicações, e, por fim, projetos de pesquisa e de extensão.
6 3	Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar	Freitas, Cali Rodrigues de; Moretto, Cybele Carolina.	2014	Estágio & Psicologia	*Unidade pré-hospitalar	O artigo apresenta as experiências, intervenções e os resultados do estágio curricular em Psicologia da Saúde: Intervenções Clínico-Institucionais, realizado por uma estudante do décimo semestre do curso de Psicologia em uma unidade pré-hospitalar. De acordo com uma entrevista com a coordenadora da unidade hospitalar, a estagiária foi informada que poderia agir, efetivamente, na sala de observação da unidade. Neste local, segundo a coordenadora, os pacientes necessitavam de maior acolhimento devido ao tempo que permaneciam em recuperação e aguardando remoções para outras unidades de internação. (lógica trabalhista - psicólogo 'apagador de incêndio') O estágio se efetivou por meio de visitas semanais, num total de dez visitas, à instituição hospitalar, com duração de três horas de permanência na sala de observação da unidade. Os atendimentos ocorreram de forma dinâmica, sendo a disponibilidade da estagiária o disparador para o acolhimento.
6 4	Proposta de estágio supervisionado para atuação de psicólogos na saúde pública	Alves, Railda Fernandes e outros	2014	Estágio & Psicologia	*Clínica-Escola em articulação com espaços de saúde	O artigo discute a formação profissional e suas lacunas para a atuação do psicólogo na saúde pública, problematiza o privilégio dado ao enfoque clínico tradicional e apresenta proposta de estágio supervisionado fundamentada na Psicologia da Saúde, na Abordagem Centrada na Pessoa e na Política Nacional de Humanização. A proposta de estágio articula Clínica Escola e vários setores em que se pode construir a saúde pública/coletiva. Funciona com grupos compostos pelo professor e quatro a oito estudantes. Supervisões semanais e em grupo, ocasionalmente individuais (suporte teórico, técnico e experiencial). Propostas de atividades: plantões de triagem, plantão de escuta psicológica, palestras, psicoterapia individual, atendimento domiciliar, atividades educativas, formação de grupos terapêuticos, orientação as famílias, Interconsulta entre equipe multiprofissional de saúde,
6 5	Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia	Sette, Catarina e outros	2014	Estágio & Psicologia	*Clínica Particular de oncologia	Relato de experiência de um estágio da Psicologia Hospitalar desenvolvido em uma clínica particular de Oncologia, buscando apresentar as intervenções realizadas, bem como identificar os aspectos emocionais vivenciados pelos pacientes em tratamento quimioterápico. Foram realizados 32 acolhimentos psicológicos durante a infusão da quimioterapia. O estágio foi realizado durante os meses de setembro a novembro, com duração total de 24 Horas.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
6 6	A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico	Colleti, Mayara e outros.	2014	Estágio & Psicologia	*CAPS	Retrata uma experiência de estágio básico do curso de Psicologia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com um familiar-cuidador de uma sujeito psicótico com diagnóstico de esquizofrenia, tendo como objetivo apreender a vivência concreta de quem assume o papel de cuidador nestes casos. Experiência no estágio básico. As estudantes foram estimuladas a entrar em contato não só com as pessoas com sofrimento psíquico, mas também com seus familiares. A partir da realização de entrevistas com uma cuidadora de uma usuária do CAPS, das supervisões realizadas com o professor orientador da disciplina e da construção do trabalho final, foi possível apresentar o presente relato de experiência. A partir das falas da entrevistada foram selecionadas categorias que representam sua vivência enquanto cuidadora. Dentre os diversos aspectos identificados nesta experiência, destaca-se a sobrecarga produzida por tal cuidado.
6 7	Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro	Sassi, Ariana; Oliveira, Shalana.	2014	Estágio & Psicologia	*Hospital	Relato de experiência de estágio em psicologia hospitalar, visa compreender os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no Pronto Socorro, a fim de minimizar nos pacientes os sofrimentos produzidos pelos aspectos psicológicos do adoecer. O estágio tem como proposta habilitar o acadêmico para realizar intervenções psicológicas no hospital. Neste relato de experiência, as intervenções psicológicas consistiam em atendimento aos pacientes e aos seus familiares. Houve as seguintes dificuldades: medo, ansiedade, preocupação com as transcrição de relatos, interrupções por parte da equipe, priorização das ações médicas. Havia supervisões, que foram espaços de reflexão para reverter as dificuldades. Muitas vezes, não havia demanda para atendimento psicológico, a estagiária relata que diante disso realizava a escuta nos corredores e sala de espera.
6 8	Não é uma rede que flui - da invisibilidade às possibilidades de novos modos de cuidar: a violência contra as mulheres na saúde mental	Meinhardt, Yanaê Maiara; Maia, Gabriela Felten da	2015	Estágio & Psicologia	*CAPS II	O artigo objetiva refletir sobre a inserção da violência contra as mulheres no campo da saúde, especificamente a saúde mental. Parte da observação participante, no decorrer do estágio em Psicologia, realizado no primeiro semestre de 2015 num Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). A estagiária observou que o tema da violência contra as mulheres era evidente, na medida em que nos atendimentos, nos relatos das mulheres, apareciam situações de violência, por vezes expressa de maneira explícita, por vezes subliminarmente. As oficinas foram pensadas considerando a importância da violência ser inserida no contexto do atendimento dos serviços de saúde, em razão do impacto na saúde física e psíquica dos indivíduos. Foram voltadas para a equipe, para sensibilizar a escuta das técnicas para esta problemática e seus atravessamentos na rede pública, a fim de pensar tanto a saúde mental das mulheres em situação de violência, quanto evidenciar a violência de gênero como um tema também da área da saúde. Ocorriam no horário da reunião da equipe. Foram organizadas em temas, considerando em um primeiro momento introdutório, em que se falaria dos conceitos de gênero e patriarcado, seguindo para a reflexão sobre a interface violência, gênero e saúde, para, então, realizar uma discussão de um Caso. Debateu-se sobre a socialização de gênero e as formas de violência simbólica presente nessa socialização, também no desenrolar das oficinas foi-se pensando as expressões da violência contra as mulheres e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, as formas de encaminhamentos e a procedência adequada para os casos de violência contra as mulheres.

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
69	O lado avesso da extensão: universidade e sociedade (quem é o outro da relação?). Por uma pesquisa-intensão	Streppel, Fernanda; Palombini, Analice	2015	Estágio & Psicologia	*Coletivo de Rádio Potência mental	O texto é sobre as articulações entre universidade e sociedade, levando a problemática da alteridade ao centro da análise. Parte da experiência de um coletivo chamado 'Coletivo de Rádio Potência Mental', como campo de pesquisa, extensão e estágio vinculados ao Instituto de Psicologia de uma Universidade. O Coletivo de Rádio Potência Mental era um projeto que agregava pessoas da universidade e de fora dela, usuárias de serviços de saúde mental, diagnosticados e não diagnosticados, para produzir um programa radiofônico quinzenal, intencionando inserir-se, e à loucura, no mundo da cultura, da comunicação e da vida da cidade. Se reuniam semanalmente no bar do Instituto de Psicologia. Vinculava-se ao Instituto de Psicologia da UFRGS, como projeto de extensão e campo de estágio, sendo coordenado por uma das autoras do texto e tendo sido o campo sob o qual se assentou a dissertação de mestrado da outra, orientada pela primeira.
70	O atendimento clínico de um paciente com disfunção erétil na perspectiva da Gestalt Terapia	Loos, Victória; Prado, Josiane.	2015	Estágio & Psicologia	*Clínica Escola de psicologia	O artigo fala de atendimento clínico num Estágio Específico com ênfase em Saúde e Integralidade do curso de psicologia, busca apontar as contribuições da psicoterapia para os pacientes da Clínica e as dificuldades apresentadas ao longo do processo terapêutico. Fala de uma paciente que buscou a Clínica de Psicologia espontaneamente. Como procedimento da Clínica - Escola foi realizado o psicodiagnóstico (técnicas psicológicas). Tanto o psicodiagnóstico e como a psicoterapia, estiveram em conformidade com a abordagem da Gestalt - Terapia. (abordagem em psicologia) Durante o seu processo psicoterápico, o paciente pode trabalhar aspectos relacionados ao seu autoconhecimento, como a confiança e a consciência corporal, por meio de vivências e técnicas terapêuticas próprias da Gestalt-Terapia. Isto contribuiu para o fortalecimento da sua autonomia e satisfação, pois são condições necessárias para que a superação de suas dificuldades sexuais pudesse ocorrer.
71	Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência	Wanderbrocke, Ana Cláudia	2015	Estágio & Psicologia	*UBS	O texto descreve a experiência de estágio de formação em Psicologia desenvolvida por acadêmicas do nono e décimo períodos de uma faculdade particular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como foco principal as Oficinas de Memória (OM), destinadas a pessoas idosas. No início do estágio as acadêmicas se familiarizaram com a dinâmica da UBS, seus profissionais e os processos em andamento. A psicóloga responsável orientou-as no acompanhamento inicial das rotinas, a fim de que pudessem observar a clientela atendida e suas principais demandas. (preceptoria) Após levantamento de necessidades, foi proposta a realização de Oficinas de Memória voltadas para idosos. O objetivo foi promover estímulo cognitivo, com foco principal na memória, e socialização entre os participantes, em consonância com as Políticas Públicas voltadas para a promoção do processo de envelhecimento ativo. (técnicas psicológicas)
72	Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate	Pitombeira, Delane e outros	2016	Estágio & Psicologia	*Unidades de saúde da APS *CAPS *Hospitais	O artigo fala de um relato de experiência de estágio básico da disciplina Práticas Integradas de Trabalho, cujo eixo temático é "Psicologia e Saúde", no curso de Psicologia da UECE. Lá existem disciplinas de Práticas Integrativas (PIT) onde estudantes realizam atividades práticas, estudos sistemáticos e atividades de supervisão englobando os diversos níveis de atenção. (articulação teoria e prática) O texto relata a experiência da estapa da disciplina que ocorre no 7º semestre. Após o estabelecimento das parcerias, o estágio desenvolve-se em dois momentos: primeiro, através da realização de visitas com os estudantes aos diferentes locais representativos dos três níveis de atenção, para que todos possam ter uma visão integral do funcionamento das RAS. Depois os estudantes têm a oportunidade de escolher em qual dos espaços/níveis de atenção (primária, secundária e terciária) continuarão a inserção no campo, sendo então divididos em duplas para se engajarem nos diferentes locais de estágio. (integração com os serviços)

	TÍTULO	AUTORAS/ES	ANO	DESCRITOS RES	CONTEXTO (Onde)	TEMÁTICAS/ESTRATÉGIAS (Como)
	Texto em vermelho		Referências não disponíveis integralmente.			
7 3	Estágio de psicopatologia: a experiência emocional de estudantes de Psicologia frente à psicose	Collakis, Silvia Teresa.	2016	Estágio & Psicologia	*CAPS	Pesquisa para compreender a experiência emocional de estudantes de Psicologia que passaram pela experiência do estágio monitorado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e que tiveram contato, em modalidade clínica inspirada nas consultas terapêuticas de Winnicott, com pacientes psicóticos. Pesquisa a partir de um estágio clínico num CAPS, onde os estudantes realizavam consultas terapêuticas com pacientes psicóticos. A investigação foi fundamentada em uma leitura psicanalítica (abordagem psicológica). Os resultados revelaram que todos os alunos apresentavam um interesse prévio pelo tema da psicopatologia e esperavam aprofundar conteúdos de forma teórica e prática; construíam representações sociais da psicose baseadas no senso comum e na teoria/etiologia, bem como alicerçadastanto no modelo asilar quanto no modelo psicossocial. Durante o estágio, foram transformando suas concepções acerca do equipamento de saúde e da atuação profissional, reconhecendo novas possibilidades de cuidado para além da remissão de sintomas e da interpretação de conteúdos reprimidos. Os sentimentos mais recorrentes referidos foram os derivados do conflito. A vivência parece ter sido essencial para transformar e desmistificar a forma com a qual concebiam o doente mental e também a sua visão do cuidado a ele oferecido. Conclui-se que a experiência emocional dos estudantes de Psicologia carrega elementos cruciais para o processo de aprendizagem da psicopatologia e para a formação do futuro profissional.
7 4	Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social	Gomes, Maria Aparecida de França; Dimenstein, Magda.	2016	Estágio & Psicologia	*Serviço Escola de Psicologia	O texto faz um recorte de uma pesquisa para saber o papel dos Serviços Escola de Psicologia (SEP) no processo de formação de psicólogos e de que maneira têm operado na conformação das práticas profissionais, especialmente dessa gama de psicólogos que passa a fazer parte das equipes técnicas vinculadas ao SUS e SUAS. Especificamente, o texto caracteriza os serviços escola das IES do RN. Os resultados apontam que as articulações entre SEP e os equipamentos das redes do SUAS e do SUS, apesar de existir, ainda é frágil e informal, na medida em que parte dos encaminhamentos é realizada de forma verbal e, quando escritos, muitos não esclarecem os motivos da solicitação do serviço. (integração ensino-serviço) Por sua vez, os SEP do RN recebem as demandas dos equipamentos de saúde e de assistência social, realizando, sobretudo, atendimentos individuais sob a modalidade de psicoterapias. A formação nos SEP do RN, por ter a atividade clínica individual como carro-chefe, pode influenciar práticas desenvolvidas no SUS e SUAS. (modelos de formação em psicologia) Os resultados apontam para a predominância do modelo de atenção baseado na psicologia clínica tradicional, embora a articulação com as redes de saúde e de assistência social já possa ser timidamente visualizada. Diferentes modalidades de práticas também foram detectadas, para além das psicoterapias e avaliação psicológica. Contudo, os SEP ainda permanecem isolados, seja dos demais cursos que compõem o rol de categorias profissionais que atuam nesse âmbito, seja dos serviços de saúde e de assistência social (interdisciplinaridade).

Fonte: Autora, 2018.

APÊNDICE C

QUADRO 3 – Visualização e Organização de Temáticas

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS				
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia	Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamenta/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola
	COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL
Serviços de saúde/ Serviço Especializado de Saúde/ Clínica Particular de oncologia	*Plano de ação para normalizar a vida do <u>paciente com hanseníase</u> e promover sua <u>integração na sociedade</u> (FIRST, THOMAS FERRAN, 1976).	*Atividades integradas de saúde para tratar os <u>doentes de dermatoses</u> , evitando-se a propagação e sua progressão ou o aparecimento de complicações no doente, criando-se situações graves ou irreparáveis. (Fonseca, Aureliano da, 1977)	* <u>Caso clínico de uma paciente esquizofrenica, desde a sua avaliação diagnostica ate o tratamento global.</u> (SOUZA, JOSE CARLOS ROSA IRES; CAMPOS, GISELE, 1999)	*Psicologia clínica no contexto hospitalar com foco na discussão das <u>vivências de pacientes</u> durante o processo de hospitalização e os <u>sentimentos</u> que emergem diante da doença e da intervenção cirúrgica.(GOIDANICH; GUZZO, 2012)
	*Transformação da antiga "leprosaria" em <u>centros de pesquisa, reabilitação, atendimento médico e cirúrgico</u> para casos selecionados, <u>asilo para pacientes irrecuperáveis e tratamento intensivo de casos graves</u> , por tempo limitado e de forma voluntária. (CAVALCANTI, A. P.; FONTANA, L.; ROTBERG, A., 1976)	*Pesquisa realizada com <u>usuários de serviço de saúde com hanseníase</u> , para saber de que modo a doença afetou seu trabalho.(SILVA, Regina Célia Pinheiro da et al., 2008)	*Estágio realizado num <u>CAPS com uma oficina</u> destinada a <u>sujeitos constituídos pela forclusão</u> . (HAINZ, Carine Goto; COSTA-ROSA, Abílio, 2009)	*Estágio da Psicologia Hospitalar desenvolvido em uma <u>clínica particular de Oncologia com pacientes em tratamento quimioterápico</u> . (SETTE, Catarina Possenti; GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana, 2014)
	*Intervenção no estágio profissional em Psicologia no Hospital, junto a uma <u>criança doente de câncer</u> . (OLIVEIRA et al 2006)		*Experiência de estágio básico no <u>Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</u> , com um <u>familiar-cuidador</u> de uma <u>sujeito psicótico com diagnóstico de esquizofrenia</u> . (COLLETI, Mayara et al, 2014)	

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS						
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia		Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos		Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola
	COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL	CLÍNICA	
Serviços de saúde/ Serviço Especializado de Saúde/ Clínica Particular de oncologia	Adoecimento	*Estágio de psicologia em <u>hospital oncológico</u> buscando apresentar <u>técnica lúdica no tratamento de câncer</u> e refletir sobre a contribuição do <u>brincar na reorganização psíquica de pacientes adultos em tratamento oncológico</u> . (GIULIANO, Renata Carolina; SILVA, Luciana Marcia dos Santos; OROZIMBO, Nataly Manhães, 2009)		* <u>Experiência emocional</u> de estudantes de Psicologia que passaram pela experiência do estágio monitorado em um <u>Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</u> e que tiveram contato, em modalidade clínica inspirada nas <u>consultas terapêuticas de Winnicott, com pacientes psicóticos</u> . (COLLAKIS, Sílvia Teresa, 2016)		
		*Histórico da <u>inserção do psicólogo no hospital</u> e relata <u>experiência de um estágio realizado no Centro de Tratamento Oncológico - CTO</u> . (CANTARELLI, Ana Paula Silva, 2009)				
		* <u>Ambiente hospitalar</u> como espaço de atuação também dos psicólogos e <u>manejo clínico de pacientes soropositivos</u> . (SASSI, Ariana; GADÉLHA, Samantha, 2014)				
		* <u>Desafios do psicólogo</u> no atendimento a <u>pacientes internados no Pronto Socorro</u> , a fim de minimizar nos pacientes os <u>sofrimentos produzidos pelos aspectos psicológicos do adoecer</u> . (SASSI, Ariana; OLIVEIRA, Shalana, 2014)				

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS				
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirúrgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia	Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola
	COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL
Prática da Psicologia	<u>*Serviço de interconsultas do hospital.</u> (MARTINS, LUIZ ANTONIO, 1989)	<u>*Inserção da Psicologia no sistema de saúde,</u> fornecendo subsídios contextuais e conceituais sobre a <u>atuação do psicólogo no campo da saúde coletiva.</u> (MENEGON, Vera Mincoff; COELHO, Angela Elizabeth Lapa, 2006)	<u>*Práticas atuais em saúde mental no Brasil</u> a partir de uma experiência de estágio curricular em Psicologia, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial. (LEWIS, Michele dos Santos Ramos; PALMA, Claudia Maria de Sousa, 2011)	<u>*Integração da abordagem psicologico-psiquiatrica ao atendimento de pacientes do Ambulatorio Geral de Adultos do Departamento de Clinica Medica</u> (TURATO, EGBERTO RIBEIRO, 1983)
	<u>*Papel do estagiário em um serviço de atendimento a pacientes cirurgicos.</u> (PESSOA, MARILDA BENTES, 1993)	<u>*Desenvolvimento de Habilidades Sociais em crianças</u> inseridas em contexto grupal, realizada em estágio de Psicologia Comunitária da Saúde (Durigon, Daniele Cristina; Salla, Talita Garbossa, 2007)	<u>*Práticas no atual cenário de cuidado em Saúde Mental.</u> (HERNANDES, Kátia Murray; DE SOUZA BRUNIERA, Marcelo; LUZIO, Cristina Amelia, 2011)	<u>*Caso prático, atendido durante o estágio em psicologia clínica, na unidade de pediatria do Hospital.</u> (BORGES, AMÉLIA ROTA, 2000)
	<u>*Caracterizar os vínculos dos psicólogos com hospitais públicos.</u> (Fonseca, Márcia Aparecida de Abreu, 2002)	<u>*Psicologia no PSF,</u> relato de experiência de estágio da Psicologia comunitária, desenvolvido no Programa de Saúde da Família. (GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; KODA, Mirna Yamazato, 2008)	<u>*Inserção da discussão sobre violência contra as mulheres no campo da saúde,</u> especificamente a <u>saúde mental.</u> (MEINHARDT, Yanaê Maiara; DA MAIA, Gabriela Felten, 2015)	<u>*Maus-tratos e a vinculação entre a mãe e seu bebê,</u> discutindo aspectos teóricos e práticos da relação. (ESTEVES, Carolina Marocco; BORGES, Edson Sá, 2007)
	<u>*Descreve o desenvolvimento e momento atual (em 2002) do Serviço de Psicologia do Hospital.</u> (MIYAZAKI, M. Cristina O. S. et al, 2002)	<u>*Lugar do psicólogo na saúde pública</u> enquanto campo do saber em (re) construção, para além das quatro paredes do centro de saúde. (PRATES, Leonardo Gonçalves; NUNES, Lidiane de Paula, 2009)	<u>*Caso clínico atendido durante o estágio de Psicologia no Serviço de Psiquiatria</u> de um Hospital, buscando salientar a noção de “ <u>construção do caso clínico</u> ” e o estabelecimento de <u>redes em Saúde Mental.</u> (MELGAÇO, Paula, 2010)	<u>*Plantão psicológico,</u> modalidade de atendimento que possibilita enfrentar o desafio de atender um número maior de pessoas, no momento de suas necessidades, auxiliando-as a lidar melhor com seus recursos e limites e ampliando, dessa forma, os recursos disponíveis em Saúde Mental. (GOMES, Fernanda Maria Donato, 2008)

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS				
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia	Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola
COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL	CLÍNICA
Prática da Psicologia	* <u>Posicionar e qualificar a psicologia hospitalar dentro da psicologia da saúde considerando o campo de estudo o trabalho.</u> (Radomile, Maria E.S, 2003)	* <u>Psicologia comunitária e as suas estratégias de intervenção em comunidades atendidas por uma Unidade de Saúde da Família (USF).</u> (AMARAL, Marília dos Santos; GONCALVES, Cristiane Holzschuh; SERPA, Monise Gomes, 2012)		* <u>Articulação da prática da escuta clínica em psicologia (pelo viés psicanalítico) com o fazer em saúde coletiva</u> (RODRIGUES, Luciana, 2009)
	* <u>Caracteriza a população atendida por serviço-escola de Psicologia de hospital.</u> (FERNANDES, Luan Flávia Barufi, 2010)	* <u>Percurso profissional dos psicólogos na saúde pública nesses 50 anos de profissão no Brasil.</u> (DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo, 2012)		* <u>Papel da Psicologia clínica integrada a Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).</u> (SANTEIRO, Tales Vilela, 2012)
	* <u>Discute o real papel da Psicologia no hospital a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto aos setores pediátrico e obstétrico de um hospital.</u> (SILVA, Ana Nóbrega da et al, 2012)	* <u>Prática psicológica no campo da Saúde Coletiva através estágio com Sociopsicodrama num grupo de saúde da mulher</u> (MORIN, Pâmela V.; HADLER, Oriana H., 2013)		* <u>Atendimento clínico num Estágio Específico com ênfase em Saúde e Integralidade, busca apontar as contribuições da psicoterapia para os pacientes da Clínica e as dificuldades apresentadas ao longo do processo terapêutico.</u> (LOOS, Victória Niebuhr; PRADO, Josiane Aparecida de Almeida, 2015)
	* <u>Assistência hospitalar direcionada à pessoa com intenção suicida.</u> (GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello, 2014)	* <u>Apresenta as experiências, intervenções e os resultados do estágio curricular em Psicologia da Saúde em uma unidade pré-hospitalar.</u> (FREITAS, Cali Rodrigues de; MORETTO, Cybele Carolina, 2014)		
		* <u>Papel dos Serviços Escola de Psicologia (SEP) no processo de formação de psicólogos, especialmente dessa gama de psicólogos que passa a fazer parte das equipes técnicas vinculadas ao SUS e SUAS.</u> (GOMES, Maria Aparecida de França; DIMENSTEIN, Magda, 2016)		

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS					
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia	Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola	
COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL	CLÍNICA	
Instituição Policial/ Penitenciária	Trabalho	* <u>Estágio em saúde do trabalhador, num hospital.</u> (SILVA, CLAUDIA OSORIO, 1999)	* <u>Aprimoramento das práticas grupais</u> desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde por meio de atividades de formação e de apoio à sistematização, análise e problematização de algumas dessas práticas. (VICENTIN, Maria Cristina G.; KNOBLOCH, Felicia, 2008)	* <u>Experiência de estágio em Psicologia do trabalho, numa instituição policial</u> , no qual se trabalhou a saúde mental dos policiais.(CAVALCANTI, Denise Fernanda de Lima, 2006)	* <u>Estágio na área de Psicologia Clínica do Trabalho, realizado em Posto de saúde comunitário.</u> (BOARINI, MARIA LUCIA, 1989)
		* <u>Experiência de intervenção em estágio curricular em Saúde do Trabalhador</u> (POERSCH, Ana Luísa; RAMOS, Márcia Ziebell; DA SILVA, Rosane Neves, 2010)	* <u>Experiência de estágio do último ano de Psicologia, realizadas em um Centro de Saúde com Agentes Comunitários de Saúde.</u> (HILBERT, Sofia Naches; DUARTE, Thâmara Ariella Elias; MILARE, Sueli Aparecida, 2011)	* <u>Condições de trabalho dos agentes de segurança penitenciária (ASPs)</u> (RUMIN, Cassiano Ricardo, 2006)	
			* <u>Grupo de agentes comunitários de saúde (ACS)</u> , desenvolvido por estagiários de Psicologia comunitária. (KODA, Mirna Yamazato et al, 2012)	* <u>Como os profissionais da equipe do CAPS AD vivenciam o processo da recaída dos pacientes em tratamento neste serviço.</u> (Celente, Fani Cirleci Cassales, 2007)	
			* <u>Discussões sobre gênero com um grupo de seis agentes comunitárias de saúde de uma Unidade Básica de Saúde.</u> (Silva, Débora Cordeiro; Oliveira, Érika Cecília Soares, 2012)		
Departamentos de psicologia de universidades federais e privadas listadas pelo MEC/ Instituições de ensino de psicologia/ Centros de Saúde Escola/ Instituição de Ensino Superior/ Curso de Psicologia	Formação	* <u>Atividades teórico-práticas, optativas extracurriculares, de psicologia hospitalar no estagio curricular de Clínica-Escola.</u> (ANGERAMI, VALDEMAR AUGUSTO, 1983)	* <u>Identidade profissional</u> do estagiário de Psicologia a partir da experiência de atuação em um <u>serviço de atenção multiprofissional em saúde, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama.</u> (SCORSOLINI-COMIN, Fabio; VILELA E SOUZA, Laura; SANTOS, Manoel Antônio dos., 2008)	* <u>Apropriação da identidade profissional de psicólogo clínico, com graduandos do Curso de Formação de Psicólogos que optaram por realizar o estágio obrigatório de psicologia clínica numa Instituição de Saúde Mental.</u> (Padilha, Bruneide M., 2002)	* <u>Avaliação de práticas clínicas vigentes na formação do psicólogo.</u> (ANDRADE, Angela Nobre de, 2001)

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS				
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia	Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola
	COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL
Departamentos de psicologia de universidades federais e privadas listadas pelo MEC/ Instituições de ensino de psicologia/ Centros de Saúde Escola/ Instituição de Ensino Superior/ Curso de Psicologia/ Serviço Escola	*Como o estágio no hospital dia contribui com a formação profissional e pessoal dos psicólogos. (SEGAL, OSCAR JAMES, 1997)	*Formação em Psicologia a partir de uma experiência de estágio interdisciplinar de vivência, o projeto VER-SUS (Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde)(MENDES, Flavio Martins de Souza et al , 2012)	*Familiaridade dos psicólogos com a literatura acerca da desinstitucionalização em saúde mental. (BANDEIRA, MARINA, 2012)	*Vivências de estagiários da área de Psicologia na Saúde/Clínica em atividades desenvolvidas como participantes de equipes de saúde da família.(SOUSA, Valdemar Donizeti de , 2006)
	*Estágio no hospital, reflexões a partir da supervisão. (COELHO, M.A., 1997).	*Como os estagiários de fisioterapia compreendem os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal (PAIM, Fernando Free; KRUEL, Cristina Saling, 2012)		
	*Estágio Profissional em Psicologia no Instituto de Cardiologia .(Machado, Renata Lisboa, 2002)	*Como estágios e extensões, nos cursos de graduação em Psicologia, podem potencializar a formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). (HÜNING, Simone Maria et al, 2013)		
	*Interação verbal entre um supervisor e quatro supervisionados, em sessões de supervisão de estágio em psicologia hospitalar, objetivando identificar as verbalizações predominantes na fala do supervisor e dos supervisionados.(Gravina, Fabiana Gonçalves, 2005)	*Intervenção psicológica desenvolvida num estágio que ocorre num projeto chamado Psicologia e Saúde Coletiva: Promovendo a Saúde na Comunidade, em uma UBS.(COUTO, Leandra Lúcia Moraes; SCHIMITH, Polyana Barbosa; DALBELLO-ARAUJO, Maristela, 2013)		
	*Supervisão de estágio em Psicologia hospitalar no curso de graduação. (GUEDES, Carla Ribeiro, 2006)	*Caracteriza a formação em saúde de uma universidade e mapea cenários de aprendizagem em saúde (BATISTA, Cássia Beatriz; CARMONA, Daniele Souza; FONSECA, Sara Lopes, 2014)		

VISUALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE TEMÁTICAS					
ONDE	Hospital/ Hospital dermatológico/ Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Serviço de atendimento a pacientes cirurgicos/ Hospital Dia/ Hospital de Servidores do Estado/ Unidade de Pediatria/ Serviço de Psicologia/ Enfermaria de Queimados/ Serviço de Psiquiatria/ Serviço escola de psicologia de um hospital/ Setores obstétrico e pediátrico/ Unidade pré-hospitalar/ Instituto de cardiologia		Unidade de Saúde/ Posto Comunitário de Saúde/ UBS/ PSF/ESF/ Programa Social da Prefeitura Municipal/ Centro Comunitário/ Escola municipal de ensino fundamental/ Unidade de Saúde da Família/ VER-SUS/ NASF/ Pró-Saúde e PET Saúde/ Coletivos	Consultório/ Instituição de saúde mental/ Centro de atenção Psicossocial (CAPS) AD, II	Hospital/ clínica-escola
	COMO	HOSPITAL	SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA	SAÚDE MENTAL	CLÍNICA
Departamentos de psicologia de universidades federais e privadas listadas pelo MEC/ Instituições de ensino de psicologia/ Centros de Saúde Escola/ Instituição de Ensino Superior/ Curso de Psicologia/ Serviço Escola	Formação	* <u>Contribuições que a parceria universidade- serviço de saúde</u> proporciona aos alunos em formação, em particular nos hospitais. (LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida; LIMA, Júlia Miranda Ferreira, 2012)	* <u>Formação profissional</u> e suas lacunas para a <u>atuação do psicólogo na saúde pública</u> e proposta de estágio supervisionado fundamentada na <u>Psicologia da Saúde, na Abordagem Centrada na Pessoa e na Política Nacional de Humanização</u> . (ALVES, Railda Fernandes et al, 2014)		
			* <u>Articulações entre universidade e sociedade</u> , levando a problemática da alteridade ao centro da análise(STREPPPEL, Fernanda Fontana; PALOMBINI, Analice de Lima, 2015)		
			* <u>Estágio de formação em Psicologia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)</u> , tendo como foco principal as <u>Oficinas de Memória (OM)</u> , destinadas a pessoas idosas. (WANDERBROOCKE, Ana Claudia et al, 2015)		
			* <u>Estágio básico da disciplina Práticas Integradas de Trabalho</u> , cujo eixo temático é “ <u>Psicologia e Saúde</u> ”, num curso de Psicologia. (PITOMBEIRA, Delane Felinto et al, 2016)		

Fonte: Autora, 2018

