



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE - PPGES

PAULA QUITÉRIA DA SILVA FERREIRA

**O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE
ALAGOAS: reflexões sobre a formação**

Maceió
2019

PAULA QUITÉRIA DA SILVA FERREIRA

**O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE
ALAGOAS: reflexões sobre a formação**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito para a obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

Linha de pesquisa: Integração ensino, serviço de saúde e comunidade

Maceió
2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

F383e Ferreira, Paula Quitéria da Silva.
O estágio em psicologia no Hospital Geral do Estado de Alagoas: reflexões sobre formação / Paula Quitéria da Silva Ferreira. – 2019.
112 f.: il. color. + material adicional (1 folheto, 15 f.)

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

1 folheto (produto educacional): Guia do/a estagiário/a em psicologia no HGE.

Bibliografias: f. 75-81.

Apêndices: 97-104.

Anexos: 106-112.

1. Ensino superior. 2. Hospitais de ensino. 3. Estagiários (Psicologia clínica). 4. Formação profissional. 5. Prática profissional. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDU: 61:378.147



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Ata da Defesa do Trabalho Acadêmico Conclusão de Curso - TACC

Em 05 (cinco) de dezembro de 2019, às 16h, foi realizada na sala do mestrado, no prédio da FAMED, no Campus A.C. Simões – Maceió-AL, a defesa pública do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso - TACC do(a) mestrando(a) **PAULA QUITÉRIA DA SILVA FERREIRA**, intitulado: “**O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS – REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO**”. A Banca Examinadora foi constituída pelos professores doutores: **JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES** (orientador e presidente), **CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO** e **MARIA AUXILIADORA TEXEIRA RIBEIRO** (titulares), que após a apresentação e manifestação dos presentes emitiram o seguinte parecer:


Banca Examinadora:



Prof. Dr. JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES – FAMED/UFAL Aprovado(a) () Reprovado(a)

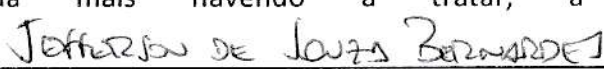


Profª. Drª CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO – FAMED/UFAL Aprovado(a) () Reprovado(a)



Profª. Drª. MARIA AUXILIADORA TEXEIRA RIBEIRO – IP/UFAL Aprovado(a) () Reprovado(a)

Em caso de **REPROVAÇÃO**, é necessário apresentação de um parecer consubstanciado no espaço abaixo designado: _____

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e eu,  _____, orientador e presidente da Banca, lavrei a presente Ata que segue por mim assinada e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Aos meus filhos, Caymi e Pedro e ao meu esposo Charles, que são a razão da minha existência. Aos meus pais, pelo exemplo e amor incondicional. À minha família Lima pelo incentivo, torcida e amor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me fortalece nas horas de fraqueza.

Ao meu esposo Charles, minha fortaleza, que me apoia em tudo que faço.

Aos meus filhos pelo amor e carinho.

Aos meus pais que me ensinaram os reais valores da vida.

Ao PROSA pelo encontro com pessoas maravilhosas.

À minha amada turma do MPES, responsável pela leveza do mestrado.

Aos queridos professores do MPES pela dedicação e amor a docência.

Ao meu orientador Jefferson Bernardes pela disponibilidade e carinho.

À minha querida Xilli, que me trouxe de volta para a UFAL.

Aos meus estagiários, pela troca, carinho e cumplicidade.

Aos meus colegas do HGE e da UBS Tereza Barbosa, pelo apoio e incentivo.

A todos os meus amigos que torceram pela conquista dessa Vitoria.

RESUMO

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é composto pelas seguintes seções: a apresentação do TACC; a apresentação da pesquisadora; a dissertação; e um produto educacional a ela relacionado. Ao final, são traçadas as considerações gerais do TACC e anexo do parecer do comitê de ética. Na apresentação são explicitadas as motivações pessoais que levaram ao mestrado; a escolha pelo tema da pesquisa e minha trajetória profissional no SUS. A dissertação é oriunda da pesquisa “O Estágio em Psicologia no Hospital Geral do Estado de Alagoas: reflexões sobre a formação” . O objetivo central é refletir sobre a formação dos/as estagiários/as em psicologia no HGE. Para tanto, foi utilizado como referencial teórico-metodológico o construcionismo social e as práticas discursivas e produções de sentido. A pesquisa foi dividida em dois momentos: o primeiro foi a revisão da literatura, visando a compreensão da temática e do objeto de estudo e o segundo foi a análise de documentos de estágios, no caso, os portfólios dos/as estagiários/as. Após a revisão da literatura e as primeiras aproximações de análise dos documentos (portfólios), foram produzidas três categorias de análise: 1) princípios do SUS; 2) políticas públicas e 3) estágio. A análise aponta para o posicionamento dos/as estagiários/as em psicologia no HGE que procuraram fundamentar sua prática em políticas públicas, sobretudo, a PNH e PNEPS, ressaltando os princípios do SUS, principalmente, a integralidade. Procuram realizar o estágio baseado na dialogia, no encontro, no acolhimento, na interdisciplinariedade e na produção de vínculos no hospital, para a construção de um cuidado integral e humanizado. Proporcionando, ainda, a construção de um produto educacional, intitulado “O Guia do/a Estagiário/a em Psicologia do HGE”, o qual visa auxiliar os/as estudantes, preceptores/as e supervisores/as no campo de estágio, bem como ser um instrumento para o diálogo sobre o estágio no Hospital.

Palavras-Chaves: Estágio. Psicologia. SUS . Políticas Públicas.

ABSTRACT

This University Course Conclusion Work (TACC) consists of the following sections: the TACC presentation; the researcher presentation; the dissertation; and a related educational product. In the end, the TACC general considerations TACC are outlined and attached the ethics committee's report. The presentation explains the personal motivations that led to the master's degree, the choice of the research theme and my professional career at the Brazilian National Health System (SUS). The dissertation comes from the research "The Internship in Psychology at the General State Hospital of Alagoas - reflections on training". The main objective is to reflect on the training of trainees in psychology at the General State Hospital (HGE). To this end, social constructionism and discursive practices and production of means were used as theoretical and methodological references. The research was divided into two sections. The first consisted of a literature review, aimed at understand the theme and the object of study. The second moment was the analysis of internship documents, in this case, the interns' portfolios. After the literature review and the first approaches to document analysis (portfolios), three categories of analysis were produced: SUS Principles; Public policy; Internship. The analysis points to the positioning of trainees in psychology at HGE that seek to base their practice on public policies, especially the PNH and PNEPS, emphasizing the principles of SUS, especially integrality. They seek to perform the internship based on dialogue, meeting, welcoming, interdisciplinarity and bonding in the hospital, for the construction of integral and humanized care. It also provides the construction of an educational product, entitled "The HGE Psychology Trainee Guide", which aims to assist students, preceptors and supervisors in the internship field, as well as being an instrument for the dialogue about the internship at the hospital.

Keywords: Internship. Psychology. SUS. Public policies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Ensino de Psicologia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
HGE	Hospital Geral do Estado de Alagoas - Professor Oswaldo Brandão Villela
HEJC	Hospital Escola José Carneiro
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação
PNH	Programa Nacional de Humanização
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSS	Processo Seletivo Simplificado
SUS	Sistema Único de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
UE	Unidade de Emergência Doutor Armando Lages
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UNIT	Centro Universitário Tiradentes
UDT	Unidade de Dor Torácica
UAVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1- Mapa conceitual do estágio no HGE.....	27
Quadro 1- Atividades da Psicologia no HGE.....	22
Quadro 2- Mapa dialógico.....	56

SUMÁRIO

	APRESENTANDO O TRABALHO ACADÊMICO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TACC).....	10
	APRESENTAÇÃO.....	11
1	DISSERTAÇÃO.....	14
1.1	Introdução.....	16
1.2	Contextualização.....	18
1.2.1	O Hospital Geral do Estado - HGE.....	18
1.2.3	Psicologia.....	20
1.2.3	Estágio em psicologia no HGE.....	25
1.3	O campo do estágio em psicologia na saúde.....	30
1.3.1	O Sistema Único de Saúde – SUS.....	36
1.3.2	Política Nacional de Humanização (PNH): o ponto de partida.....	38
1.3.3	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS.....	41
1.3.4	Formação em saúde.....	42
1.3.5	Formação em psicologia para o SUS.....	44
1.3.6	Estágio supervisionado em psicologia.....	46
1.4	Referencial teórico-metodológico.....	49
1.4.1	Construcionismo social.....	49
1.4.2	Práticas discursivas e produção de sentidos.....	51
1.4.3	Produção de informações e análise de documentos.....	53
1.5	Resultados /discussões.....	56
1.5.1	Princípios do SUS.....	58
1.5.2	Políticas Públicas.....	61
1.5.3	Estágio.....	66
1.6	Considerações finais.....	73
	REFERÊNCIAS.....	75
2	PRODUTO EDUCACIONAL.....	83
2.1	Produto.....	83
2.2	Introdução.....	83
2.3	Objetivos.....	85
2.3.1	Objetivo Geral.....	85
2.3.2	Objetivos específicos.....	85
2.4	Metodologia.....	85
2.5	Resultados esperados.....	86
	REFERÊNCIAS.....	87
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC.....	88
	REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC.....	90
	APÊNDICE.....	97
	ANEXOS.....	105

APRESENTANDO O TRABALHO ACADÊMICO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TACC)

O Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é composto por dois textos: o primeiro, a dissertação fruto da pesquisa “O Estágio em Psicologia no Hospital Geral do Estado - reflexões sobre a formação”, o qual compreende uma revisão de literatura dialógica sobre estágio curricular supervisionado em psicologia e uma análise de documentos, envolvendo os Portfólios elaborados pelos/as estagiários em psicologia do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE). O segundo texto é relativo à exigência do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, e diz respeito a confecção de um produto. O produto consiste na premissa básica de promover subsídios que possam colaborar com a melhoria do ensino e o seu retorno, isto é, para a sociedade. Em especial do local onde foi realizada a pesquisa. O produto aqui confeccionado foi o “Guia do/a estagiário/a em psicologia do HGE”, que se caracteriza como uma ferramenta de apoio ao estudante em sua fase inicial de estágio no hospital. É um material didático-pedagógico inspirado na PNH e PNEPS para facilitar o diálogo, o encontro, a organização do serviço e a formação.

APRESENTAÇÃO

Entrei na Universidade em 1996, ano em que a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação possibilitou a constituição das novas DCN's. Porém, quando me formei em 2002, as DCNs ainda não tinham sido sequer homologadas, o que ocorreu somente em 2004. Dessa forma, minha formação fora pautada no currículo mínimo voltada para clínica liberal-privatista, de cunho individual e curativista (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Desde outubro de 2003 sou psicóloga concursada da Secretária de Estado da Saúde, lotada na Unidade de Emergência Doutor Armando Lages (UE), atualmente, Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). Este foi meu primeiro trabalho como recém-formada, com a possibilidade de trabalhar no pronto-socorro. Enfrentei, não foi fácil (muitas lágrimas rolaram), pois era ambiente, até há pouco tempo detestado por mim. Tudo me amedrontava, desde a equipe de saúde, aos corredores cheios de pacientes pelo chão. O cheiro de sangue vivo, a morte, choros, gritos, plantões noturnos e o inesperado, posto que, trabalhar num hospital de urgência e emergência é conviver com a imprevisibilidade dos casos, e ter muita criatividade, agilidade e resolutividade nos atendimentos. Entretanto, difícil para quem estava chegando neste local, sem prática, pois durante minha graduação tive pouco ou nenhum contato com instituições de saúde, muito menos com um hospital de urgência e emergência.

Então, utilizei o “aprender fazendo” (que utilizo até hoje). Pude perceber, como me fez falta uma aproximação com os cenários de prática, com os seus princípios, e com uma instrumentalização para o SUS. Porém, como a formação não termina na graduação, as experiências de educação permanente, as especializações (pós-graduação *lato sensu*), o mestrado profissional, e os encontros que tive com algumas pessoas (profissionais, estudantes, professores e usuários) fizeram toda a diferença na construção da minha vida profissional.

Logo nos primeiros dias no hospital tive o meu primeiro encontro com o estágio, pois tinha uma estagiária no setor (estava há alguns meses), realizando um estágio voluntário na pediatria. Foi minha salvação. Ela me acompanhava nos setores, me apresentava aos pacientes, me dizia como atender e, muito curiosa, ficava prestando atenção em tudo. Lembro que uma vez na pediatria, perguntei a ela porque sempre usava um acessório colorido preso ao jaleco. Ela respondeu que era para que as crianças vissem como diferente dos outros profissionais da equipe de saúde, pois o psicólogo era diferente. Conversávamos muito sobre tudo. Tenho nítida clareza que ela me ensinou muito da prática no hospital

Depois, vieram outros/as estagiários/s e continuei a acompanhá-los/as e a supervisioná-los/as. Então, juntamente com outra psicóloga, me tornei responsável por eles. As supervisões eram momentos de troca e de muito aprendizado.

Durante alguns anos o setor de psicologia do HGE fechou as portas para os estagiários, devido às questões burocráticas e estruturação do centro de estudos do hospital. Como não houve procura das instituições formadoras para reabrir o campo, esse ficou adormecido tanto quanto nós. Em meados de 2013 houve o primeiro curso de especialização em preceptoria do SUS. O encarei como um novo desafio e participando conheci o trabalho do pedagogo Paulo Freire, que mudou a minha visão enquanto profissional da saúde e supervisora de estágio. Agora já possuía um título, mas não tinha estagiário/a no hospital, pois o campo estava fechado. Lembro que foi um período complicado no hospital, com perdas de alguns benefícios; revolta contra a gestão; implantação de serviços sem estrutura; greves sem sucesso. Enfim, quando se falava em estagiários/as, era uma voz única da equipe de psicologia: “Pra que estagiário/a numa situação de caos que está o hospital”? Porém, havia uma colega psicóloga que me dizia: “O/A estagiário/a nos traz energia para continuar estudando, nos motiva, nos tira desse marasmo”.

Em 2014, tivemos nosso campo de estágio reaberto, e mergulhei de corpo e alma na preceptoria. Consegui entender como é importante o estudante no campo de trabalho. Precisamos deles da mesma forma que precisam de nós. Com isso, começamos a nos movimentar. Apresentamos trabalhos em congressos nacionais, coisa que eu tinha deixado para trás na minha época de graduação. Criamos espaços de diálogos interdisciplinar no hospital, com o grupo de estudos de estagiários/as e profissionais de psicologia. Nossa proposta era discutir temas ligados a nossa prática. Ou seja, processos de trabalho com a equipe de psicologia. Atualmente, participam os profissionais de quase todas as áreas do hospital. O sonho da interdisciplinaridade parece ser possível.

Devido ao estágio voltei para a universidade. Iive um encontro com pessoas que me ajudaram a refletir sobre minha prática no SUS. Então, fui convidada pela Professora Maria Auxiliadora Texeira Ribeiro para fazer parte do grupo de pesquisa “Prosa” no Instituto de Psicologia da UFAL. Com isso, iniciei o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Dessa forma, fui “instigada” novamente pelos estagiários. Por essas razões, escolhi esse tema para o Trabalho de Conclusão Acadêmico deste mestrado.

Atualmente, em função de ser supervisora de campo, participo das supervisões acadêmicas de estágio junto com a supervisora acadêmica Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro. São encontros quinzenais de muitos aprendizados e trocas. Essa experiência me ajuda a superar as dificuldades encontradas no cotidiano do serviço, bem como a fortalecer minha prática profissional, motivando a continuar lutando pelo SUS.

Essa experiência de compartilhamento de supervisão foi apresentada no Congresso Ciência e Profissão, em novembro de 2018 em São Paulo, através de uma mesa redonda coordenada por Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro, intitulada: “A integração ensino-serviço na supervisão de estágio num Hospital Geral”.

A mesa teve como proposta a discussão das relações de ensino-serviço construídas na prática de supervisão de estágio do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE). Focalizou a integração das ações de formação aos processos de educação permanente da rede de saúde, configurada como um dos princípios que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). As ações que possibilitam a conectividade entre ensino e serviço acontecem tanto no âmbito acadêmico com a participação quinzenal da supervisora local na supervisão de estágio, bem como da supervisora acadêmica em reuniões com os profissionais dos setores; juntamente com o grupo de estudo que ocorrem no serviço. Ou seja, a academia está no serviço e o serviço está na academia.

1 DISSERTAÇÃO: O estágio em psicologia no Hospital Geral do Estado de Alagoas - reflexões sobre a formação

RESUMO

Trata-se de pesquisa sobre o estágio em psicologia no hospital, tendo como cenário o Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). O objetivo geral é refletir sobre a formação dos/as estagiários/as em psicologia no HGE, por meio da investigação das concepções de estágio em psicologia identificadas na literatura científica em saúde e da análise e discussão de documentos de estágio do HGE. Foi utilizado como referencial teórico-metodológico o construcionismo social e as práticas discursivas e produções de sentido. A pesquisa foi construída em dois momentos: o primeiro foi realizada uma revisão da literatura para compreensão da temática e do objeto e o segundo, foi a análise de documentos, os portfólios produzidos pelos estudantes de psicologia durante o período de estágio. Para a análise das informações produzidas, foram construídos mapas dialógicos para identificação dos repertórios linguísticos. Após a revisão da literatura e as primeiras análises, por meio da construção dos mapas dialógicos, foram produzidas três categorias de análise: 1) princípios do SUS; 2) políticas públicas; 3) Estágio. Como resultados, a análise apontou para o posicionamento dos/as estagiários/as em psicologia no HGE que procuram fundamentar sua prática nas políticas públicas. Em especial a PNH e PNEPS, ressaltando os princípios do SUS, principalmente, a integralidade e realizando um estágio baseado na dialogia; no encontro; no acolhimento; na interdisciplinariedade e na produção de vínculos no hospital. Visando a construção de um cuidado integral e humanizado. A pesquisa pretende contribuir para reflexão sobre o estágio em psicologia, alinhado aos princípios do SUS e às necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Estágio. Psicologia. SUS

ABSTRACT

This is a research on the internship in psychology in a hospital setting, with the scenario of the General State Hospital of Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). The general objective is to reflect on the training of trainees in psychology at HGE, through the investigation of the conceptions of internship in psychology identified in the scientific literature on health and the analysis and discussion of internship documents at HGE. Social constructionism and discursive practices and meaning productions of meaning were used as theoretical-methodological references. The research was divided into two sections. The first moment was the literature review, to understand the theme and the object, the second was the analysis of documents, the portfolios produced by students of psychology during the internship period. For the analysis of the produced information, dialogical maps were constructed to identify the linguistic repertoires. After the literature review and the first analyzes, through the construction of dialogic maps, three categories of analysis were produced: SUS principles; Public policy; and Internship. As a result, the analysis pointed to the positioning of trainees in psychology at HGE who seek to base their practice on public policies, especially the PNH and PNEPS, emphasizing the principles of SUS, mainly integrality and carrying out an internship based on dialogue, meeting, welcoming, interdisciplinarity and bonding in the hospital, thus aiming at the construction of integral and humanized care. The research contributes to the reflection on the internship in psychology aligned with the principles of SUS and the health needs of the population.

Keywords: Internship. Psychology. SUS.

1.1 Introdução

Nossa proposta de reflexão sobre a formação neste trabalho surgiu a partir da percepção da importância do HGE como campo de estágio, bem como necessidade em discutir temas relacionados a formação em saúde para o SUS. Bernardes (2006), nos aponta para uma formação em Psicologia no Brasil, marcada por encontros retóricos tecnocientificistas com lógicas neoliberais, ocasionando assim uma formação fragmentada, reducionista, liberal, individualizante e com especialização precocemente estabelecida. Distancia-se, portanto, do conceito de formação generalista. Ou seja, uma formação articulada com seus contextos para trabalhar a favor de um plano civilizatório humano, solidário e ético.

Ainda sobre a formação em Psicologia, Spink (2003), afirma que uma formação centrada na atuação clínica, no indivíduo e no consultório, geralmente ocorre de forma acrítica. Tornando-se instrumento para manutenção do *status quo*. Isto é, modelos biomédicos e fragmentados com concepções reducionistas de saúde e que desconsideram as determinações sociais como importantes nos processos de adoecimento.

Muitos profissionais de Psicologia atualmente trabalham ou são vinculados de alguma forma com o SUS. Dimenstein e Macedo (2012), apresentam que em 1976 contávamos com 723 psicólogos/as nas equipes de saúde de todo Brasil. Em 1984, esse número chegou a 3.671 profissionais e em 2006 a 14 mil. Atualmente são mais de 40 mil psicólogos/as vinculados ao SUS, que é considerado o maior empregador de psicólogos no Brasil. Esse fenômeno, por si só, nos preocupa com relação ao perfil profissional que este campo necessita.

Assim, como pensar uma formação que tenha aproximação com os princípios do SUS, em especial, com a integralidade? Mattos (2004), propõe pensarmos a integralidade como uma recusa à fragmentação e ao reducionismo. Recusa à objetificação dos sujeitos e uma abertura ao diálogo. Ou seja, integralidade como apreensão ampliada das necessidades e, principalmente, habilidade de reconhecer a adequação de nossas ofertas ao contexto específico da situação na qual se dá o encontro do sujeito com a equipe de saúde (MATTOS, 2004).

Nos reportando ao estágio curricular supervisionado no HGE, vários questionamentos emergem diante dessa discussão sobre formação. Será que estamos proporcionando aos estagiários aproximações com o princípio da integralidade? O planejamento do estágio favorece a criação de vínculos (pacientes, familiares, supervisores e equipe de saúde) no Hospital? Os profissionais/supervisores de campo tem a compreensão sobre as políticas

públicas do SUS? As relações de poder presentes no hospital influenciam na formação do estudante? O que é o estágio em Psicologia? Os modelos existentes de estágio em Psicologia contribuem com a formação profissional? O que os estágios em Psicologia produzem? Que efeitos? Como os estudantes percebem tais efeitos?

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é refletir sobre a formação dos/as estagiários/as em psicologia no Hospital Geral do Estado de Alagoas. Por sua vez são objetivos específicos: investigar as concepções de estágio em psicologia identificadas na literatura científica em saúde; analisar e discutir as práticas de estágio no HGE; e discutir as relações entre os princípios do SUS e o estágio em psicologia no HGE.

O campo a ser utilizado será o estágio em psicologia do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE). Para tanto, foi realizada uma revisão dialógica da literatura e uma análise dos portfólios dos/as estagiários/as.

1.2 Contextualização

1.2.1 O Hospital Geral do Estado - HGE

O Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), surgiu a partir da união de outras duas unidades de saúde: O Hospital Escola Dr. José Carneiro (HEJC) e a Unidade de Emergência Dr. Armando Lages (UE). Foi inaugurado no dia 16 de setembro de 2008, enquanto resultado de um convênio entre o Ministério da Saúde (MS) e o Governo de Estado com o Programa QualiSUS. Seu objetivo, fundamentalmente, era o oferecimento de um atendimento humanizado aos pacientes, principalmente, no que se refere aos serviços de urgência e emergência, sendo adotado o Protocolo de Manchester com acolhimento e classificação.

As duas instituições originárias da criação do Hospital Geral já possuíam um histórico no Estado. A primeira com 44 e a outra com 29 anos de prestação de serviços à comunidade alagoana. A Unidade de Emergência tinha como missão atender traumas, entretanto, prestou serviços que lhe renderam o reconhecimento do Ministério da Saúde como um hospital de referência no atendimento a queimados; serviços de alta complexidade; UTI e em neurocirurgia. Por sua vez, o Hospital Escola Dr. José Carneiro - vinculado a Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) - foi durante muitos anos a única alternativa como hospital geral dos/as alagoanos/as. A consideração deste histórico apresenta-se como relevante para a melhor compreensão de alguns aspectos do trabalho desempenhado no Hospital Geral do Estado de Alagoas. Pois, tem características de hospital geral, como também, de urgência e emergência.

O hospital é organizado por áreas distintas:

- . Área vermelha (Vermelha Clínica, Vermelha Trauma e Centro de Tratamento de Queimados - CTQ), dedicada à pacientes graves;
- . Área Amarela, destinada a pacientes semi-intensivos;
- . Área Azul (Salas de Medicamentos e Observações), reservada à pacientes em observação;
- . Área Verde, orientada aos pacientes internados, e que compreende: Unidade de Tratamento Intensivo Geral; Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica; Enfermaria

Pediátrica; Unidade de Dor Torácica e Observação Cardíaca; Unidade de AVC; Enfermaria: Ala A (pacientes cardíacos e cirurgia vascular); Ala B (cirurgia vascular); Alas C e D (pacientes cirúrgicos, tratamento conservador, cuidados paliativos, dentre outros); Alas E e F (pacientes neurológicos).

O objetivo do HGE, de acordo com a Secretária de Estado da Saúde, é a promoção da atenção integral à saúde da população, oferecendo serviços de qualidade, de média e alta complexidade. Através de um atendimento humanizado e multiprofissional integrado ao SUS, além de contribuir para a pesquisa e a formação de profissionais da área de saúde.

O HGE é o único hospital de urgência e emergência porta aberta do Estado de Alagoas, recebendo usuários da capital e demais municípios alagoanos, bem como de estados vizinhos como Pernambuco e Sergipe. A média diária de atendimento na urgência e emergência da instituição chega a ultrapassar quatrocentos usuários/dia, principalmente, em datas comemorativas (Carnaval, Semana Santa e festividades juninas).

O/A usuário/a que chega ao HGE deseja um atendimento rápido e eficaz (sempre muito ansioso/a), vindo de todas as partes da cidade, do Estado, do Brasil e do mundo (muitos turistas a passeio). Com características econômicas e sociais diversificadas, incluindo também pessoas de alto poder aquisitivo. Ou ainda, pessoas em situação de rua, sejam ele agressor ou vítima, o bandido ou mocinho. Apresentam problemas variados que vão desde acidentes automobilísticos; atropelamentos; agressões por arma de fogo ou arma branca; tentativas de assassinato; afogamentos; quedas; acidentes domésticos; de trabalho e tentativas de suicídio. É um ambiente de socorro à diversidade de casos e de pessoas.

A maior parte dos atendimentos do HGE consistem em casos clínicos que poderiam ter sido resolvidas na atenção básica, tais como: complicações decorrentes da hipertensão arterial e da diabetes, processos infecciosos, problemas respiratórios, dentre outros. Grande parte dos/as usuários/as não tiveram acesso a rede de atenção básica de saúde, por vários motivos, sejam por unidade de saúde fechada; sem clínico geral; ausência de condições financeiras de buscar outras unidades de saúde longe de sua residência; a demora para a realização de um exame ou uma consulta com especialistas etc. São usuários que vêm o HGE como possibilidade para a realização de exames que não conseguem realizar na rede de saúde pública, em situação de vulnerabilidade econômica e social e desacreditados do SUS.

O HGE conta com 2.300 profissionais, dentre eles: médicos/as, enfermeiros/as, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos/as, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas

ocupacionais, farmacêuticos/as, técnicos/as de enfermagem, administradores/as, técnicos/as em recursos humanos, apoio administrativo, cozinheiros/as, copeiros/as, costureiros/as, maqueiros/as, serviços gerais, telefonistas, técnicos/as de informática, analista de sistemas, entre outros.

Os profissionais que trabalham no HGE possuem vínculos trabalhistas diferenciados. Alguns são oriundos de concurso público, estatutários. Outros poucos, do Processo Seletivo Simplificado (PSS), com contratos fundamentados na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Entretanto, a maioria é de prestadores de serviços, que são cargos de indicação política com vínculo trabalhista precarizado, posto que, trabalham sem direito a INSS, férias, décimo terceiro salário etc. Por fim, ainda existem profissionais que são redistribuídos de outros órgãos públicos, prestes a se aposentar. Porém, querem incorporar o adicional de urgência e emergência ao salário ofertado para quem trabalha no HGE.

As várias formas de vínculos dos/as profissionais trazem consequências nas relações de trabalho, por gerarem divisões internas no HGE. Os/As profissionais concursados/as, são chamados de “donos do Hospital”. Os prestadores de serviço, de “cabos eleitorais de políticos”. Os redistribuídos de “fim de carreira” e, por fim, os profissionais de PSS, que são poucos. Ora são confundidos com concursados, ora são confundidos com prestadores de serviço.

1.2.2 Psicologia

A atuação da psicologia do HGE teve início em 1991, ainda na antiga UE (Unidade de Emergência Dr. Armando Lages), com a psicóloga Maria José Barbosa (conhecida como Mary), que desenvolvia trabalhos junto a usuários/as em coma na UTI Geral e Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Mary foi uma das pioneiras no Estado na área da psicologia hospitalar e conjuntamente com a psicóloga Isabel Cristina Alves Toledo, implantaram o serviço de psicologia e auxiliaram na construção da história da psicologia da saúde do SUS no Estado de Alagoas.

Em 2006 foi elaborado pela equipe de psicólogos/as o primeiro Protocolo de Assistência Psicológica da Unidade de Emergência Dr. Armando Lages. Tratava-se de um documento que apresentava a história da psicologia na UE, bem como normas e rotinas da intervenção da psicologia nos setores do hospital. Um momento importante de construção

coletiva com os profissionais de referência de cada área do hospital, sobre suas rotinas e práticas profissionais. Sendo revisado e ampliado em 2009, após mudança da UE para HGE. Passando de Protocolo de Assistência Psicológica para as Instruções de Trabalho do Serviço de Psicologia e seguindo os passos propostos pela Consultoria Pró-Saúde do Ministério da Saúde para criação das Instruções de Trabalho (IT's). O qual detalhavam as normas, as competências e as atribuições da equipe assistencial e das coordenações no exercício das suas atividades no HGE.

Para construção das IT's da psicologia utilizamos: Protocolo de Assistência Psicológica; revisão bibliográfica da literatura; e as vivências práticas dos profissionais no cotidiano do serviço. Entretanto, durante a construção do documento, algumas instruções de trabalho foram construídas em conjunto com outros profissionais de maneira interdisciplinar, pois apenas o olhar da Psicologia não era suficiente para promover uma atenção ao sujeito de forma integral. Consta no plano de ação do Hospital, a atualização e a revisão das IT's a cada dois anos, a fim de que sejam realizadas modificações e alterações condizentes com as demandas do hospital, dos/as usuários/as e da sociedade.

A equipe de psicólogos/as do HGE é bem diversificada. Na implantação do serviço, foi estruturada com profissionais remanejados de outras áreas da saúde e de diversas secretarias do Estado, juntamente aqueles que trabalham em serviço prestado. Em outubro de 2003, após a realização de concurso público, ingressaram na UE psicólogos/as (inclusive eu), o que proporcionou maior força para a psicologia no Estado, ao mesmo tempo, os outros/as psicólogos/as (contratados/as) foram desligados do serviço¹.

Atualmente, a psicologia do HGE tem uma equipe com uma coordenadora e 30 psicólogos/as (com vários tipos de vínculo empregatício, desde concursados, processo seletivo, remanejados e prestadores de serviços), divididos em: plantonistas, diaristas, escalas fixas e escalas extras. Temos profissionais 24 horas por dia, os 365 dias no ano, evidenciando a importância desse serviço para a sociedade. A atuação se dá nas seguintes áreas: Área verde (Enfermarias Ala A,B,C,D,E e F; UTI Geral; Pediatria; UTI Pediátrica; Observação Pediátrica; UDT; Observação Cardiológica; Unidade de AVC) Área Azul (Observações, medicações e plantão psicológico), Área Vermelha (Clínica, Trauma, Centro Cirúrgico e CTQ), Área Amarela.

¹ Tempos difíceis, pois as relações giravam em torno da ambivalência de sentimentos, pois estavam alegres com a nossa chegada e tristes pela partida de outros/as. Sentimos na pele essas emoções que levaram um tempo para serem amenizadas.

O serviço de psicologia realiza nos setores atividades de acordo com as demandas do local, apresentadas abaixo:

Quadro 1- Atividades da Psicologia no HGE

ÁREAS					
	UTI GERAL	Pediatria, UTI pediátrica e Observação pediátrica	Enfermarias – Ala A, B (Vascular e pré-vascular), C,D,E e F.	UDT e observação cardíaca	AVC
ÁREA VERDE	Atendimento individual ao paciente (quando apresenta condições clínicas) e ao familiar/acompanhante;	Atendimento individual à/ao criança e familiar/acompanhante;	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;	Acolhimento ao paciente e familiar no momento da admissão ao setor;
	Grupo de acolhimento, orientação e profilaxia com visitantes no momento da visita hospitalar (Psicologia e Serviço Social);	Busca ativa nos setores de possíveis demandas para a psicologia;	Participação na visita multidisciplinar ao paciente;	Busca ativa nos setores de possíveis demandas para a psicologia;	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;
	Grupo de acolhimento e orientações para familiares/acompanhantes que participaram da visita estendida (Psicologia, Enfermagem e Serviço Social);	Grupo de acolhimento, orientação e profilaxia com visitantes no momento da visita hospitalar;	Acolhimento, escuta e orientações quando necessário a assinatura do termo de amputação;	Grupo de acolhimento, orientação e profilaxia com visitantes no momento da visita hospitalar;	Grupo de acolhimento, orientação e profilaxia com visitantes no momento da visita hospitalar;
	Discussão de caso com equipe de saúde.	-Grupo com mães acompanhantes da UTI pediátrica (trabalhos manuais, pintura, apresentação de filmes, entre outros);	Discussão de casos com equipe de saúde.	Discussão de casos com equipe de saúde.	Participação na visita multiprofissional;
		Grupo de atividades lúdicas com crianças hospitalizadas;			Grupo de acolhimento visitantes no momento da visita hospitalar.
		Grupo acolhimento e escuta nas enfermarias pediátricas;			
		Elaboração e participação dos eventos festivos no setor;			
		Discussão de casos com equipe de saúde.			
		Consultório	Observações e sala de medicação		

ÁREA AZUL	Plantão psicológico no atendimento de urgência;	Busca ativa nos setores de possíveis demandas para a psicologia;			
	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;			
	Discussão de casos com equipe de saúde.	Discussão de casos com equipe de saúde.			
ÁREA AMARELA	Amarela				
	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;				
	Grupo de acolhimento visitantes no momento da visita hospitalar (Psicologia e Serviço Social);				
	Discussão de casos com equipe de saúde.				
ÁREA VERMELHA	Vermelha clínica, vermelha trauma e Centro Cirúrgico	CTQ			
	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;	Acolhimento ao paciente e familiar no momento da admissão ao setor;			
	Busca ativa nos setores de possíveis demandas para a psicologia;	Atendimento individual ao paciente e ao familiar/acompanhante;			
	Discussão de casos com equipe de saúde.	Promover atividades lúdoterápicas individual e em grupo;			
		Grupos reflexão com acompanhantes			
		Grupo psicoeducativo interdisciplinar com acompanhantes e pacientes;			

		Grupo de acolhimento, orientação e profilaxia com visitantes no momento da visita hospitalar;			
		Discussão de casos com equipe de saúde			

Fonte: Arquivo da pesquisa

A psicologia do HGE colabora nos comitês de discussão das áreas do Hospital (comitê da área amarela, comitê da área azul, comitê da vermelha e comitê da área verde), como também nas comissões hospitalares (Educação Permanente, humanização, revisão de óbitos etc.) e do planejamento estratégico anual de ações. Participa, ainda, nas capacitações e cursos para aperfeiçoamento profissional e das atividades extra-hospitalares, com objetivo de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Além dessas atividades, construímos o Grupo de Estudos de Estagiários e Profissionais de Psicologia do HGE, que iniciou em 2015 com proposta de estudar e refletir as relações entre teoria e prática, como também os processos de trabalhos no cotidiano do serviço.

As reuniões entre psicólogos/as e estagiários/as de psicologia da UFAL e UNIT eram semanais e focavam temas pertinentes às práticas psicológicas no hospital. Logo cedo, o grupo tomou dimensões interdisciplinares, pois os temas abordados perpassavam os domínios da psicologia, ou de áreas isoladas. Sendo necessárias interações e diálogos com outras áreas de conhecimento, com outros serviços da rede de saúde, tornando-se uma ferramenta de Educação Permanente em Saúde. Com isso, foram sendo convidados outros profissionais para contribuírem com a construção do conhecimento e a reflexão da prática hospitalar. O grupo faz parte das atividades do estágio em psicologia do hospital, porém é aberto para a participação de outros acadêmicos e profissionais da instituição com garantia de certificado pela SESAU.

Abaixo segue alguns temas que foram discutidos no grupo durante os módulos.

2015.1: Avaliação psicológica: exame psíquico.

2015.2: Humanização e psicologia: teoria e prática no HGE.

2016.1: Interfaces do suicídio no HGE.

2016.2: Assistência ao paciente com sofrimento psíquico no HGE.

2017.1: Sobre a morte e o morrer: um espaço de reflexão no hospital.

2017.2: A diversidade no contexto hospitalar.

2018.1: Nosso SUS: conhecendo a rede.

2018.2: O que você tem a falar sobre o suicídio?

2019.1: Emergências e desastres: Quem está em jogo?

Para finalizar, destacamos que o serviço de psicologia circula por diversos espaços do hospital. Seja através de solicitações feitas pela equipe de saúde, pelo/a usuário/a, pelo familiar/acompanhante ou por meio de busca ativa. Além disso, a psicologia circula nos espaços de discussão sobre processos de trabalho, planejamento e articulação.

1.2. 3 Estágio em psicologia no HGE

Grande parte dos/as estudantes que chegam ao estágio curricular supervisionado no Hospital Geral do Estado (HGE), nunca estiveram numa instituição hospitalar antes, a não ser como usuários/as ou acompanhantes.

O estágio em Psicologia no HGE iniciou-se na antiga UE. Naquela época, não existia vínculo formal das instituições de ensino com o hospital. Era preciso conhecer algum/a psicólogo/a que trabalhasse na instituição e que aceitasse o/a estagiário/a, ficando o/a profissional responsável pela sua supervisão e o estágio sendo caracterizado como voluntário.

Após algum tempo, com a estruturação do Centro de Estudos do Hospital, ocorreu a primeira seleção de estagiários/as de Psicologia, inclusive, com direito a bolsa, formalizando os vínculos. Foram selecionados/as estagiários/as de forma regular, oriundos de instituições de ensino superior pública e privada. Ou seja, com a regularização das documentações e seguro de saúde. Porém, até aquele momento, não havíamos estado no lugar de supervisoras ou preceptoras, não havíamos realizado qualquer preparação. Usávamos a intuição e o bom senso.

Depois de alguns anos, o Ministério da Saúde junto com o Hospital Sírio Libanês elaboraram o Projeto de Gestão Clínica no SUS e, em 2013, criaram o curso de Especialização em Educação na Saúde para preceptores do SUS. Vários profissionais do

hospital tiveram a oportunidade de participar. Este curso nos instrumentalizou para o ensino na saúde. Passamos a compreender melhor o que é ser preceptor, o que é o estágio, bem como seu funcionamento e como deve ser planejado e avaliado. Algo que, até então, era desconhecido por nós profissionais que atuávamos no hospital.

Atualmente, o HGE, dispõe de três vagas de estágio em psicologia na saúde para cada instituição de ensino superior vinculada ao serviço, perfazendo um total de 06 estagiários. Tais vagas são organizadas em dois tipos de estágio curricular supervisionado, negociado com o HGE, a partir das características de cada instituição formadora.

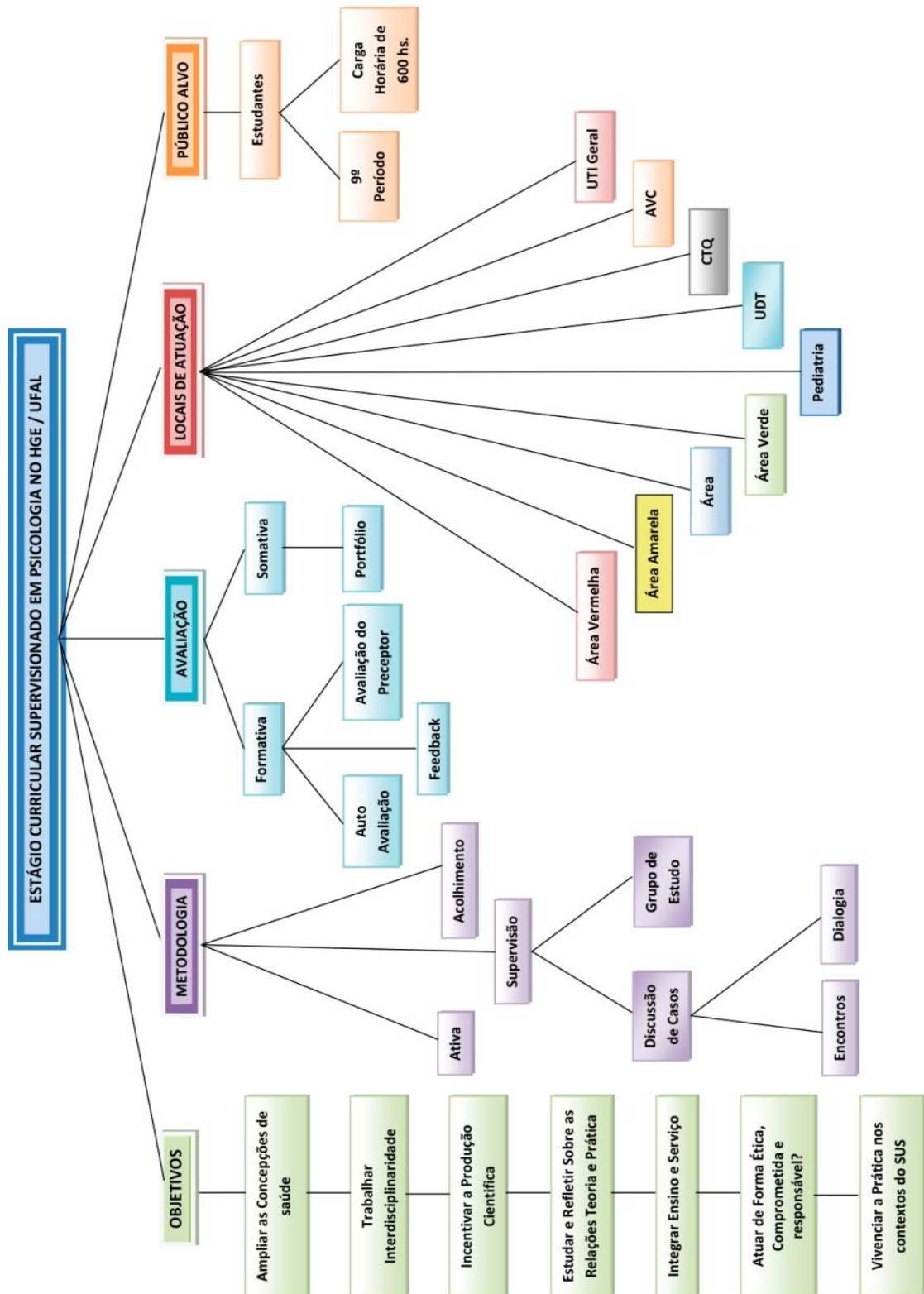
O estágio da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), por exemplo, tem carga horária de 600 horas (20 horas/semanais), e adota rodízio de setores, em que estudante permanece dois meses em cada setor do hospital. O primeiro mês do estágio se caracteriza como sua familiarização com o campo e com serviço.

O/A estagiário/a tem a oportunidade de vivenciar quatro setores do HGE. A escolha dos setores são discutidas e acordadas entre os estudantes e preceptores do hospital, de acordo com a disponibilidade do profissional de referência e do serviço, existindo também uma flexibilização dessas regras diante das necessidades que possam surgir durante o estágio.

O estágio do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), tem carga horária de 240 horas e o/a estagiário/a escolhe um setor único para realizá-lo. O estagiário da UNIT acompanha o profissional do setor. Porém o preceptor/supervisor é da Instituição de Ensino. Ou seja, não é funcionário do hospital. Ficando a supervisão do atendimento realizado no hospital, sob responsabilidade de um profissional que não está inserido no ambiente do HGE.

Apresentamos a seguir, em forma de mapa conceitual (Fig.2), como se estrutura o estágio curricular supervisionado no HGE, para um melhor entendimento sobre como se constrói o portfólio e para dar visibilidade à prática da supervisão do estágio.

Figura 1- Mapa Conceitual de Estágio em Psicologia no HGE



Fonte: Autora (2019)

O estágio curricular supervisionado em psicologia no HGE tem objetivos, metodologia e avaliação definidos. Esses aspectos são abordados no plano de estágio, o qual foi elaborado por mim e compartilhado com a equipe de preceptores, isso após participação no Curso de Especialização em Preceptoria no SUS.

O Mapa conceitual apresenta os objetivos do estágio: a ampliação das concepções de saúde; a vivência da prática em psicologia nos contextos do SUS; o trabalho interdisciplinar; o estudo e a reflexão sobre as relações teoria e prática; a integração entre ensino – serviço; a atuação ética, comprometida, responsável e autônoma; e o incentivo a produção científica. Foi utilizada a metodologia ativa, posto que, enfatiza atividades de ensino que mobilizam as pessoas a uma postura ativa em seu processo de aprendizagem, ressaltando os seguintes aspectos: a participação crítica do/a estudante; a incorporação dos olhares e fazeres dos profissionais de saúde; consideração da percepção do usuário; movimentos dialógicos e experiências interprofissionais.

O estágio também destaca a importância dos processos avaliativos. A avaliação é processual durante todo período de estágio e se divide em formativa e somativa. A avaliação formativa tem como objetivo avaliar as atividades de ensino aprendizagem, garantindo o reconhecimento de conquistas e oferecendo oportunidades de melhoria, de construção de novos significados. Nela são focalizadas a auto-avaliação, a avaliação realizada pelos demais participantes, e a avaliação do/a supervisor/a. Esses momentos acontecem durante a supervisão de campo no HGE e eram encontros quinzenais entre supervisor/a e estagiários/as da UFAL. Tratava-se de um espaço de acolhimento e conversa, onde se fala sobre tudo, desde a troca e compartilhamento de textos, à prática cotidiana do hospital como os casos clínicos, às dificuldades do campo de estágio, às intervenções, como também são apresentadas as angústias e os sentimentos pessoais.

Já na avaliação somativa, são produzidos os portfólios, constituídos por um conjunto de sínteses reflexivas organizadas que retratam a trajetória no estágio. As sínteses são narrativas construídas pelos/as estagiários/as à medida que passam pelo setores do hospital. Nele é pedido que relatem suas impressões, as atividades realizadas e as afetações vivenciadas nos setores. Juntamente com uma busca em artigos científicos na tentativa de auxiliar nas reflexões sobre a própria experiência, bem como em favorecer processos emancipatórios e autônomos.

Há, também, reuniões mensais entre os/as supervisores/as acadêmicos/as e preceptores/as da IES, preceptores do hospital e estagiários/as, a fim de promover um alinhamento dos objetivos e práticas do estágio no Hospital.

Outra atividade é a participação no grupo de estudos de estagiários/as e profissionais de psicologia do HGE, que tem como objetivo promover a educação permanente dos/as profissionais e estagiários/as deste hospital, visando: discutir casos clínicos a partir da prática profissional dos/as participantes, numa perspectiva interdisciplinar; fomentar a criação de vínculos através do encontro e o diálogo; favorecer a integração entre teoria e prática; e incentivar a produção científica.

O grupo é dividido em dois blocos temáticos que são construídos pela equipe de psicólogos/as, estagiários/as, profissionais de outras áreas do hospital e supervisores/as acadêmicos/as das IES. Cada bloco temático é constituído por dez encontros com temas pré-definidos de acordo com as demandas surgidas no cotidiano do serviço. Os temas são apresentados pelos/as estagiários/as, profissionais do serviço e de outras instituições de saúde, profissionais da SESAU e SMS; líderes religiosos; usuários/as; profissionais liberais; Defesa Civil; SAMU; Secretaria de Segurança Pública; ONGs e outros projetos de voluntariado.

1.3 O campo do estágio em psicologia na saúde

Buscamos neste capítulo nos posicionar em relação aos conceitos norteadores da pesquisa e de nosso objeto de estudo. Partimos de uma revisão da literatura, mais próxima ao que Afonso Montuori (2005) nos apresenta. Ele parte de uma perspectiva social-construcionista, em que a revisão é construída por pessoas como uma investigação criativa; fruto do processo de inserção e participação do revisor dentro de uma comunidade científica a partir do seu diálogo com aqueles que a compõe. Montuori (2005), propõe a partir daí, a Revisão Dialógica da Literatura. Nesta pesquisa fazemos aproximações a esta modalidade de revisão, posto que se pretende estabelecer junto a ela a própria compreensão de nosso objeto.

Em suma, esta revisão da literatura possui uma dupla função: compor o corpus de referências que dialogam sobre estágio supervisionado em psicologia no campo da saúde e auxiliar na construção deste próprio objeto.

Segundo Montuori (2005), a revisão de literatura dialógica é um processo que nos proporciona um levantamento acerca do campo em que escolhemos pesquisar e um reconhecimento de seus principais pontos de referência, como movimentos teóricos e autores importantes. Ou seja, é a entrada na comunidade de discussão.

A revisão de literatura envolve uma pesquisa de campo e uma interpretação do campo produzida pelo pesquisador. Ele decide autores, posições teóricas, tempo que vai gastar em cada autor. O que inclui ou exclui, baseados em critérios de relevância, que vão sendo criados de acordo com suas motivações, questões e paixões (MONTUORI, 2005).

O diálogo com os artigos científicos sobre determinado assunto, possibilita: identificar quais aspectos ainda não foram pesquisados (contribuindo a princípio para formular os argumentos que fundamentam a justificativa ou relevância do estudo pretendido); evitar repetições ampliando o conhecimento científico e se posicionar de forma crítica e reflexiva. Essa aproximação à temática possibilita também mapear os cenários de produção de conhecimento, tendo maior clareza do interesse de pesquisa, a fim de realizar uma busca sistemática (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015).

A revisão de literatura foi realizada com uma pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha por essa ferramenta foi devido à compatibilidade com os objetivos da pesquisa. Já que, representa uma ferramenta adotada pela BIREME/OPAS/OMS para promover a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde,

produzida nos países da América Latina e Caribe, registrada, organizada e armazenada em formato eletrônico, acessível de forma universal pela internet (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015).

Foram utilizados os descritores DeCS/Mesh: “Estágio” e “Psicologia”, para a seleção dos artigos, e para o refinamento ou filtragem das publicações, usamos os filtros: *Coleções - Bases de dados nacionais e Tipo de Documento - Artigo*. Em primeiro levantamento, foram encontrados 348 artigos científicos. Devido ao grande número de publicações, realizamos uma nova filtragem, utilizando os filtros: *Idioma – Português; Assunto Principal - Psicologia, Estágio, Saúde Pública e Sistema Único de Saúde*, sendo encontrados 59 artigos. Desses, após lido todos os resumos, foram selecionados aqueles que apresentaram aproximações com os objetivos da nossa pesquisa.

No geral, a revisão de literatura apresenta a necessidade de uma formação em psicologia voltada para os princípios do SUS, condizentes com as reais demandas sociais da população. Por exemplo, Dimenstein e Macedo (2012), argumentam que é necessário pensar numa formação profissional que amplie o ensino para além dos modelos tradicionais da clínica, rompendo com o modelo biomédico e com a formação voltada para clínica liberal-privatista, de cunho individual e curativista.

Dessa forma, o intuito é produzir novos modos de atuação condizentes com os princípios e diretrizes do SUS e da estratégia de atenção psicossocial. Uma formação de psicólogos/as que priorize:

A multiprofissionalidade, o trabalho no território e em rede, articulado por equipes de referência que se responsabilizam pela condução e pelo acompanhamento dos casos, o trabalho a partir de uma perspectiva ampliada da clínica, não restrita a aspectos biomédicos, voltada para o segmento longitudinal com responsabilidade e vínculo, além da busca da obtenção de outros gradientes de autonomia na atividade profissional com a proposta de gestão compartilhada e participativa visando a não padronização das atividades, a aposta na articulação e diferentes saberes e tecnologias na construção de diagnósticos e projetos terapêuticos singulares, bem como o desenvolvimento de ações de aumento do coeficiente de autonomia dos usuários (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012, p. 240).

É importante ressaltar o caráter político nos processos formativos, pois trabalhamos com sujeitos habitantes de um lugar em determinado momento histórico. Isso deve possibilitar uma postura ético-política comprometida com o cuidado relativo à vida dos sujeitos que nos afeta, indo ao encontro do princípio da integralidade do SUS (REIS; GUARESCHI, 2010).

Bernardes (2006), afirma a necessidade de uma formação generalista para o SUS, coerente com as demandas sociais do nosso país e articulado com o princípio de integralidade do sistema. Levando em consideração o pensamento crítico e a complexidade das realidades.

Realidades que precisam ser vivenciadas durante o período de formação. Caso contrário, como (re)inventar uma formação para a área da saúde “de forma que seja possível, ainda na graduação, unir a teoria discutida em sala de aula e nos laboratórios com a vivência do cotidiano de trabalho?” (MENDES *et al*, 2012, p.177). Essa questão é discutida por várias áreas da saúde, entre outras, enfermagem, medicina, fonoaudiologia e psicologia.

No caso da formação em psicologia, o desafio para a academia é realizar uma articulação entre ensino-serviço-comunidade. Já que, boa parte das vezes, os processos de formação parecem estar deslocados ou ausentes dos acontecimentos do mundo e do cotidiano do serviço. Assim, é interessante aprofundar a relação ensino-serviço-comunidade de modo que a formação se dê no e para o serviço. Além de criar espaços coletivos em que trabalhadores, estagiários e professores-orientadores possam em conjunto dialogar, interrogar e analisar o seu cotidiano de trabalho. Potencializando a multiprofissionalidade direcionada para cuidados integrais (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Esses espaços são privilegiados e importantes para a formação, pois se constroem a partir da atuação vivencial, da atualização contínua, do aprendizado coletivo. Vivência que se aproxima da realidade investindo em habilidades e na superação das dificuldades oriundas do trabalho em equipe, além da construção de novos pactos de convivência, nos quais o envolvimento ético político de todos os envolvidos é o centro do processo pedagógico (WORCIEKOWSKI; PIZZINATO, 2014, p. 51).

Tais processos são importantes de serem pactuados com a gestão, a assistência e contar com a participação popular (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). Ceccim e Feuerwerker (2004) chamam este processo de o “Quadrilátero da Formação” serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde. Redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ilustrando as questões apresentadas até o momento, Mendes *et al.* (2012) apresentam no relato de experiência do VER-SUS. Uma proposta de estágio que passa pela interlocução constante entre teoria, prática e vivência, juntamente com a interação entre estudantes, profissionais, gestores e usuários/as. Foi observado que o estágio curricular supervisionado

em psicologia vai além da aproximação do estudante com os cenários de prática. Já que é neste local que o/a estagiário/a se familiarizará com os procedimentos técnicos de sua área de atuação.

As DCNs dos cursos de Psicologia foram instituídas pela Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004. O art. 21 propõe que os estágios supervisionados visem assegurar o contato do/a formando/a com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais. Sendo recomendável que as atividades do estágio supervisionado se distribuam ao longo do curso (BRASIL, 2004). As DCNs estabelecerem a distribuição das atividades práticas e de estágio ao longo do curso. Para que essas experiências perpassem o processo formativo e não fiquem presas a momentos estanques da graduação.

Entretanto, Hüning *et al.* (2013) afirmam que as atividades de estágio são comumente ofertadas nos últimos períodos do curso, o que tende a distanciar as disciplinas teóricas das atividades que exigem maior intervenção e reforçam a dicotomia entre a teoria e a prática existente na formação.

Santana e Bernardes (2019) também argumentam que os estágios supervisionados são considerados disciplinas práticas ao final dos cursos, não favorecendo a inserção dos/as estudantes na rede de saúde logo nos primeiros semestres dos cursos. De modo a vivenciar o cotidiano dos serviços, além de não contribuir “para que eles/as se impliquem nos cenários de práticas, que construam e operacionalizem estratégias para lidar com as contingências que se apresentam em qualquer processo de trabalho” (SANTANA; BERNARDES, 2019).

Santana e Bernardes (2019), sugerem ressignificar o conceito de estágio e as relações entre teoria e prática ao longo dos cursos. Promovendo um “estar diário” dos estudantes na rede de serviços, desde os primeiros períodos dos cursos.

As DCNs afirmam que os estágios supervisionados devem ser estruturados em dois níveis: específico e básico, cada um com sua carga horária própria. O estágio básico incluirá o desenvolvimento das competências e habilidades previstas no núcleo comum². Porém, Bernardes (2012), atenta para a importância da problematização dos conceitos de habilidades e de competências, que são herdeiros de posicionamentos positivistas. Pois, apresentam

² O núcleo comum da formação em Psicologia estabelece uma base homogênea para a formação no País e uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia, enquanto campo de conhecimento e de atuação (BRASIL, 2008).

leituras reducionistas das relações de ensino-aprendizagem, centrando no indivíduo as causas de todos os processos. Lembra ainda que o currículo mínimo produz um perfil formativo eminentemente individual e individualizante.

A crítica ressignifica os conceitos avançados nos processos de reformas curriculares e ultrapassa uma visão utilitarista e instrumental do currículo, reduzidas às perspectivas individualistas ou cognitivistas. Mais preocupados com objetivos e metas e limitando as potencialidades humanas ao deixar de problematizar o conhecimento e a cultura como campo plurais e de acordos (WORCIEKOWSKI; PIZZINATO, 2014).

O estágio básico seria como uma estratégia de inserção do estudante durante toda a graduação, antecipando as relações entre teoria e prática e compreendendo que esta modalidade faz-se necessária diante das novas demandas da profissão. Evita-se assim, um profissional em psicologia meramente executor de políticas e projetos desenvolvidos fora dos âmbitos das comunidades envolvidas (WORCIEKOWSKI; PIZZINATO, 2014).

Hüning *et al.* (2013) nos chamam a atenção para refletirmos em relação as DCNs, pois foram possibilitadas suas criações a partir do edital n. 04/97 (1997) do Ministério da Educação; com chamada para a produção das Diretrizes para cada um dos cursos de graduação no país. No caso da psicologia, ocorreu um longo intervalo entre a possibilidade de produção e sua homologação, que se deu somente em 2004 (BRASIL, 2004).

Desse modo, cria-se a possibilidade de uma formação atenta a políticas públicas de saúde, visto que corrige defasagem entre a criação do SUS (1990) e homologação das DCN's da Psicologia (2004).

Por fim, as DCNs marcam um processo histórico importante para a psicologia brasileira, pois foram produzidas a partir de debates, de relações de poder e de intensas negociações entre diversos atores/autores e instituições, como todo processo histórico e coletivo, foi marcado por avanços e retrocessos. E que são dispositivos tecnológicos produzidos a partir de certa racionalidade prática, e caracterizam formas específicas de governo (BERNARDES, 2012). Essas reflexões são importantes para um melhor entendimento do processo de formação em psicologia para o SUS.

Já na discussão sobre a supervisão de estágio, para Gomes e Dimenstein (2016) dizem que a supervisão sustenta a formação. Já Worciekowski e Pizzinato (2014), afirmam que é espaço de problematização dos alunos. Para Vilella (2008), a supervisão auxilia ao estagiário

a suportar o não saber e fazendo a mediação entre a experiência e apropriação do conhecimento. Favorecendo, assim, a ação de formar e de formar-se.

A supervisão na graduação tem uma dimensão pedagógica na medida em que o/a supervisor/a funciona como um modelo de referência. Mas esse/a deve cuidar para propiciar um campo que dê lugar à emergência da singularidade e do gesto criativo de seus supervisionandos/as e que, mesmo diante das limitações, possa abrir outras possibilidades de intervenção, criar, mudar, inventar e, principalmente, utilizar a própria voz do paciente para realizar essas intervenções (VILELLA, 2008). Importante também, despertar no/a estagiário/a a necessidade de uma atuação voltada à saúde pública, com uma atuação ampla e diversificada, para além do trabalho prescrito (PRATES; NUNES, 2009).

O desafio é pensar novas formas de atuação em psicologia, que transcendam o modelo clínico individual e que seja socialmente comprometido. Nesse sentido, os/as supervisores/as de campo são convocados/as e provocados/as a rever e a refletir suas ações, que acabam repercutindo na formação. Sendo o/a supervisor/a o/a profissional que vem sendo desacomodado/a dos espaços de serviços, já não tão confortáveis, nem tão previsíveis. Impulsionados pela presença dos estagiários que problematizam os fazeres e os não fazeres e auxiliam no desenvolvimento de experiências transformadoras e inovadoras, que impõe a (des)construção de novas competências e habilidades psicossociais (WORCIEKOWSKI; PIZZINATO, 2014).

Tarefa que não é tão simples para o/a estagiário/a que, muitas vezes, chega no serviço e se depara com realidades diferenciadas do seu cotidiano. Sem falar das cobranças externas. Geralmente, oriundas das Instituições de Ensino Superior (IES), ou do próprio serviço em que realiza o estágio. E as cobranças internas, além das postas pelo processo de aprender, corresponderiam ao momento específico de desenvolvimento pessoal e acadêmico do/a estagiário/a, e a maneira pela qual ele/a lida internamente com cobranças, o que podem potencializar suas angústias (SANTEIRO, 2012).

O/A estagiário/a acaba por absorver em demasia as fagulhas nas relações humanas; e o desgaste profissional e emocional são muito superiores ao que a clientela oferece por si. Eles são potencializados pela precariedade estrutural do SUS. Em razão disso, Santeiro (2012), nos coloca diante de uma importante questão: Qual custo emocional que se coloca aos/as estagiários/as em busca de identidade profissional, no entre meio de pressões governamentais, institucionais e pessoais?

A saúde pública exige, também, do/a supervisor/a e do/a estagiário/a, disponibilidade para o enfrentamento de peculiaridades políticas e de seus emaranhados. A saúde mental do/a estudante e a postura profissional decorrente, podem ser comprometidas ao se experimentar graus de impotência diante de limites ou impossibilidades de perpetuar suas ações. Quando o/a estagiário/a se insere nessa trama relacional e institucional carregada de problemáticas, ele pode assumir, como suas, limitações que são anteriores e exteriores ao seu papel de aprendiz, as quais acabam por gerar mais sofrimento. O/A estudante de psicologia, no momento em que se aproxima do mercado de trabalho, sofre antecipadamente quando vive no seu cotidiano as precariedades do SUS (SANTEIRO, 2012).

Os artigos referenciados nesse estudo nos proporcionam vários olhares sobre o tema estágio em saúde. Em contra-posição a noção de público e, especificamente, de Saúde Pública, Távora (2002), propõe uma formação voltada para perspectiva mercadológica, em que o/a psicólogo/a clínico/a deve estar voltado/a para o mercado de trabalho, montar consultório e formar clientela. Ressalta ainda, o pagamento de acordo com a faixa salarial do cliente, mesmo sendo atendido em uma universidade pública. Como afirma Alves *et al.* (2014) o estágio curricular da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba) é centrado no modelo da clínica privada e realizado basicamente no âmbito físico da Clínica Escola.

Já Hüning *et al.* (2013) afirmam, com base nas DCNs (2004), que a formação deve estar voltada para a capacitação de profissionais habilitados a atuar no sistema de saúde vigente no país. Fugindo da ênfase em perspectivas individualistas, que articulam concepções de sujeito, saúde e cuidado bastante afins ao modelo biomédico.

Após esta breve explanação, de forma geral, do material identificado na Revisão da Literatura, construímos categorias basilares para nossa pesquisa. Essas categorias foram produzidas a partir da articulação entre o material da revisão, os objetivos do projeto de pesquisa e as perspectivas das políticas do ensino na saúde brasileiras: Sistema Único de Saúde (SUS); Política Nacional de Humanização (PNH); Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); Formação em saúde; Formação em psicologia para o SUS; e Estágio Supervisionado em Psicologia. Serão apresentadas a seguir.

1.3.1 O Sistema Único de Saúde – SUS

De acordo com Batista (2007), o SUS não nasceu da cabeça de poucos. Ele foi constituído por meio de processos políticos complexos, envolvendo a sociedade civil, as

instituições de ensino e pesquisa e o próprio estado. Não foi a luta de um, nem de poucos, foi a luta de todos. Do coletivo de vozes que queriam uma saúde de qualidade e digna, que contemplasse não apenas a doença, mas o conceito ampliado de saúde; que traziam como elementos condicionantes da saúde o meio físico, o meio sócio-econômico e cultural, bem como a garantia de acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Sistema Único de Saúde nasce formalmente a partir da Constituição de 1988, resultado de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas, através do movimento sanitário. Surgindo como resposta à insatisfação e descontentamento existente em relação aos direitos de cidadania, acesso, serviços e forma de organização do sistema de saúde

O SUS insere-se em um contexto mais amplo da política pública: a seguridade social. Essa, por sua vez, abrange, além de políticas de saúde, as políticas de previdência e assistência social. Apresenta alguns princípios, dentre eles (BATISTA, 2007): A universalização do acesso às ações e serviços de saúde. Consiste na garantia de que todos os cidadãos, sem privilégios ou barreiras, devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema. Ou seja, todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido de acordo com suas necessidades. É o princípio fundamental da reforma. A integralidade das ações, que garante o acesso a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Porém, Mattos (2004), nos propõe um conceito de integralidade que extrapola a garantia do acesso a todos os níveis do sistema, afirmando que:

a integralidade é a apreensão ampliada das necessidades, e a habilidade de reconhecer a adequação da oferta ao contexto específico da situação no qual se dá o encontro do sujeito com a equipe de saúde; e defender a integralidade nas práticas é defender que a oferta de ações de saúde deva estar sintonizada com o contexto específico de cada encontro (MATTOS, 2004, p. 1415).

E como condição para essa prática da integralidade, está a dimensão dialógica, que confere às práticas de saúde um caráter de conversação, em que os profissionais de saúde utilizam os conhecimentos para identificar as necessidades de ações e serviços de saúde de cada sujeito com o qual se relacionam. Para reconhecer amplamente os conjuntos de ações que podem por em prática, para responder as necessidades apreendidas no encontro (MATTOS, 2004).

Outro princípio é *descentralização como direção única*, que é vista como estratégia de democratização do processo decisório na saúde, possibilitando à população um maior controle e acompanhamento das ações públicas.

Esse princípio exige um novo formato na condução e organização da política. Apresentam-se as diretrizes do SUS, de regionalização e de hierarquização. Regionalizar significa um melhor conhecimento por parte dos estados e municípios, dos problemas sociais e de saúde de suas localidades, para que se possa implantar uma política de saúde condizente. A hierarquização dos serviços seguem a mesma lógica: organizando a rede de saúde a partir dos diferentes níveis de complexidade dos serviços e de acordo com as realidades locais e regionais.

Descentralização não é uma política uniforme em todo o país. Há que se definir estratégias diferenciadas de modo a fortalecer aqueles que precisam de força e manter os estímulos para aqueles que já garantem a construção da reforma (BATISTA, 2007).

Como último princípio está *a participação popular*, cujo objetivo é fomentar a participação social no processo de formulação das políticas e do controle de sua execução. Porém, é um princípio que esbarra no cenário de heterogeneidades do país e, especialmente, na imaturidade política dos diversos segmentos sociais (prestadores, profissionais e usuários). Os quais tem dificuldade para se articularem como propositores e controladores da política, tanto nos conselhos como nas conferências de saúde (BATISTA, 2007).

1.3.2 Política Nacional de Humanização (PNH): o ponto de partida

A PNH se apresenta e se constrói no duplo reconhecimento do SUS: há um SUS que dá certo e há um SUS com problemas e contradições que necessitam ser enfrentados. Afinal, existem construções e experimentações desenvolvidas na política pública de saúde em muitos planos, âmbitos e lugares que permitem afirmar que se avançou na construção de novos modos de gerir e de cuidar. A partir da verificação, escuta, análise e síntese deste SUS que dá certo, foi que se produziram os princípios, método, diretrizes e os dispositivos da PNH (PASCHE, 2009).

Sendo lançada em 2003, com a proposta de operacionalização do SUS, como uma política pública que atravessa/transversalisa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.

Uma política inclusiva e resolutiva, que tem como princípios: A *transversalidade* que propõe um aumento do grau de comunicação intra e inter-grupos, transformando as relações e as comunicações entre os sujeitos implicados no processo de saúde, desestabilizando as fronteiras dos saberes, os territórios de poder e os modos instituídos nas relações de trabalho (BRASIL, 2010). A *indissociabilidade entre atenção e gestão*, ou seja, as alterações dos modos de cuidar inseparáveis do modo de gerir, como a inseparabilidade entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de sujeitos (BRASIL, 2010). O *protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos*, este princípio propõe que trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, e que as mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar (BRASIL, 2010).

Segundo Pasche (2009), os princípios da PNH, convocam a reflexão de como fazer para que eles se inscrevam de forma efetiva nas práticas de saúde, exigindo que se definam modos de fazer. Desta forma, estas experiências do SUS que dá certo apontam para os processos de inclusão. A partir daí surgiu o “método da tríplice inclusão”. Ou seja, *inclusão dos diferentes sujeitos* (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e co-responsabilidade; *inclusão dos analisadores sociais*, inclusão de fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e gestão; e *inclusão do coletivo* como movimento social organizado.

Já as diretrizes da PNH são orientações gerais da política, as quais sinalizam direção para as construções coletivas. São elas, (PASCHE, 2009):

- **Acolhimento:** compreendido como atitude de abertura à recepção de necessidades de saúde que se expressam na forma de demandas para os serviços e profissionais de saúde.
- **Gestão participativa e cogestão:** Modo de gestão que inclui novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão. Pressupõe abertura de espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças.

- Ampliação da Clínica: personalização do cuidado e dos modos de gestão, considerando que toda relação clínica e de gestão é sempre marcada por interesses, desejos e necessidades de sujeitos que se atualizam e se singularizam nesta relação.
- Fomento de redes de valorização do trabalho e do trabalhador: inclusão do trabalhador nas definições de funcionamento da organização de saúde; construção e viabilização de melhoria nas condições concretas de trabalho; e pautar e interferir sobre os elementos e fatores que interferem na saúde do trabalhador.
- Defesa dos direitos dos usuários: O SUS reconhece que os usuários são portadores de direitos na saúde, os quais perpassam tanto a gestão do sistema, como a relação clínica e da saúde coletiva.
- Ambiência: A produção de sujeitos e de saúde decorre da organização dos espaços de trabalho, os quais devem refletir os princípios e diretrizes do SUS, e da humanização da saúde.
- Construção de memória dos processos de mudança: política da narratividade, novos modos de fazer requisitam novos modos de narrar, eles mesmos produtores dos sentidos das mudanças.

Dessa forma, partimos do "SUS que dá certo", apresentado pela PNH como forma de compartilhar experiências exitosas do sistema. Trata-se de posicionamento que acredita nas possibilidades de melhoras da atenção à saúde e em nosso cotidiano de trabalho. Acreditamos numa prática educativa transformadora que tenha na PNH seu alicerce, tendo como premissa a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, valorizando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos.

Benevides (2005) nos traz uma questão bastante relevante para a discussão sobre as políticas públicas e a psicologia. A autora apresenta a dicotomização entre política e psicologia. Então, como trabalhar com políticas se o psicólogo, passa toda sua formação trabalhando o sujeito/indivíduo, negligenciando os aspectos sociais e coletivos? Ou seja, o efeito-despolitização, posto que, as práticas *psi* passam a se ocupar de sujeitos abstratos/alienados de seus contextos, tomando suas expressões existenciais como produtos a serem reconhecidos em sua prioridade. A psicologia se funda nessas dicotomias entre o

individual se separou do social, que a clínica se separou da política, que o cuidado com a saúde das pessoas se separou do cuidado das populações, que a clínica se separou da saúde coletiva, que a psicologia se colocou à margem de um debate sobre o SUS. Acreditamos que temos que romper com essa dicotomia e propor uma psicologia com um posicionamento ético e que não se abstraia de seus compromissos políticos.

Então, pensar numa psicologia em interface com o SUS a partir dos seguintes princípios éticos: o princípio da inseparabilidade que enfatiza os processos de subjetivação, e que se dão num plano coletivo, plano de multiplicidades, plano público; no princípio da autonomia e da co-responsabilidade, ressalta a produção de sujeitos autônomos e co-responsáveis por suas vidas. Como também com práticas psicológicas comprometidas com o mundo, o país e com as condições de vidas da população brasileira. Por fim, o princípio da transversalidade que traz a intercessão dos saberes/poderes como maneira de contribuir para outro mundo possível, para uma outra saúde possível. Dessa forma, a contribuição da psicologia para o SUS estaria justamente no entrecruzamento do exercício destes três princípios (BENEVIDES, 2005).

1.3.3 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS

A universidade precisa se preocupar em identificar necessidades dos serviços e cenários de prática, estabelecendo pactos de contribuição docente/discente para tais serviços. Em contrapartida, é fundamental a participação de profissionais dos serviços e usuários nas discussões educacionais de formação na área de saúde. Para que, dessa forma, os profissionais do serviço sintam-se co-responsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE *et al*, 2008).

O encontro desses profissionais com o SUS tem os aproximado de territórios vivos, com problemas contextualizados e, muitas vezes, distantes do que comumente contactam durante suas formações (SANTANA; BERNARDES, 2019). Para Albuquerque *et al*. (2008), os espaços onde se dão os diálogos entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, em que profissionais do serviço e docentes, usuários/as e o próprio estudante vão estabelecendo seus posicionamentos na confluência de seus saberes, modos de

ser e de ver o mundo. Ou seja, os espaços de intersecção entre ensino-serviço são de grande importância para a formação em saúde e para consolidação do SUS. Espaços éticos e dialógicos entre os cursos, serviços, gestores e usuários.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2004 (Portaria n.198 de 2004), preconizando as transformações das práticas profissionais, e da própria organização do trabalho em saúde, para atender aos princípios do atendimento integral, universal e equânime, o que envolve novas perspectivas de relação entre docentes, estudantes e Instituições de Ensino Superior (IES) com a sociedade (SANTANA *et al*, 2016).

A Educação Permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais devem estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Ou seja, os processos de qualificação dos profissionais de saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A PNEPS tem o trabalho como elemento central e transformador da realidade (LEMONS, 2016). Dessa forma, os espaços de discussão de processos de trabalho são muito importantes para o crescimento e atualização do profissional de saúde. Esses que, muitas vezes, encontram-se no marasmo de movimentos repetitivos e mecanizados, atuando de forma tecnicista, e sem uma reflexão crítica da sua prática. São espaços para pensarmos nossa prática profissional, como também a integração ensino-serviço.

1.3.4 Formação em saúde

A partir da década de 1990, com a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do SUS, iniciam-se as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde. Uma vez que, com a criação do SUS, ocorreu muitas mudanças nas práticas de saúde, impondo alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área. Legalmente, compete à gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Em conformidade com o que foi dito anteriormente, Toassi (2017) afirma que a política do SUS já propunha o encontro entre a educação e o trabalho, e que o sistema deve participar do ordenamento da formação de profissionais para a área, registro derivado da cultura do movimento da Reforma Sanitária. Dessa potência surgiu, também, a proposta de criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, formalizada em 2003.

A SGTES passou a coordenar, desde então, as políticas e iniciativas do Ministério da Saúde para a formação. Seja no âmbito da graduação ou da pós-graduação; seja na educação permanente dos profissionais em atuação nos serviços. Novamente, a diretriz de formação interdisciplinar e desenvolvimento de capacidades de trabalho colaborativo tiveram destaque. Não pela via da formulação teórica, mas pelas demandas no cotidiano do trabalho (TOASSI, 2017).

Dessa forma:

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 03).

Ceccim e Feuerwerker (2004), apresentam que a formação para a área da saúde deve ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Estruturando-se a partir da problematização dos processos de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Porém, a tarefa de constatar essas realidades e de produzir sentidos, não pertence apenas ao sistema. Cabe ao SUS, como também às instituições formadoras, cuja obrigação é coletar, sistematizar, analisar e interpretar as informações da realidade. Além de problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino e criar significados e práticas com orientação social, mediante participação dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes.

A partir dessa discussão surge o conceito de *Quadrilátero da formação – ensino-gestão-serviço-controle social*, em que a qualidade da formação é o resultado da apreciação de critérios de relevância para o desenvolvimento tecno-profissional, o ordenamento da rede de atenção e a alteridade dos usuários.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 14):

A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde- ensino/gestão setorial/ práticas de atenção/control social- propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimento e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentes reavaliados e contextualizados.

Pinheiro *et al.* (2010), afirmam que a formação ocorre por meio de intervenções formadoras. E que todo processo de formação é, desde sempre situado e contingenciado pelas condições e meios de processo de trabalho. Isto é, condições e meios do trabalhador viver no trabalho. Formar equivale a intervir na situação coletiva do trabalho. “É nesta direção, a do fazer com o outro, ao lado do outro, que pensamos a formação. Mais ainda há, para nós, uma inseparabilidade entre o trabalho em situação e os processos de formação em situação de trabalho” (PINHEIRO *et al.* 2010, p. 77). Ou seja, a formação precisa contemplar os aspectos das complexas redes e práticas tecidas e compartilhadas nas situações de trabalho. Isso significa não apenas romper com regras instituídas e cristalizadas, mas com a capacidade de inventar normas de funcionamento coletivo. Nos levando a explorar o plano da experimentação, plano onde pensar, fazer, aprender, trabalhar, viver não se dissociam (PINHEIRO *et al.*, 2010).

1.3.5 Formação em psicologia para o SUS

A psicologia teve sua prática profissional e sua formação regulamentada na década de 1960. Entretanto, esses são processos em construção e com cenários de atuação e formativos ainda pautados no modelo da psicologia tradicional. No contexto brasileiro, foi em 1965 que as primeiras disciplinas relacionadas à saúde foram ministradas a estudantes de graduação de Psicologia na Universidade de São Paulo. Sendo que em 1997, o Conselho Nacional de Saúde reconhece a Psicologia como profissão pertencente à saúde.

Entretanto, por volta da década de 1950, os psicólogos já circulavam nos espaços hospitalares. Apresentando um trabalho diferenciado e em crescente expansão, sendo delineado à medida que médicos e profissionais de saúde não sabiam como agir frente a situações que fugiam do âmbito puramente clínico e medicamentoso. A atuação psicológica

estava muito centrada no modelo biomédico e tecnicista, trazendo o conceito de saúde como ausência de doença e sem considerar os determinantes sociais presentes no processo de adoecimento. Atualmente, tais princípios, ainda estão em vigência em algumas instituições formadoras.

No que tange a área de atuação, Bastos e Achcar (1994), afirmam que pesquisas de âmbito nacional, regional e local registram que a atuação do profissional de psicologia no Brasil é caracterizada pelo domínio de um modelo restrito e tradicional, que pouco se modificou ao interagir com a sociedade em diferentes contextos. Tal modelo, se refere ao atendimento clínico, individual e inspirado no modelo médico de intervenção, o qual é realizado em consultórios particulares e é reproduzido em escolas, hospitais e empresas.

Aragaki, Spink e Bernardes (2012), em seus estudos sobre "A Psicologia da Saúde no Brasil: transformações de práticas psicológicas no contexto das políticas públicas na área da saúde", argumentam que a inserção de psicólogos e psicólogas na Saúde Pública vem crescendo e se configurando como importante campo de trabalho:

Pero el SUS, con sus principios y directrices, impacta la forma de actuación, exigiendo de los psicólogos una visión menos orientada hacia la clínica individual y ambulatoria y, por consiguiente, más dirigida a la comprensión de los determinantes de la salud-enfermedad y la contextualización de las prácticas, considerando al ser humano en sus condiciones históricas, económicas, sociales y culturales (ARAGAKI; SPINK; BERNARDES, 2012, p. 69).

A formação tem dado conta de aproximar os estudantes às políticas públicas de saúde? Como resposta a pergunta, em 2006 foi realizada investigação para entender a especificidade da inserção da Psicologia no SUS. De acordo com a pesquisa cerca de 11% dos psicólogos registrados nos Conselhos Regionais de Psicologia, atuavam no contexto do SUS. Porém, com pouco ou nenhum conhecimento sobre as políticas públicas de saúde. Essa pesquisa forneceu contribuições importantes para pensar sobre a formação em cursos de graduação em Psicologia, buscando uma maior eficácia na inserção no SUS e, acima de tudo, uma maior afinidade com os princípios e diretrizes do sistema (BERNARDES, 2006).

Torezan *et al* (2013), assim como autores anteriores, indagam: “a graduação em psicologia prepara para trabalhar no hospital?” Afirmam que apesar de ser uma área em grande ascensão, o estudante da graduação em psicologia conclui seus estudos com uma visão limitada sobre a real atribuição do seu lugar no grupo interdisciplinar, bem como entraves sociais e institucionais que perpassarão seu trabalho nas instituições hospitalares. Porém,

apesar das mudanças nas Diretrizes Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (Resolução CNE/CES, n.8/2004 e, posteriormente a Resolução CNE/CES n. 05/2011), os cursos de psicologia ganharam flexibilidade e a possibilidade de diversificação dos currículos, tendo condições de assegurar uma formação básica, científica e técnica, podendo modificar as atividades acadêmicas para adequá-las às necessidades e às características socioeconômicas e culturais da região em que se situam; um avanço importante para a discussão acerca da formação do psicólogo (FERNANDES *et al*, 2014).

Entretanto, é preciso problematizar as próprias DCNs, pois segundo Bernardes (2012) as diretrizes curriculares atuais fazem parte da herança da tendência liberal tecnicista, orientada para a cientificidade e as competências, centradas no indivíduo. O autor, propõe uma ressignificação do conceito de competência, que não a reduza apenas a expectativas individuais e cognitivas, mas sim explore as competências linguísticas centradas nas condições da dialogia, como prática social e em seu potencial de produção de realidade. Também recomenda que nos ocupemos da competência ética, baseada na ética dialógica e fundamentada no diálogo, encontro e na alteridade.

1.3.6 Estágio supervisionado em psicologia

Nosso diálogo sobre estágio parte do significado da própria palavra, que tem em sua etimologia origem do latim medieval *stagium* que significa fase ou período preparatório, etapa do ciclo vital de plantas ou animais. Já no francês *stage* (primeiro registro é de 1630), designava a estada que um cônego deve fazer num local da igreja, antes de desfrutar das honras e das rendas de sua prebenda. Posteriormente, o termo foi modificado para *estage*, consolidando-se em *étage*, que remete a “estada”, “demora”, “permanência”, “residência”, “morada”. Podemos notar que a palavra estágio, traduz bem o que se quer do estagiário (estágio + ário), ou melhor um estar diário³. A ideia é problematizar a noção de estar diário ou de longitudinalidade ao longo do tempo em sua formação. Não somente a partir do que se caracteriza estágio ou remetido ao final do curso, mas, pensar o estar diário de forma longitudinal durante toda a graduação.

³ Disponível em: < <http://www.hridiomas.com.br/origem-da-palavra-estagio> > Acesso em: 15 mar. 2018

No Brasil, o estágio curricular supervisionado consolidou-se historicamente de 1942 a 1946 com o decreto-lei n. 4.073 que instituiu a Lei Orgânica do Ensino Industrial. O qual concebe o estágio como um período de trabalho, realizado pelo estudante, sob o controle da autoridade docente, em estabelecimento industrial, afim de assegurar ao discente a possibilidade de realização de estágios. No mesmo período, em 1943, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, pelo Decreto-lei n. 5.452, que apresenta no artigo n. 428, espaços de trabalho para estudantes durante as férias. Esses documentos foram produzidos em um momento histórico de desenvolvimento industrial do país e ampliação dos cursos técnicos. Tal documento assumia o estágio um sentido trabalhista, em que o estudante de formação profissional industrial tinha a oportunidade de vivenciar o campo de trabalho durante a formação (SANTANA *et al.* 2016).

Apenas em 1977 surge a primeira lei a tratar o estágio profissionalizante, Lei n. 6.494 regulamentada pelo Decreto 87.497 de 1982, que define o estágio como uma atividade de aprendizagem, processo educativo, procedimento didático-pedagógico. Passando a ser relacionado a formação dos estudantes brasileiros, embora essa formação seja restrita a formação profissional (SANTANA *et al.* 2016).

Em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) várias mudanças foram provocadas na educação brasileira que incidem no estágio. Com a LDB a educação profissional é desvinculada da educação básica, gerando ampliação dos objetivos e abrangência do estágio supervisionado, criando os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação (PCN) para Educação Básica e DCN para os cursos de graduação. A partir daí, os estágios curriculares supervisionados passam a ter centralidade nas discussões das instituições formadoras (SANTANA *et al.* 2016).

Como resultado dessas discussões, em setembro de 2008, é aprovada a Lei n. 11.788, em que o estágio passou a ser definido como ato educativo escolar supervisionado e desenvolvido no ambiente do trabalho, mostrando a primazia do caráter formativo e o trabalho como espaço de formação. Entretanto, essa Lei nos apresentou “a preparação para o trabalho produtivo dos educandos”. A idéia de formação direcionada para as demandas do trabalho, e que a finalidade do estágio continuou sendo aprender a trabalhar, procurando orientar o estudantes para atender ao mercado de trabalho, e não às demandas da sociedade (SANTANA *et al.* 2016).

Em relação ao estágio curricular supervisionado em psicologia, uma das determinações das diretrizes curriculares é a previsão da instalação de um Serviço de

Psicologia, cuja função é responder às exigências para a formação do psicólogo. Congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no estudante e com às demandas da comunidade na qual está inserido. Observa-se, uma esperança e certa cobrança dos pesquisadores e entidades para que estes serviços-escola se reestruturem e ofereçam estágios supervisionados mais coerentes com a configuração atual da sociedade e do mercado de trabalho (FERNANDES *et al.* 2014).

Entretanto, Demo (2001), afirma que os estágios são concessões à formação, considerando sua presença nos currículos como residual, mal organizados e sem acompanhamento de qualidade por parte dos cursos e dos responsáveis nos locais do estágio. Porém, o autor propõe a prática como componente curricular. Ou seja, as mudanças nos processos formativos devem ser orientadas para a atuação, pois, nada mais importante para a teoria do que a prática e vice-versa, sendo processos inseparáveis. Então se a prática é curricular, não podemos fragmentá-la em semestres ou disciplinas teóricas e semestre e disciplinas práticas. Oportuniza ao estudante, assim, a inserção nos espaços de ensino em serviço durante todo processo de formação, como orientam as DCNs para os cursos da saúde (SANTANA *et al.*, 2016).

As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia apresentam no Art. 21, que os estágios supervisionados visam assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, sendo recomendável que as atividades práticas se distribuam ao longo do curso (BRASIL, 2004). Entretanto, Bernardes (2006), reafirma posicionamento sobre o distanciamento existente entre a formação e as políticas públicas de saúde, trazendo um diálogo sobre currículos pautados em modelos neoliberais, que transformam aprendizagem em repetição de conteúdos, favorecendo o sistema político vigente.

A formação em psicologia no Brasil foi marcada por lógicas tecnocientíficas com lógicas neoliberais, desde seus primórdios, jamais configurada como formação generalista. Pelo contrário, foi sempre marcada por uma formação fragmentada, reducionista, liberal, individualizante e com especialização precoce. Bernardes (2006), propõe uma formação generalista para o SUS, coerente com as demandas sociais do nosso país articulado com o princípio de integralidade do sistema. Levando em consideração o pensamento crítico e a complexidade das realidades.

Como alternativa para uma mudança na formação, Bernardes (2012), propõe a ressignificação de dois conceitos das Diretrizes Curriculares, o de ênfases curriculares e competências e habilidades. Esse último foi falado anteriormente no item sobre a formação em Psicologia para o SUS.

Toda a formulação de estágios sempre esteve vinculada aos domínios consolidados da psicologia aplicada, associadas a áreas de conhecimento hegemônicas ou a determinados campos de atuação que, historicamente, sustentam determinados modos de exercício profissional em psicologia. Por exemplo, o estudante de psicologia poderia escolher entre a psicologia clínica, a psicologia escolar ou a psicologia organizacional, pois eram os campos consolidados no país. Porém, tudo que fazia parte do entorno de cada um destes campos, estava fora da atuação do profissional, ficando o estágio restrito e limitado. Bernardes (2012), propõe que o conceito de ênfase possa ser caracterizado de maneira ampla, temática e de forma não excludente entre as escolhas feitas pelos alunos das ofertas oferecidas pelo curso. Desse modo, há alguma possibilidade de resistência às racionalidades práticas ditadas pela psicologia aplicada e de produção de uma formação que esteja atenta às questões da vida, favorecendo transformações sociais e atendendo as necessidades das populações.

1.4 Referencial teórico-metodológico

1.4.1 Construcionismo social

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa-exploratória, fundamentada nas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, segundo a perspectiva do Construcionismo Social (SPINK, M. J, 2004). A perspectiva construcionista é resultante de três dimensões: na filosofia, como reação ao representacionismo; na sociologia do conhecimento, como desconstrução da retórica da verdade; e na política, como busca de *empowerment* dos grupos socialmente marginalizados. São dimensões interdependentes, que refletem um movimento mais amplo de reconfiguração da visão de mundo da nossa época (SPINK, 2013).

O construcionismo social é um movimento (e não uma teoria) de resistência crítica em psicologia social, que parte de alguns pressupostos: a crítica a idéia da linguagem como representação da realidade; a crítica a neutralidade do conhecimento científico e à centralidade do método (como meio de acesso a realidade); e uma postura ontológica antirrealista ou antiassistencialista e anti-individualista (MEDRADO; LYRA, 2015, p. 93).

Ibañez (2004), afirma que o construcionismo social apoia-se no Giro Linguístico, que proporcionou mudanças profundas das concepções do mundo e das próprias ciências humanas e sociais. Várias rupturas teóricas tiveram que acontecer para o giro ocorrer, principalmente, no campo da linguagem, dentre outras: ruptura com a tradição filológica centrada na comparação das línguas e no estudo da sua evolução histórica; e a ruptura com a total hegemonia da filosofia da consciência.

Ibañez (2004), cita quatro grandes linhas de influência do Giro Linguístico no construcionismo social: 1. Crítica ao representacionismo e a reformulação da relação entre o conhecimento e realidade, finalizando por redefinir o próprio conceito de realidade; 2. Linguagem como constitutiva das coisas; 3. Linguagem como ação sobre o mundo, e ação sobre os demais; 4. Linguagem que incide sobre a conformação e o desenvolvimento das relações sociais e das práticas sociais. Diante disso, podemos verificar que o giro linguístico privilegiou o papel que a linguagem desempenha na dinâmica da interpretação, enfatizando a centralidade das práticas discursivas no processo hermenêutico (IBANEZ, 2004).

O giro linguístico proporcionou um movimento de postura crítica diante do mundo, questionando as verdades cristalizadas. A verdade é a verdade de nossas convenções, que são estabelecidas socialmente. O que o construcionismo traz é a necessidade de remeter essa verdade a esfera da ética e da política. Assume, portanto, uma postura antiessencialista, antirepresentacionista e antirrealista. Neste sentido, a realidade não existe de forma independente do conhecimento que produzimos sobre ela, ou independentemente de qualquer descrição que fazemos dela. As versões de realidade são construídas histórica e coletivamente (IÑIGUEZ, 2008).

Outro pressuposto a ser discutido é a crítica à neutralidade do conhecimento científico. Para isso se faz necessário à desconstrução da dicotomia sujeito-objeto, pois tanto o objeto quanto o sujeito, são tomados como construções sociais (IÑIGUEZ, 2008). Complementando, essa forma de pensar, Ribeiro e Bernardes (2003) afirmam que:

Los criterios para el establecimiento del status de cientificidad, en una investigación cualquiera, están vinculados a las definiciones históricas sobre lo qué es la ciencia. La certeza o la validez de las investigaciones están situadas en un contexto espacio-temporal delimitado, con criterios, reglas, normas y convenciones preestablecidas, de acuerdo con las relaciones de poder existentes. No hay, por lo tanto, garantías de la permanencia futura de tales criterios, que no sean nuevos consensos o nuevas reglas socialmente construídas (RIBEIRO; BERNARDES, 2003, p. 04).

O construcionismo propõe que a aproximação com o campo de investigação tem que ir além da relação clássica pesquisador\objeto de pesquisa, ou seja, diluir os distanciamentos

construídos pela neutralidade científica. Propondo ressignificar a objetividade e possibilitar outros modos de produção de conhecimento, mais reflexivos e democráticos (BERNARDES, 2015).

1.4.2 Práticas discursivas e produção de sentidos

As práticas discursivas e produção de sentidos têm o entendimento de pesquisa como prática social e historicamente situada, com foco na linguagem em uso, no cotidiano das relações e na interação social. Ou seja, linguagem como prática que provoca efeitos e demonstram as maneiras pelas quais as pessoas produzem sentidos e posicionam-se nas relações sociais cotidianas (SPINK, 2010, p. 27).

As práticas discursivas tem como elementos constitutivos: a dinâmica, que são os enunciados orientados por vozes; as formas ou *speech genres*, que são as formas mais ou menos fixas de enunciados; e os conteúdos, que são os repertórios linguísticos (SPINK, 2013).

Nesta pesquisa, vamos priorizar as discussões em torno dos repertórios linguísticos, pois são a unidade básica da análise das práticas discursivas. Os repertórios linguísticos são os termos, vocábulos, palavras, expressões e figuras de linguagem que compõem o rol de possibilidades de construções de sentidos. Os repertórios circulam na sociedade de formas variadas e não são apreendidos formalmente e, sim, por meio dos livros, filmes, experiências vivenciadas, enfim, no cotidiano da vida (SPINK, 2010). A discussão anterior nos mostrou os elementos constitutivos das práticas discursivas e produções de sentidos. Mas, o que são os sentidos?

Mary Jane Spink (2010, p. 34) nos diz que:

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.

Produzimos sentidos o tempo todo, seja na escola, em casa, na rua ou na pesquisa. A produção de sentidos nas práticas discursivas é uma força poderosa e inevitável da vida em

sociedade e buscar entender como se dá sentidos aos eventos do nosso cotidiano. Isso faz com que novos horizontes se abrissem e novas perspectivas pudessem ser consideradas.

Pensar pesquisa nessa perspectiva, é pensar pesquisa como artesanato e não como produção industrial. É pesquisar na relação com o sujeito, com afetos e com os sentidos de quem vive no lugar, compreensão do espaço na vivência cotidiana (SPINK, 2014). Ou seja, a pesquisa é uma prática social situada em um contexto espaço-temporal delimitado, com critérios, regras, normas e convenções preestabelecidas de acordo com as relações existentes (RIBEIRO; BERNARDES, 2003).

Faz-se necessário listar algumas características da pesquisa nesta perspectiva, são elas:

- Rompimento da dicotomia sujeito/objeto, pois segundo Spink (2013), tanto o objeto quanto o sujeito são construções sócio-históricas. De outro modo, a realidade não existe independentemente do nosso modo de acessá-la, ou seja, por meio da linguagem.
- Dialogia entre pesquisador e pesquisado, que é intrínseca aos processos de coleta e interpretação de dados, ressignificando a relação que se estabelece entre pesquisadores e participantes, levando em consideração os princípios da ética dialógica (SPINK,2000). São eles: 1. consentimento informado, que além dos acordos iniciais do processo de pesquisa, é um espaço de diálogo sobre os objetivos, os procedimentos da pesquisa, processos de análise e meios de comunicação e circulação de informação. 2. Anonimato, que é tomado como mecanismo de proteção que implica a não revelação de informações que possibilitem a identificação dos participantes. 3. Uso não abusivo das relações de poder, trata-se de promover espaços de cuidado na relação com o outro e vinculado ao princípio da visibilidade. Envolve a garantia à não resposta, à não revelação e publicização de pontos da conversa, caso seja solicitado pelos participantes (SPINK, 2000).
- A visibilidade dos procedimentos da pesquisa permite a explicitação dos processos dialógicos que o pesquisador vivencia em seu percurso e no processo de construção da interpretação (BERNARDES *et al.* 2015). Spink (2013), afirma

que o rigor passa a ser concebido como a possibilidade de explicar os passos da análise e da interpretação de modo a propiciar o diálogo.

1.4.3 Produção de informações e análise de documentos

No movimento construcionista “o método deixa de ser o rio asséptico por onde passa a pesquisa e se configura, de fato, como coprodutor de próprio objeto e da pergunta de pesquisa” (MEDRADO; LYRA, 2015, p.88). Dessa forma, o método passa a ser um convite que adquire formas e visibilidades capaz de produzir, coletivamente, perguntas e respostas numa perspectiva crítica e reflexiva.

Após a submissão e aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa - Plataforma Brasil, pelo Parecer n. 2.970.580, a pesquisa foi realizada em dois momentos distintos. O primeiro momento consistiu em uma aproximação a uma revisão dialógica da literatura. A ideia foi a de compreensão do objeto de estudo, já apresentado nos tópicos anteriores. O segundo momento foi a análise de documentos produzidos pelos/as estagiários/as, os portfólios.

Buscamos o entendimento do termo documento com o sentido elástico do registro, algo que tem uma presença física, que fala sobre algo. Recorremos ao conceito de documentos de domínio público proposto por Spink *et al.* (2014, p. 208), que afirma que os documentos de domínio público não são necessariamente gratuitos, nem tampouco livres para serem copiados, porém, “o conteúdo é livre para ser descrito, comentado e referenciado para outros também tecerem suas opiniões”. E que esses conteúdos produzidos possibilitam a compreensão da complexidade do fenômeno.

O autores ressaltam que:

Os documentos de domínio público são – em si mesmos – produtos sociopolíticos de uma ideia radical: a própria noção do público enquanto esfera de ação e discussão, um lugar onde é possível ter e expressar opiniões. Assim, qualquer documento que é público (...) reflete pelo menos três práticas discursivas: a peça de publicação; as razões de tornar público, incluindo os endereçamentos; e o relato que é tornado público – seu conteúdo (SPINK *et al*, 2014, p. 213).

No caso desta pesquisa focada no estágio curricular supervisionado, temos a possibilidade de dialogar com vários tipos de documentos. Documentos de domínio público sobre estágio, plano de estágio do HGE, as políticas nacionais de ensino no campo da saúde, DCNs, CNS, PNH, PNEPS. Como também, com os documentos produzidos a partir das atividades do próprio estágio, os portfólios dos estudantes.

Spink *et al.* (2014), afirmam que aprender como acessar e analisar textos com distintas versões e provenientes de diferentes lugares é sempre um desafio e suas consequências – quando tornadas também públicas – são um estímulo para o debate. Sendo nosso principal objetivo na pesquisa propor um diálogo sobre o estágio curricular supervisionado em psicologia no HGE. Assumem posicionamento de ativismo documental, proporcionando também a nós pesquisadores trabalhar com documentos com um novo contorno: de ativismo público em prol da informação não somente de tornar público o já existente, mas de produzir a própria informação (SPINK *et al.*, 2014, p. 224).

Com base nessas considerações, serão utilizados os portfólios, que são documentos construídos pelos estagiários de psicologia durante o período de estágio curricular supervisionado no HGE.

O portfólio vem sendo apontado como uma das mais importantes contribuições para uma avaliação eficaz do ensino em vários países, difundindo-se em âmbito universitário desde os anos 1990, onde tem sido utilizado para qualificar avaliações tanto formativas como somativas. No Brasil, com o avanço nas discussões sobre Educação Médica e a construção de currículos com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a avaliação formativa e os portfólios vêm ganhando espaço e contribuindo para o acompanhamento do progresso individual de estudantes, ainda que de maneira pouco institucionalizada (STELET *et al.*, 2017, p. 166).

Os portfólios, segundo Silva e Francisco (2009), tem sido utilizados, principalmente, em currículos inovadores na formação médica, como forma de potencializar a reflexão sobre as práticas desenvolvidas pelos estudantes, apoiando o processo de construção de conhecimento contextualizado e o desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos. Caracteriza-se como um instrumento de memória, registro, planejamento, auto-avaliação e desenvolvimento da capacidade reflexiva.

Apesar de ser amplamente difundido e utilizado nas escolas médicas, o portfólio está ganhando espaços em outros campos da saúde. No estágio curricular supervisionado em psicologia no HGE, o portfólio, vem sendo utilizado desde agosto de 2014 como instrumento de avaliação formativa e somativa no processo de aprendizagem crítico-reflexiva do estagiário. Nele consta um compêndio de sínteses reflexivas que são elaboradas no decorrer do estágio. As sínteses são narrativas construídas pelas experiências vivenciadas (afetos e desafetos) em cada setor do hospital, juntamente com um estudo auto-dirigido e referenciado academicamente, no sentido de proporcionar o diálogo entre teoria e prática.

Os portfólios utilizados na pesquisa são aqueles em que seus autores/estagiários assinaram o TCLE e pactuaram conosco o desafio de repensar o estágio curricular

supervisionado em psicologia no campo da saúde. São nove portfólios produzidos entre março de 2014 e março de 2018. Trata-se de documentos que, em função de sua estrutura e formatação, aproximam-se do que, na psicologia, caracteriza-se como relatório de estágio. A marca em comum entre portfólios e relatórios nesses documentos se dá por meio da narrativa livre e reflexiva.

Os portfólios foram analisados por meio de mapas dialógicos, buscando a identificação dos repertórios linguísticos utilizados, de acordo com o referencial teórico-metodológico das práticas discursivas e produção de sentidos (SPINK, 2014).

O mapa dialógico “constitui um dos passos iniciais da análise e pode auxiliar pesquisadores/as em uma aproximação com o material, na organização dos discursos e no norteamento da discussão” (SPINK, 2014, p. 247). Possibilita, também, dar visibilidade ao processo de interanimação dialógica presente nos documentos, como posicionamentos, endereçamentos, negociações de sentidos e relações de poder. O mapa é uma ferramenta que facilita a visibilidade dos procedimentos da pesquisa, que além de corresponder ao rigor metodológico, possibilita ao leitor identificar os passos de análise e compreender as interpretações do pesquisador. Já que, a produção do conhecimento é sempre contextualizada e situada no tempo (SPINK, 2014).

Foi utilizado para essa pesquisa o mapa dialógico com transcrição sequencial, que é a primeira aproximação para a análise das informações produzidas. O mapa teve a função de identificar as temáticas e, posteriormente, auxiliar na produção das categorias para a análise. É feita a partir da identificação das falas e vozes presentes nos textos (portfólios), e que estejam relacionadas com os objetivos da pesquisa.

A partir das categorias, identificamos os repertórios linguísticos, que são “unidades relacionais que se conectam aos enunciados e aos gêneros de linguagem. Podem ser utilizados como material principal ou complementar dependendo da necessidade do/a pesquisador/a e dos objetivos da pesquisa” (SPINK, 2014, p. 245). O estudo dos repertórios linguísticos nos proporciona dar visibilidade às rupturas e permanências nos sentidos produzidos sobre determinados temas, por meio da análise das unidades de construção utilizadas na linguagem em uso.

1.5 Resultados /discussões

A revisão da literatura apontou para a construção de seis temáticas para nosso estudo, que foram encontradas após a articulação entre as referências da revisão, os objetivos da pesquisa e as perspectivas das políticas do ensino na saúde, foram elas: Sistema Único de Saúde (SUS); Política Nacional de Humanização (PNH); Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); Formação em saúde; Formação em psicologia para o SUS; e Estágio Supervisionado em Psicologia, que foram discutidas no capítulo “o campo do estágio em psicologia na saúde”.

Já durante para a análise dos portfólios, os repertórios linguísticos apresentados pelos/as estagiários/as apontavam para, grosso modo, estas temáticas. Entretanto, após nova articulação entre as temáticas, desenvolvemos três categorias para a análise, que são elas: Princípios do SUS; Políticas Públicas; e Estágio. São categorias constituídas *a posteriori* à revisão da literatura e ao mapa dialógico dos portfólios, visando dar visibilidade ao diálogo e as informações contidas nos portfólios.

Analizamos nove portfólios produzidos pelos/as estagiários/as sob minha supervisão no HGE, e que cursavam o 9º período de psicologia da UFAL. Os portfólios foram produzidos entre os anos de 2014 a 2018.

Para análise desses documentos seguimos os seguintes passos: Primeiramente, os portfólios foram enumerados de um a nove, para facilitar a leitura sistemática; o segundo passo foi a leitura sistemática, identificando temáticas no texto que se aproximavam dos objetivos da pesquisa; o terceiro passo foi o da utilização de postites coloridos para visualizar rapidamente as categorias; e o quarto passo foi a construção de um mapa dialógico com transcrição sequencial (Quadro 1), para melhor visualização e sistematização das temáticas identificadas nos portfólios.

Tais temáticas na articulação com as temáticas da revisão da literatura foram organizadas em categorias. Assim, o Mapa Dialógico abaixo (Quadro 1), apresenta as categorias finais, derivadas das temáticas da revisão da literatura e da produção das primeiras leituras do mapa.

Quadro 2- Mapa Dialógico-Categorias

Categorias

<u>Documentos</u>	<u>Princípios do SUS</u>	<u>Políticas Públicas</u>	<u>Estágio</u>
Portfólio 1	Princípios do SUS- Integralidade Equidade	PNH- acolhimento e clínica ampliada	Estagiário X Equipe – desmistificação do estagiário Projeto de intervenção na pediatria, UTI Geral e CTQ. Afetações- afetos e desafios
Portfólio 2	Princípios do SUS-Integralidade, equidade e universalidade	PNH-clínica ampliada Doenças ocupacionais- síndrome de Burnout PNEPS-Trabalho interdisciplinar	Estagiário X Equipe Projeto de intervenção Dificuldades de relacionamento com profissionais Afetações- a morte
Portfólio 3	Princípios do SUS-Integralidade	PNH- acolhimento Tecnologias duras, leve-duras e leves	Autonomia no estágio- Inflexibilidade da equipe Afetações- narrative- confiança
Portfólio 4	Princípios do SUS-Integralidade	PNH – PNEPS Escuta qualificada Visita multidisciplinar Adoecimento do servidor	Afetações -Projetos de intervenção- “Entre –nós” e “Arte de mãe
Portfólio 5	Princípios do SUS-Integralidade, equidade e universalidade	PNH- aspectos políticos – PNEPS Diálogos – Diálogos entre as disciplinas Diálogos –Barreira Linguística- língua não verbal- conversas informais	-Estagiário X Equipe Grupos com acompanhantes Afetações- ser afetado
Portfólio 6	Princípios do SUS-Integralidade e equidade	PNH – Processos de trabalho- criatividade, reinventar a prática Políticas públicas X práticas cotidianas- articulação serviço comunidade Diálogos –Conversas –comunicação com a equipe-dificuldade na língua- expressões médicas	Supervisão- formação profissional Autonomia do estagiário Grupos Afetações-cansaço físico e cansaço emocional
Portfólio 7	Princípios do SUS-Integralidade	PNH – PNEPS Acolhimento e escuta qualificada Descaso dos profissionais	Historia do local do Estágio Grupos de acolhimento Afetações Vínculo- empatia
Portfólio 8	Princípios do SUS-Integralidade e equidade	PNH e PNHAH – Doenças ocupacionais-embotamento emocional PNEPS Trabalho multidisciplinar	Vínculo-troca de saberes - grupos com equipe na UTIG. Afetações-psicologicismo Desumanidade indiferença

Portfólio 9	Princípios do SUS- Integralidade e equidade	PNH- ambiência Sobrecarga dos profissionais Diálogos –Linguagem específica	Dificuldades do estagiário Projeto de intervenção e grupos na pediatria Afetações – Medo Vínculo terapêutico
-------------	---	--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O mapa acima aproxima-se de um quadro com indicadores sendo fundamental para a visibilidade dos repertórios durante a análise. Foram utilizadas cores para uma melhor visualização das três categorias.

Ressaltamos que pontuaremos os aspectos mais importantes para a compreensão do nosso objeto de estudo e que, em função do espaço, não conseguiremos abarcar todas as discussões e nuances que o mapa suscita. Abaixo discutiremos as categorias, apresentando recortes dos repertórios presentes nos portfólios dos/as estagiários/as.

1.5.1 Princípios do SUS

Os recortes identificados nos portfólios, representam a categoria princípios do SUS que aparece em todos os textos dos estagiários, mostrando a importância do SUS na formação profissional do estudante e evidenciando a necessidade de uma reorientação da formação para o setor público, pois o mercado de trabalho atual precisa de gente que entenda de saúde pública, saúde mental, demandas sociais, entre outras (BERNARDES, 2007). Surgiram os três princípios básicos do SUS (Integralidade, Equidade e Universalidade). Entretanto, o único que está presente em todos os portfólios foi o princípio da Integralidade. Os demais apareceram muito pouco. Em função disso, abordaremos com mais detalhes o princípio da Integralidade.

Segundo Mattos (2006) podemos pensar Integralidade a partir de três conjuntos de sentidos: o primeiro se refere a integralidade como dimensão de práticas, que inclui posturas, atitudes e jeitos de ser da equipe de saúde. E que possuem atributos ligados ao que se pode considerar uma boa prática, independente de ocorrer no âmbito do SUS, ressaltando a prudência e a sensibilidade nas leituras das demandas dos sujeitos que tratamos. Outro sentido de integralidade como modo de organizar os serviços e as práticas de saúde, que se caracteriza pela busca contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades

de saúde de um grupo populacional. Por fim, o outro sentido seria integralidade e políticas especiais, que aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde.

O foco do trabalho é o sujeito integral, e não apenas a atenção integral. Ele é o ponto de partida. É quem busca ou necessita de cuidado. O psicólogo tem uma oferta, um saber que trouxe da escola, mas o que permite o ponto de encontro é compreender a necessidade do sujeito em toda sua extensão; compreender a sua procura e valer-se de todos os recursos que a rede de serviços e a comunidade podem oferecer (CAMPOS; GUARIDO, 2007). Os/as estagiários/as percebem, por meio da vivência do estágio que a doença possui relações com a história e condições de vida dos sujeitos.

Conforme apresentado abaixo:

É perceber que, para além de um corpo queimado, um corpo entubado, um corpo com câncer, um corpo velho, um corpo jovem, um corpo imóvel, um corpo leve ou um corpo pesado, um corpo doente ou um corpo saudável (...), existe um corpo que dispõe de uma mente e que esta mente vive, cotidianamente, sua própria história e ela sempre tem seu valor, portanto, precisamos ouvi-la e dar-lhe sua devida importância (Portfólio 1).

Infelizmente, esta compreensão foge às expectativas de muitos profissionais, que acabam despindo os usuários de sua personalidade, de sua história de vida e do contexto social em que o mesmo vive, tratando-o, simplesmente, como um corpo doente... (Portfólio 1).

Essas crianças estão assimilando todo o processo de adoecimento, hospitalização e possível ressocialização, devendo também o psicólogo se aprofundar no que diz respeito às relações estabelecidas pela criança fora do ambiente hospitalar, como: família, escola e amigos (Portfólio 8).

Essas pessoas que são atingidas por uma lesão cerebral tinham suas vidas saudáveis, trabalhando, vínculos familiares e planos para o futuro, a lesão agride suas vidas e seu curso, as sequelas estabelecem grandes mudanças, limitando planos profissionais, pessoais e relacionais (Portfólio 7).

Se integralidade pode ser caracterizada, em parte, como prudência e sensibilidade nas leituras das demandas existentes em nossos cotidianos, conforme Mattos (2006). Tal questão fica claro quando os/as estagiários/as orientam-se para a escuta, o acolhimento e a história de vida dos sujeitos:

Marta era um desafio constante para a equipe e para mim, mas a cada atendimento investia em compreender melhor aquele caso, a história de vida dela e pensar estratégia de contribuir com a amenização do sofrimento em torno da hospitalização. E em algumas situações cheguei a levar música para ela ouvir. Em acordo com ela separei algumas músicas que ela gostava, separei um playlist no meu celular e deixei tocando ao lado do seu leito por algum tempo.(Portfólio 6).

Houve situações em que aproveitávamos o dia em que alguém ia, quando a família aparecia pouco, para conhecer melhor a dinâmica familiar, compreender como

estavam se organizando para realizar as visitas e quais as dificuldades estavam encontrando (Portfólio 6).

Outra questão a ser apresentada é a importância do estágio, da vivência, da prática, do dia-a-dia, enfim, do “estar-diário”. A prática, a experiência, a vivência são mais que processos de aprendizagem, são constitutivas de formas de ser da própria equipe:

Esta primeira experiência prática me possibilitou fazer o exercício constante de enxergar os sujeitos em sua integralidade, enquanto pessoas que possuem uma história de vida, com família e amigos, que não se resumem a um quadro clínico ou a um diagnóstico (Portfólio 2).

A integralidade passa a ter a ver com tudo o que diz respeito à vida das pessoas.

A saúde não está ligada apenas ao hospital, mas como também, às escolas, ao trabalho, à comunidade, às instituições de longa permanência, ao trânsito, à todos os lugares. Sendo o hospital, mais um espaço, dentre outros, em que o psicólogo pode atuar (Portfólio 3).

Integralidade como política:

... É fundamental, dessa forma, termos em vista que um dos princípios da atuação do psicólogo quando no campo das políticas públicas, (...) seja contribuir para garantia dos direitos fundamentais das pessoas, sobretudo das populações mais vulnerabilizadas. Quando há garantia desses direitos, através do diálogo da psicologia com estes usuários, com outros profissionais que atuam no campo dos serviços e das políticas públicas, pode-se construir práticas que visam a garantia dos direitos básicos e de um serviço de qualidade assim como preconiza o SUS (Portfólio 5).

Além do princípio da integralidade, outros dois surgiram nas análises dos portfólios. Embora, não de forma tão presente quanto o anterior. A universalidade surgiu em apenas dois documentos e a equidade em um pouco mais, por exemplo:

(...) um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade. Este conceito sustenta-se na compreensão de que as desigualdades não são naturais, mas determinadas pelo processo histórico de cada sociedade. (...) equidade em saúde implica que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por meio de ações governamentais diferenciadas (Portfólio 1).

Bernardes e Ribeiro (2013) em seu artigo *o procedimento acima de qualquer suspeita*, nos apresentam uma reflexão sobre as tecnologias do cuidado, articulando os princípios do SUS. Ressaltando a dureza exacerbada que encontramos no cotidiano de nossas práticas, nas ações tecnicistas, nas quais o procedimento é o mais importante, aquilo que está prescrito a técnica padrão a ser usada nas mais diversas situações. Entretanto, nos apresenta o princípio

da leveza no cuidado. Esse como precisão e determinação na relação com o outro, produzindo singularidades, a partir da dialogia, encontro e alteridade na relação com o paciente:

Diversos casos que tive contato mostraram a importância de pararmos para ouvir essas pessoas e conhecermos um pouco da sua história, o que levou até ali (Portfólio 2).

Desse modo, fugindo de uma atitude reducionista e fragmentada, e tomando a integralidade como princípio orientador das práticas, quer como princípio orientador da organização do trabalho, quer da organização das políticas, integralidade implica uma recusa à objetivação dos sujeitos e uma afirmação da abertura para o diálogo (MATTOS, 2006, p. 14).

Será preciso desconstruir a visão hegemônica de que cada tipo de serviço cabe um tipo de prática, a psicologia hospitalar, a comunitária, a clínica adequada ao nível de atenção, para pensá-la de maneira matricial. Possibilitar, que competências específicas possam ser chamadas na resolução de problemas peculiares, de modo a atender o pré-requisito da integralidade e inversão do foco, dos serviços para cada pessoa tomada como entidade complexa e singular (SPINK *et al*, 2007).

1.5.2 Políticas Públicas

Nesta categoria foram identificados nos portfólios duas políticas públicas centrais no campo da saúde: a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Da PNH foram identificadas questões relativas às práticas profissionais. Sobre a PNEPS identificamos a importância da dialogia e dos encontros entre distintos saberes e fazeres. Tanto a PNH como a PNEPS, tem um lugar importante no processo formativo. Seja para o/a estagiário/a que está ávido/a pelo conhecimento, seja para o/a profissional em seu cotidiano do trabalho. Essas políticas nos chegam como dispositivos para o nosso fortalecimento diante das dificuldades do sistema, como podemos observar nos recortes das falas abaixo:

Marta teve momentos de piora de seu quadro clínico que impediam o atendimento em alguns dias, mas sempre que possível eu estava lá com ela. E aos poucos pude perceber como aqueles minutos de atendimento faziam a diferença para ela, que não dialogava com quase ninguém tanto da equipe quanto das demais pacientes com

quem dividia a enfermaria. O caso dela me remete a pensar que é um cuidado humanizado, comprometido e contextualizado que pode contribuir com o paciente idoso, de modo a favorecer seu equilíbrio físico e emocional (Portfólio 6).

Neste sentido a psicologia contribui assumindo um papel de compromisso social legítimo, o que significa agir em saúde de uma forma humanizada, baseada numa postura de inclusão, de um “estar com” e “perto de”, revalorizando um atendimento integral, no qual deve haver uma escuta ativa, resolutiva, dinâmica, de empatia e de estabelecimento de vínculo (Portfólio 5).

Porém, a atitude humanizada tem que estar presente em todos que compõe a equipe de saúde, devemos estar em alerta para isso, pois, muitas vezes nos serviços, determinadas posturas são designadas a determinados profissionais, centralizando o cuidado integral e humanizado em psicólogos e assistentes sociais. Dessa forma, se faz necessário romper com essa forma prescritiva de atuação, que vai de encontro com o princípio da transversalidade proposto por Benevides (2005) em que a intercessão dos saberes/fazerem como maneira de contribuir para uma outra saúde possível.

Aproximei-me daquela que olhava de um lado para o outro, com as duas mãos ocupadas com muitas bolsas, como se buscasse uma atitude de acolhimento. Era a mãe. Esta mãe, dentre tantas, refere o sentimentos de todas: “ninguém vai me falar nada?”. E eu, incrédula, e com o mesmo sentimento de revolta da mãe, desempenhei um papel que vai além da psicologia, da medicina, da enfermagem ou de qualquer área do conhecimento, desempenhei um papel humano: acolhi (Portfólio 1).

Durante o primeiro mês de estágio pude fazer parte de uma equipe que, além de psicólogos, conta com profissionais de diversas áreas, como: médicos, enfermeiros, assistente social, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos e nutricionistas. Portanto, é imprescindível buscar atuar em conjunto com outros saberes e realizar uma troca de conhecimentos, visando o cuidado do sujeito (Portfólio 2).

Buscamos um breve entendimento de como se caracteriza o trabalho nesse contexto, para entender como se dá essas relações no HGE, e como afeta a saúde do trabalhador. Essa foi uma questão recorrente nos repertórios dos estagiários.

O desgaste emocional, a responsabilidade de cuidar, o medo de cometer erros, o cansaço, as difíceis relações estabelecias nas equipes multiprofissionais... a necessidade de se enfrentar as inúmeras frustrações (insucessos) traz repercussões importantes na saúde mental dos profissionais (Portfólio 8).

O trabalho na UTI exige do profissional de psicologia um significativo envolvimento físico e emocional, pois todos os dias irá lidar com discursos de dor, sofrimento, angústia, com o trabalho em equipe, demandas e solicitações de atendimentos de diversas ordens, com ruídos inerentes ao ambiente e outros aspectos relacionados às características do trabalho na UTI. Dessa forma, a atuação do psicólogo, assim como a de outro profissional nesse contexto, favorece o aparecimento do estresse e de outras doenças ocupacionais, como a síndrome de Burnout (Portfólio2).

Os atendimentos em saúde centrados em procedimentos costumam ignorar a dimensão relacional e cuidadora do trabalho em saúde. Escondendo-se em saberes altamente especializados e fragmentados. Dificultando, assim, o processo de produção de cuidado por destituírem o usuário deste processo produtivo. Não apenas isso, destituiriam o próprio trabalhador ao restringirem sua capacidade de aplicar suas vivências pessoais e seu afeto em prol de suas atividades laborais, restringindo a dimensão relacional do trabalho (BROTO; DALBELLO-ARAÚJO, 2012).

Dessa forma, é necessário o resgate da dimensão mais focada em tecnologias relacionais e em cuidado, pois o adoecimento massivo de trabalhadores/as de saúde tem consequências drásticas. Primeiramente na vida do próprio/a trabalhador/a, depois, na vida do/a usuário/a dos serviços de saúde.

Devido a falta de profissionais, eles (os profissionais) ficam sobrecarregados, através disso, é válido pensar sobre os cuidados que a equipe precisa para não adoecer, e o trabalho que o hospital pode realizar para cuidar desses servidores (Portfólio 4).

O hospital é um lugar não apenas de reestabelecimento de saúde física, mas também de produção de sofrimento mental, principalmente, na equipe de saúde, a depender de como se dão as relações trabalhistas no serviço. Destacamos em especial os chamados de prestadores de serviço, que no HGE são a maioria atualmente. Profissionais que desempenham a suas funções sem condições dignas de trabalho e com relações trabalhistas precarizadas. São servidores sem direito: à férias, a atestado médico, ao décimo terceiro, à insalubridade e recolhimento do INSS. Como também, identificação de faltas e excessos: falta de infraestrutura, de condições ergonômicas e de proteção contra riscos de acidentes e contaminações; e excesso de burocratização nos serviços, de verticalização das relações interpessoais e do contato com o sofrer alheio (BROTO; DALBELLO-ARAÚJO, 2012). Como não adoecer nesse contexto?

Contudo, quem é esse sujeito que transita nesse ambiente de imprevisibilidade e dor, que se afeta e se deixa afetar o tempo todo? Esta é outra questão discutida pelos autores, se o trabalho em saúde deve. Para tanto, ordenar-se de modo não apenas a assegurar sobrevivência, mas também a realização profissional. Estar realizado profissionalmente em seu ambiente de trabalho torna-se essencial, como uma mola propulsora na sua prática cotidiana dentro do hospital, para que diante dos desafios, que são muitos, conseguimos acreditar no SUS que dá certo.

Avançando nas primeiras análises, nos portfólios aparecem referências à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):

Foi um processo dialogado durante as 10 semanas em que ocorreram o grupo e contamos com a participação e parceria de muitas profissionais de outras áreas, bem como estagiários/as de terapia ocupacional, enfermagem, serviço social, nutrição. Ou seja, o espaço se ampliou de forma que pudemos compartilhar saberes e construir diálogos com diferentes estudantes e profissionais, o que tornou as discussões de cada dia ainda mais produtivas. Reforçando, assim, a necessidade de investirmos em educação permanente em saúde dentro das equipes multiprofissionais (Portfólio 6).

O recorte acima nos mostra a importância de espaços de diálogos no serviço. Para sairmos da solidão perversa do serviço, que nos engessa na mesmice do cotidiano do trabalho, criamos o Grupo de Estudos de Estagiários e Profissionais de Psicologia, em meados de 2014 (após abertura do campo de estágio), como ferramenta de educação permanente em saúde, favorecendo o encontro e o diálogo na equipe de saúde, e os encontros interdisciplinares.

Os Portfólios abaixo apresentam a relevância da interdisciplinaridade no serviço.

Aprendi muito com a experiência e com a oportunidade de acompanhar o trabalho interdisciplinar que é realizado pela UAVC. Duas vezes por semana (terça e quinta-feira) a equipe se reúne para discutir a evolução de cada paciente, que é chamado de visita multidisciplinar (Portfólio 2).

A equipe multidisciplinar que trabalha na unidade (AVC), as fonoaudiólogas, fisioterapeuta, assistente social, enfermeiras, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional e médicos (esses profissionais foram o que tive mais contato), também contribuíram nesse meu processo de formação, me auxiliando a entender termos que até então eram desconhecidos por mim e através disso me ajudando a compreender os quadros clínicos dos pacientes (Portfólio 4).

É um desafio pensar em avançar no sentido de conseguirmos construir ações e linhas de cuidados de modo conjunto, de maneira multi e interdisciplinar. (...) Embora os desafios sejam muitos, diversas coisas foram conquistadas. Vivenciei experiências de trabalho construído em equipe; discussão de casos por equipe multiprofissional e convivi com profissionais ético-politicamente comprometidos com a saúde e com a psicologia neste contexto (Portfólio 6).

Ainda temos que avançar muito em se tratando de interdisciplinaridade no hospital, pois ainda estamos presos a um modelo assistencial fragmentado, no qual cada um faz o seu trabalho. Porém, não podemos deixar de evidenciar que as práticas interdisciplinares acontecem sim. Entretanto, ainda de forma pontual e incipiente como podemos observar nos relatos dos portfólios.

O estágio pretende situar a interdisciplinaridade como uma possibilidade de contribuição para maior resolutividade dos problemas enfrentados, assim como para a

identificação de um objeto comum a vários profissionais. Embora, o trabalho interdisciplinar seja difícil de ser concretizado, ele tem grande importância, pois nenhuma disciplina isoladamente explica a totalidade do ser humano e suas relações sociais (COUTO; SCHIMIT; DALBELLO-ARAÚJO, 2013).

Entretanto, no hospital os encontros nem sempre se dão dessa forma, e os diálogos também não.

O trabalho interdisciplinar implica numa constante troca de conhecimentos e discussão conjunta sobre o melhor atendimento ao paciente. No entanto, na área azul do HGE existe a multidisciplinaridade, algumas vezes, porém, precariamente (Portfólio 8).

O discurso médico muito presente no HGE, usado como forma de distanciamento pelo saber competente (SPINK,2000). Ou seja, o poder da técnica de transformar o outro em mero objeto, e o poder do expert de suscitar obediência. Perpetuando assim, as relações de poder abusivas existentes no contexto hospitalar:

Nos primeiros dias, uma das maiores dificuldades com as quais me deparei foi compreender a linguagem técnica dos/as médicos/as, seja nos boletins dados às famílias ou nos registros dos prontuários (Portfólio 6).

Porém, a dialogia também se faz presente, como é descrito nos portfólios abaixo:

Várias eram as nossas conversas informais nos corredores, nos sofás, entre um momento e outro, pois foi assim que nos conhecemos, nessas conversas informais. Conhecia uma a uma, cada uma com sua singularidade, assim procurando diferentes formas de acolhimento. Essas conversas informais facilitavam o meu dia a dia, as trouxe mais perto, facilitando os atendimentos (Mães da UTI pediátrica) (Portfólio 5).

Nesse tempo que tinha, frequentemente conseguia aproveitá-lo dialogando com as psicólogas que estavam na sala da psicologia ou na sala da coordenação, pois eu transitava pelas duas. Nestas conversas pude conhecer algumas delas com mais intimidade, assim como ouvi-las trocar experiências sobre os casos que atendiam, o que me deixava sempre muito curiosa e pensativa. Estes momentos me faziam conhecer o hospital, a dinâmica do trabalho nos diferentes setores e ia ampliando minha visão a respeito do contexto hospitalar, mais especificamente do HGE (Portfólio 6).

É nesse cotidiano, que as conversas marcadas pela dialogia aparecem nas falas dos estagiários como instrumento de aproximação, de conhecimento e de intervenção com pacientes, familiares e equipe. Segundo Menegon (2013), as conversas do cotidiano permeiam as mais variadas esferas de interação social. Mas, por serem consideradas corriqueiras,

difícilmente pensamos na riqueza e nas peculiaridades que possam estar presentes nessa forma de comunicação. Conversar é uma das maneiras por meio das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações que estabelecem no cotidiano.

Nosso modelo vigente de formação na saúde carece de humanização, principalmente num ambiente hospitalar como HGE, que ainda privilegia a unicausalidade das doenças. Desrespeitando os aspectos individuais e sociais do sujeito; valorizando a onipotência do saber e da prática profissional; transformando o usuário-paciente em objeto, tirando-lhe sua essência; e tem as questões éticas e humanas diminuídas em sua importância frente ao tecnicismo vigente. Dessa forma, precisamos pensar a humanização é uma mudança das estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas. A humanização da clínica e da saúde pública depende de uma reforma da tradição de atenção centrada no atendimento médico assistencial e epidemiológico em seu aspecto mais conservador (CHIARI; GOULART, 2010).

Daí a necessidade de se ter um estágio com um cotidiano que fomente o encontro e o diálogo. Processo que implica algumas questões: transformação curricular (conteúdo, cenários, metodologias e gestão de ensino); projetos políticos pedagógicos coerentes com as Diretrizes Curriculares Nacionais e voltados para as necessidades de saúde da população; diversificar cenários de ensino-aprendizagem que permitam conhecer a realidade social a qual o/a estudante está inserido. Sensibilizando-o e tornando-o participante e co-responsável pelas mudanças necessárias; ampliar convênios ensino-serviço, que possibilitem o entendimento do SUS; estimular o contato com os usuários e campos de estágio já nos primeiros períodos do curso; buscar vivências interdisciplinar e valorizando saberes complementares na saúde; desenvolver programas de promoção de saúde nas IES; oferecer vivências humanizadoras nos três pilares de ensino: ensino, pesquisa e extensão universitária. Todas essas questões buscam melhorar a vivência na graduação e as experiências para a formação profissional.

1.5.3 Estágio

Diante do que foi analisado nos portfólios, percebemos que o hospital é um campo de estágio com particularidades bem específicas, desde a sua estrutura física - pois é imenso com inúmeras salas, enfermarias, farmácias, UTIs, refeitórios, etc -, até sua diversidade de profissionais e pessoas que compartilham desse espaço:

Durante as primeiras visitas ao hospital andava com muita cautela e observando por onde ia pra não me perder, visto que o mesmo é de grande porte, além de possuir diversos caminhos e rampas que levam aos setores... um campo de guerra, onde há mortos e feridos por todo lado e alguém para socorrê-los (Portfólio 9).

Dessa forma, é necessária uma aproximação com os campos de estágio desde início da graduação (discussão feita anteriormente na revisão bibliográfica), para que o/a estudante esteja familiarizado/a com os cenários dos SUS, evitando estranhezas com o espaço, que muitas vezes assemelha-se a um campo de guerra. Como também, uma aproximação com a história de cada serviço, citado no recorte abaixo:

E imprescindível conhecermos a história do local onde estamos inseridos, sejamos estagiários ou não, pois assim estaremos conhecendo toda a trajetória e mudanças do espaço que escolhemos trabalhar (Portfólio 7).

Conhecer o espaço e a história pode auxiliar na compreensão da estrutura do campo de estágio do HGE. Outra questão relevante apresentada nos portfólios é a relação do/a estagiário/a com a equipe de psicologia do serviço.

Deixo aqui uma tentativa de desmistificação dos estagiários: nós não pretendemos invadir espaços para apontar erros, nós queremos vivenciar a realidade da nossa futura profissão; nós não pretendemos valorar condutas profissionais, nós queremos aprender com erros e acertos; nós não pretendemos julgar práticas profissionais, nós queremos contribuir com a ciência a que nos dedicamos (Portfólio 1).

Entretanto, não é fácil adentrar em espaços como esses, que são tão protegidos pela lógica biomédica e curativista. Principalmente no HGE, pois uma das dificuldades dos/as estagiários/as de psicologia no serviço, é sua aceitação pelos/as profissionais (seja por acomodação ou por inquietação), que veem o/a estudante como trabalho a mais não remunerado e, também, por medo, posicionando-os/as como julgadores/as de suas práticas, são conjecturas que demandam uma outra pesquisa. O que dificulta o estabelecimento do vínculo estagiário/serviço e compromete as experiências vivenciadas no estágio. Desse modo, se faz necessário proporcionar diálogos no serviço sobre formação em saúde e sua ação direta na construção de trabalhadores/as para o SUS, como forma de sensibilização e reflexão sobre o próprio SUS enquanto rede escola de atenção à saúde.

A Constituição Federal de 1988 apresenta em seu art. 200 que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL,1988), e que são consolidados na Lei Federal nº 8.080/1990, em que é reafirmada no art. 6 a responsabilidade do SUS pela ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL,1990).

Dessa forma, a articulação de processos de formação, atenção e desenvolvimento tecnológico em saúde nos cenários do SUS é apresentada como diretriz do Ministério da Saúde, e como estratégia de fortalecimento e consolidação do sistema. As DCN enfatizam ainda, o ensino voltado para a realidade e para as necessidades de saúde da população, o que definitivamente é alcançado se o SUS for o cenário de aprendizagem, desde a atenção primária até os atendimentos de alta densidade tecnológica. Diante do que foi dito, Precisamos de estagiários/as circulando em todos os espaços e serviços de saúde, acompanhando profissionais comprometidos e co-responsáveis pela formação de pessoas e na construção de conhecimentos para o SUS.

Precisamos avançar no sentido de desconstruir esse estigma que se criou entorno do/a estagiário/a. Essas atitudes estão atreladas a uma formação fragmentada, reducionista, liberal e individualizante, na qual reforça relações de poder verticalizadas, que atravessam todas as relações construídas nesse ambiente (BERNARDES, 2006). Entretanto, observamos que podemos aprender em todas situações, inclusive nas que divergem do nosso modo de pensar e atuar no cotidiano de prática.

Embora a perspectiva da psicóloga seja diferente da minha na prática, a compreensão e o respeito mútuo sobre o modo de trabalhar, proporcionou a construção de vínculo, que também possibilitou um trabalho positivo para mim. Portanto, percebo que foram as diferenças que nesse momento, forneceram-me aprendizado, pois à medida que foram surgindo fui aprendendo mais e mais descobrindo meu modo de trabalhar (Portfólio 3).

Diante disso, os/as estagiários/as elaboraram projetos de intervenção, que surgiram da inquietação, da vontade de mudar e de fazer diferente dos estudantes e de alguns profissionais, como forma de vazão de ansiedade, de ver um hospital melhor, e de certa forma poder contribuir para uma mudança através dos projetos contextualizados com as demandas dos setores. Foram eles:

-Projeto de intervenção: empoderamento das crianças em relação às suas doenças. Proporcionar uma compreensão mais clara, às crianças, em relação as suas enfermidades. (Portfólio 1)

-Grupo na UTI Geral. Desenvolver grupos de família de pacientes hospitalizados na UTI geral do HGE. (Portfólio 1)

- Grupo psicoeducativo com acompanhantes dos pacientes hospitalizados no CTQ. (Portfólio 2)

-Proposta de intervenção trabalhando a vivência hospitalar com crianças do CTQ na fase da Pré-alta. Criação de certificado de coragem. (Portfólio 9)

-Proposta de intervenção trabalhando a comunicação não-verbal na UTI Geral do HGE. (Portfólio 9)

-Proposta de intervenção fazendo grupos nas enfermarias da pediatria e repouso das mães da UTI-pediátrica do HGE. (Portfólio 9)

-Intervenção atendimentos ludoterápicos com crianças queimadas. (Portfólio 8)

-Projeto de intervenção com a equipe de saúde na UTIs do Estado de Alagoas. (Portfólio 8)

Porém, esses projetos não foram implantados, pois, devido à rotatividade dos setores definida para os/as estagiários/as faltou tempo para sua implantação, ficando os projetos disponíveis para outros estagiários ou profissionais implantarem. Ou seja, uma contribuição valiosa deixada pelo/a estagiário/a ao serviço, posto que, como podemos observar, os projetos abarcam questões que permeiam a dialogia, a autonomia, a interdisciplinaridade, a comunicação, o empoderamento e grupalidade, isto é, se articulam com os princípios do SUS.

Ainda avançaremos na análise das relações entre as práticas de ensino, no caso o estágio e os princípios do SUS. Por exemplo, no caso da rotatividade, o que ela tem a ver com produção de vínculos (tão importante na integralidade) ou com o estar-diário e sua longitudinalidade?

Estagiar nesse setor foi aprender mais sobre mim mesma, além de uma oportunidade incrível de pôr em prática projetos que envolveram ludicidade e literatura. Foi um momento de resgatar coisas que não fazia ideia de que havia perdido não só quando ingressei na fase adulta, mas principalmente a partir do início da graduação.

A fala acima, não está em nenhum dos portfólio analisado, foi retirada do Portfólio de uma estagiária que teve seu estágio finalizado abril de 2019. Não compoendo o corpus da pesquisa. Porém, fiz questão de trazer o seu relato, pois apresenta uma particularidade: a longitudinalidade Por motivos pessoais, o estágio, dessa estudante ficou centrado a maior parte das horas na pediatria, o que proporcionou a elaboração e realização de projetos e como também a participação mais continua em vários grupos (grupos de mulheres da UTI pediátrica e grupos de artesanato) que aconteciam no setor, o que foi muito bom para o serviço e para ela, evidenciando a importância da produção de vínculos hospital durante o período do estágio.

E por falar em grupalidade, outro ponto importante observado nos portfólios são os grupos no hospital, evidenciados nas falas abaixo, sempre como potências!

Grupos de apoio para familiares podem ser organizados como modo de facilitar a adaptação. Esses grupos podem envolver os familiares de diferentes pacientes e a equipe multiprofissional, promovendo a socialização entre eles e com pacientes e equipe, propiciando a discussão de seus problemas (Portfólio 2)

Durante a participação em grupos, as pessoas vivem muitas experiências significativas que podem mudar sua compreensão dos fatos da vida e ajudar na aquisição de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento dos problemas (Portfólio 6)

Para as mães, dentro do projeto “entre nós” há o “Arte de mãe” que utiliza técnicas de artes manuais, como ponto cruz, tricô e crochê, que além do aprendizado contribui também na diminuição de angústia das participantes que estão com os seus filhos hospitalizados (Portfólio 4).

Os grupos tem um espaço importante no HGE, seja ele como grupo de acolhimento, que acontecem num momento anterior à visita social ao hospital, nos setores fechados como: de UTI geral, UTI pediátrica, unidade de AVC, UDT e Área Amarela. Seja nos grupos de reflexão sobre hospitalização, com a participação das acompanhantes das crianças internas na UTI pediátrica e nas enfermarias de adultos. Como, também, os grupos de psicoeducação, que são voltados para as demandas específicas de alguns setores como CTQ e AVC. Por fim, os grupos de trabalhos manuais, que tem produzido efeitos positivos para as acompanhantes das enfermarias pediátricas.

Reconheço o espaço do grupo como um dispositivo de grande potencial para contribuir com o cuidado dessas acompanhantes, que por vezes passam meses hospitalizadas junto das crianças (Portfólio 6).

O falar em grupo seja sobre a diabetes ou a amputação proporciona a troca entre iguais de dúvidas, ansiedades, fantasias e inseguranças, o que favorece o sentimento de não estar sozinho e assim aprender a lidar e a conviver melhor com a doença (Portfólio 9).

No contexto de trabalho grupal dentro do hospital, buscamos o conceito do dispositivo-grupo de Benevides (1996) para subsidiar nossa prática com grupos. A autora relata que ouvir o outro “irradia uma experimentação de ouvir outros modos de existencialização, outros contextos de produção de subjetividades, outras línguas para outros afetos, outros modos de experimentar” (p. 103). O grupo provoca um deslocamento de espaço das angústias vividas fundamentalmente como individuais, abrindo canais de contato com o aspecto coletivo que nos constitui. O grupo pode constituir-se como dispositivo potencializador das ações de saúde, na medida em que oportuniza a articulação entre diferentes aspectos que, neste processo, viabiliza o questionamento de estruturas e a desnaturalização de modos de viver, produzindo mudanças tanto objetivas quanto subjetivas, seja no que diz respeito aos usuários, seja nos profissionais.

Desse modo, o estágio no HGE possibilita ao estudante a vivência de vários formatos de grupo. Porém, devemos estar atentos para não cair na armadilha do “grupo do não”, “não pode fazer isso”, “não pode fazer aquilo”, “não pode e não pode”. Esse tipo de grupo fica restrito apenas a passar normas e rotinas de formas impositivas e autoritárias, anulando qualquer aproximação com os princípios dos SUS de integralidade, equidade e universalidade.

Porém, criar espaços coletivos que rompam com o modelo tradicional, desumano e biomédico é um desafio. Trabalhar no SUS quer dizer vencer desafios cotidianamente. Dessa forma, temos que proporcionar espaços realmente democráticos e de troca, de acolhida, de convívio social, de aprendizagem, de decisão e de formação de vínculos. É propor que todos sejam chamados a participar e a assumir seu lugar e sua cidadania.

Dado o início desta jornada posso dizer que já enfrentei os mais diferentes sentimentos: orgulho, medo, felicidade, tristeza, me senti acolhida, me senti rejeitada, me senti incapaz e me senti capaz e todo esse misto de emoções só me tem feito crescer, seja pessoal ou profissionalmente. E o sobre o que tem por vir? Resta-me curiosidade e uma dose de ansiedade (Portfólio 1).

Na UTI me via em cada criança nos leitos e inicialmente isso me atrapalhava muito, tinha medo de me aproximar, mas passando algum tempo consegui trabalhar tudo isso, pensando em minha mãe e agindo da mesma forma que eu gostaria que ela fosse acompanhada nesse momento tão difícil, por um psicólogo, tudo isso resgatou minha sensibilidade, me ajudou a procurar forma de acolher familiares (Portfólio 5).

Muitas vezes chorei, senti raiva, questionei, mas alguma coisa me empurrava e eu não consegui desistir, recuar (Portfólio 8).

As vivências nos estágios são plenas de sentimentos e afetos os mais diversos. Sendo inevitável que isto aconteça, mas que esses sentimentos e afetos não devem ser reprimidos, mas compreendidos como potencialidades e não como fraquezas. Pois, tais afetações nos falam das possibilidades de produção de vínculos, de encontros e desencontros consigo mesmo, com pacientes, familiares e equipe. Pessoas com as mais variadas histórias de vidas, muitas vezes interrompidas pela imprevisibilidade de um acontecimento ou de um adoecimento inesperado, mas sempre cheios de sentimentos que misturam-se a todo o momento.

Nos primeiros dias de inserção já pude me deparar com diversas demandas delicadas, como a morte, por exemplo (Portfólio2).

O medo de estar perambulando neste local se torna compreensível, porém me impulsiona a busca uma melhor estruturação para atuar neste campo, pois é um local

no qual há muito sofrimento e dor, muitas pessoas solicitando e necessitando de ajuda (Portfólio 9).

O HGE está no imaginário das pessoas como um lugar de morte. Uma espécie de matadouro de dor e de sofrimento. E que, ainda, dispõe de alguns recursos para isso, como o chá da meia-noite ou injeção da meia-noite para os pacientes mais inquietos e rebeldes. Esses são relatos que escutei e escuto até hoje de vários pacientes, familiares e acompanhantes.

Quando o/a estagiário/a chega nesse lugar, vem sempre carregado por todas as histórias sobre o hospital, sendo necessário uma desconstrução desse estigma. É preciso que o/a estagiário/a esteja atento a todas essas questões. Viver realmente o hospital como ele é. Deixando-se afetar pelo lugar, pelas pessoas e pelas relações construídas nesse contexto.

Buscamos um texto citado em um dos portfólios de Favret-Saada, sobre “ser afetado”, para entendermos a questão das Afetações. A autora fala de uma pesquisa etnográfica realizada por ela sobre feitiçaria no Bocage Francês. Ela descreve como foi a experiência e relata que: “não pude fazer outra coisa a não ser aceitar deixar-me afetar pela feitiçaria” (p. 155). Apesar da autora, nos apresentar as afetações no campo de pesquisa, acredito que poderemos transpor essa questão para o campo da prática. No estudo, a pesquisadora, passa a ser enfeitiçada para, dessa forma, entender a questão da feitiçaria. É bem isso, precisamos ser enfeitiçados/afetados para poder viver a experiência de forma legítima no hospital. Como foi apresentada no portfólio abaixo:

Não há como dizer que esses meses foram fáceis. Muitas sensações fizeram parte deste percurso. O cansaço físico em decorrência do tempo em pé, e por vezes o desconforto das salas e setores; o cansaço emocional ao lidar com o sofrimento dos pacientes, com os óbitos e com o trabalho com profissionais (Portfólio 6).

A experiência de estágio no HGE não é tão simples. As falas dos estagiários nos comprova a intensidade dessa vivência. Entretanto, ela proporciona aos estudantes a possibilidade de conhecer as várias formas de atuação do/a psicólogo/a dentro do hospital, motivando e estimulando a construção do seu próprio conhecimento.

Conforme recorte abaixo:

Posso dizer que foi uma experiência incrível, porque aprendi a lidar com situações diversas, na verdade, a própria experiência nas unidades e áreas que passei dentro do hospital proporcionaram uma visão de mundo diferente e perceber mais ainda o quanto somos frágeis e sujeitos as adversidades da vida (Portfólio 4).

É muito gratificante poder acompanhar a evolução do paciente, que muitas vezes chegam desmotivados e desacreditados em uma possível melhora e receberam alta com um sorriso no rosto, feliz por estar indo para casa e agradecendo pelo cuidado durante o tempo de internação (Portfólio 7).

As questões relacionadas às práticas de ensino e, principalmente, os estágios, nos remetem a análise de muitos outros aspectos. Um deles é a própria relação ensino-aprendizagem, em última instância, as relações entre supervisores/as e estagiários/as. A partir dos princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade, podemos repensar tais relações, operando de forma horizontal e longitudinal. Ou seja, sua função é essencial à manutenção emocional e profissional do/a estagiário/a, que tem sido descritas como resultantes da convergência de demandas institucionais, políticas e dos sujeitos que as interagem, nas mais diversas facetas e momentos (SANTEIRO, 2012).

A minha experiência enquanto supervisora/preceptora, foi uma construção que teve início nos meus primeiros dias no hospital, como falei anteriormente, em alguns momentos fui ajudada e amparada pelos estagiário/as, em outros ajudei e amparei. Acredito que a troca de saberes, experiências e energia, nos oferece nos transforma em pessoas melhores e sensíveis ao próximo.

1.6 Considerações finais

Qual tipo de formação está sendo propiciada ao/a estagiário/a do HGE? Essa foi a nossa pergunta norteadora dessa pesquisa. Se faz necessário propor uma formação generalista para o SUS, coerente com as demandas sociais e condizentes com os princípios do SUS, levando em consideração o pensamento crítico e a complexidade das realidades (BERNARDES, 2006). Uma formação que se constrói no e para o serviço, e que os espaços coletivos sejam locais de encontros entre trabalhadores/as, estagiários/as e usuários/as. Além disso, deve possibilitar a reflexão dos processos de trabalho, favorecendo o diálogo entre os atores que compõem o serviço, bem como ações interdisciplinares no cuidado integral do sujeito (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Uma formação que tem como alicerce as políticas públicas, em especial, a PNH e PNEPS como eixo central do estágio, ressaltando os princípios do SUS, principalmente, a integralidade. Percebemos a importância da dialogia, do encontro, do acolhimento e dos vínculos estabelecidos nas relações que permeiam o cotidiano do hospital, para assim, a construção de um cuidado integral e humanizado.

Ressaltando os espaços de práticas grupais e interdisciplinares como lugares privilegiados no processo de formação dos estudantes e dos/as trabalhadores/as, que o caracterizam como espaços potencializadores de visibilidade, de enunciação, de força e de subjetivação (BENEVIDES, 1996).

Ao ampliar o olhar para o acolhimento do/a estagiário/a no serviço, percebemos que os/as estudantes sentem resistências as mais diversas em relação à sua presença no serviço. Como também, dificuldades em lidar com o próprio ambiente hospitalar. Pois, grande parte dos/as estudantes que chegam ao estágio nunca estiveram no HGE, a não ser como usuários/as. Surge, dessa forma, a necessidade do serviço abrir suas portas para outras formas de estágio, assim como facilitar o acesso para visitas técnicas e estágios básicos. Ressaltamos ainda, a necessidade de pensar sobre uma preparação prévia desse estagiário/a para a prática no hospital, respaldado em tecnologias leves do cuidado para tornar esse momento inicial leve e acolhedor. Daí a proposta de construir "O guia do/a Estagiário/a de Psicologia do HGE", que passa a ser um dos instrumentos para auxiliar o ingresso do/a estagiário/a no campo.

Outro ponto importante, é o fato de assumir e admitir que estar na condição de supervisora/preceptora não significa que se tenha todo o saber. É preciso admitir nossas próprias lacunas de conhecimento e, ao mesmo tempo, estarmos dispostos a participar do processo de aprendizagem *dos/as* e *com* os/as estudantes. A formação dos profissionais de saúde ainda é muito centrada em práticas curativas e hospitalares, com consequente dificuldade de desenvolvimento de práticas mais integrais e resolutivas de cuidado. Incluindo a capacidade de trabalhar em equipe, supervisão e acompanhamento de estagiários, implementar atividades de promoção e prevenção em saúde.

Os desafios são muitos para avançar na formação de profissionais posto que, não deve se reduzir em apenas conhecer os aspectos prescritivos do trabalho em saúde. Mas que se responsabilize pelas necessidades de saúde da população, bem como na formação de trabalhadores/as, os quais devem estar abertos para construir suas práticas a partir do diálogo com os serviços e o território. E não, apenas, restritos a uma lógica de conhecimento técnico aplicado.

A pesquisa pretende contribuir para refletir sobre um modelo de estágio alinhado aos princípios do SUS e que mesmo diante do imediatismo, imprevisibilidade e alta rotatividade do serviço de urgência e emergência, seja possível proporcionar encontros entre profissional, estagiário/a e usuário/a.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S ; GOMES, A. P ; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista bras.educ.med**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 20-28, jul/set.2008. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>>. Acesso em 03 out. 2016.

ALVES, R. F. et al. Proposta de estágio supervisionado para atuação de psicólogos na saúde pública. **Rev. abordagem gestál. (Impr.)**; v.20, n. 1, p: 21-29, jun/ 2014 . Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100004>. Acesso em 03 out. 2016.

ARAGAKI,S. S.; SPINK, M. J.; BERNARDES,J. S. La Psicología de la Salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. **Pensamento Psicológico**. Cali, v.10, n.2, p. 65-82 jul/dez. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200007>. Acesso em 03 out. 2016.

BASTOS, A.V.B.; ACHCAR, R. Dinâmica profissional e formação do psicólogo: uma perspectiva de integração. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org). **Práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p.29-60.

BATISTA, N.A.; VILELA, R.Q.B.; BATISTA, S.H.S.S. Educação médica. Docência em formação. Ensino Superior. Editora: Cortez, São Paulo, 2015.

BENEVIDES de BARROS, R. D. **Dispositivos em ação: o grupo**. Cadernos de subjetividade. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, n esp, p.1-262, São Paulo, 1996.

BERNARDES, J. S. A formação em psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da psicologia- alguns desafios atuais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.32 (num. esp.), p. 216-231, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32speca16.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

_____. Formação generalista em psicologia e sistema único de saúde. In: FORUM NACIONAL DE PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES TÉCNICAS E POLÍTICAS PARA AVANÇAR O SUS, 1. 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BERNARDES, J. S; RIBEIRO, M.A.T. O procedimento acima de qualquer suspeita.Saúde & Transformação. **Saúde & Transformação**. Florianópolis, v. 4, n. 3, p. 52-57. 2013. Disponível em: <

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2283>>. Acesso em 03 out. 2016.

BRANT, V(org). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Editora: UFJF, Juiz de Fora, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Educação. Resolução n. 08/2004. CNE. Diretriz Curricular Nacional da Psicologia. 2004.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2283>>. Acesso em 03 out. 2016.

BROTO, T.C.A; DALBELLO-ARAÚJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalho? **Rev. bras. saúde ocup**. São Paulo, v. 37, n.126, jul/dez. 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>> Acesso em 09 jun. 2019.

CARVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, p: 19-27, dez/ 2011. Disponível em: <
<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/13-Formacao-para-o-SUS.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n 1, p: 41-65, 2004. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

COUTO, L. L.M; SCHIMITH, P.B; DALBELLO-ARAÚJO, M. A psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicologia: Ciência e profissão**. Espírito Santo, v.33, n. 2, p: 500-511, 2013. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. São Paulo: Cortez, 2001.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J.P. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicol. ciênc. Prof.** v.32, n. espe, p: 232-245, 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017>. Acesso em 03 out. 2016.

FAVRET-SAADA, J. Jeanne Favret- Saada, os afetos, a etnografia. **Cadernos de campo**. n. 13, 2005.

FERNANDES, L. F. B. et al. Caracterização demográfica de estagiários em psicologia no Brasil. **Psicol. Argum.** v.32, supl.2, p:19-27, out./dez. 2014. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017>.
Acesso em 03 out. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 31. Ed. São Paulo: Paz e terra, 2006.

IBANEZ GRACIA, T. O giro linguístico. In:_____ INIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GARCIA, M. A.A et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Revista Brasileira de Educação médica**. Campinas, v. 31, n 2, p: 147-155, 2007. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017>.
Acesso em 03 out. 2016.

GUARESCHI, N.(org.) **Estratégias de intervenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo. Rio de janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas sociais, 2008.

_____.INIGUEZ,L. La psicología social en la encrucijada post construccionista:historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In:_____ **Estratégias de intervenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo. Rio de janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

GOULART, B.N.G; CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde-contribuições para reflexão. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n 1., 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100031&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

GOMES, M.A.F.; DIMENSTEIN, M. Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. **Temas psicol**. Ribeirão Preto, v.24, n.4 dez/ 2016. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt> > Acesso em 03 out. 2016.

GUEDES, C. R. A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência. **Psicol. ciênc. Prof**. v. 26, n.3, p: 516-523, 2006. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932006000300014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 03 out. 2016.

HÜNING, S. M. et al. Estágios e extensões na formação do psicólogo para o trabalho no sistema único de saúde. **Psico**. Porto Alegre, v. 44, n 3, p:319-330, jul/set. 2013. Disponível em: <
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15805> >
Acesso em 03 out. 2016.

LANG, E. C.;BERNARDES, J.S.;RIBEIRO,M.A.T.; ZANOTTI, S.V. (orgs). **Metodologias**: pesquisa em saúde,clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.

_____.BERNARDES, J.S.; SANTOS, R.G.A.; SILVA, L.B. A roda de conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In:_____. **Metodologias**: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.

_____.RIBEIRO, M.A.T.; MARTINS, M. H.M.;LIMA, J.L. A pesquisa em base de dados: como fazer? In:_____. **Metodologias: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas.** Maceió: Edufal, 2015.

_____. MEDRADO, B.; LYRA, J. Entrevistas e outros textos: compartilhando estratégias de análise qualitativa. In:_____. **Metodologias: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas.** Maceió: Edufal, 2015.

LEMOS, C.L.S. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p: 913-922, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5 p: 1411-1416, set/out, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

MENDES, F. M.S. et al. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicol. ciênc. prof;** v. 32, n. 1, p: 174-187, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100013 >. Acesso em 03 out. 2016.

MIYAZAKI, M.C.O.S et al. Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. **Psicol. USP.** v 13, n.1, p: 29-53, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em 03 out. 2016.

MONTUORI, A. Literature review as creative inquiry: reframing scholarship as a creative process. **Journal of Transformative Education**, v. three, n. 4, p: 374-393, oct/2005. Disponível em:<<http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/4/374>> >. Acesso em 03 out. 2016

NEVES, C.A.B.; HECKET,A.L.C. **Modos de formar e modos de intervir:** quando a formação se faz potência de produção de coletivo. Rio de janeiro:IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO, 2007.

PASCHE, D.F. Política de humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface-Comunicação, saúde e educação**, v.13, n. 1 p.701-8, 2009. Disponível em <: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180115446021.pdf>> >. Acesso em 03 out. 2016.

PRATES, L. G.; NUNES, L.P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares. **Pesqui. prá. Psicossociais.** v. 4, n.1, p: 96-101, dez. 2009. Disponível em <: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4_n1/prates_e_nunes.pdf>. Acesso em 03 out. 2016.

PINHEIRO,R.; BARROS, M.E.B.; MATTOS, R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade:** valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ- ABRASCO, 2010.

PIRES, V. S.; SILVA, S.M.C. O processo de subjetivação profissional durante os estágios supervisionados em psicologia. **Revista Psico**. Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. :368-379, jul/set. 2012. Disponível em <: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9857>>. Acesso em 03 out. 2016.

PITOMBEIRA, D. F. et al. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformadoras curriculares em debate. **Psicologia: Ciência e profissão**. v.36, n. 2, p: 280-291, abr/jun. 2016. Disponível em <: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000200280&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

RIBEIRO, M.A.T; BERNARDES, J.S. El lugar de quien investiga desde una perspectiva crítica. **Encuentros de Psicología Social**, Málaga, v. 1, n 3, p. 316-329, 2003. Disponível em <: <http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14789>>. Acesso em 03 out. 2016

ROSSI,N.F; FORTUNA, C.M.; MATUMOTO,S.; MARCIANO,F.M.; SILVA,J.B.; SILVA,J.S. As narrativas de estudantes de enfermagem nos portfólios do Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 16, n 3, p: 566-74, jul/set 2014. Disponível em:< <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a10.pdf> >>. Acesso em 03 out. 2016.

SANTANA, A,L.;ROCHA, M, A.; BERNARDES, J.S. RIBEIRO, M.A.T. Estágio curricular em saúde e em psicologia: Análise de documentos de domínio público.Athenea Digital - 16(3): 507-528, novembro 2016 -CARPETA- ISSN: 1578-8946. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.2036>

SANTEIRO, T.V. Processos Clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado. **Psicol. ciênc. Prof.** v. 32, n.4, p: 942-955, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

SANTOS, J.M.O. (Org.) Estágio curricular supervisionado ECS na educação superior (Dossiê Temático). **Laplage em revista** (Sorocaba /SP), vol.5, n.1, jan. –abr. 2019. ISSN2446-6220, 158p. Disponível em: <https://doi.org/10.24115/6220201951>.> Acesso em 03 out. 2016

_____. SANTANA, A. L.; BERNARDES, J.S. As práticas e a formação profissional em psicologia pelo seu trabalho para a saúde. In: _____. Estágio curricular supervisionado ECS na educação superior (Dossiê Temático). **Laplage em revista** (Sorocaba /SP), vol.5, n.1, jan. –abr. 2019. ISSN2446-6220, 158p. Disponível em: <https://doi.org/10.24115/6220201951>> Acesso em 03 out. 2016

SASSI, A.; OLIVEIRA, S. Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. **Psicol. rev;** 23(1): 97-107, 2014.Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-6371

SASSI, A.; GADELHA, S. O Psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia. **Psicol. rev;** 22(2): 167-176, nov. 2013.Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-63695.

SILVA, R.F; FRANCISCO, M.A. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p: 562-570, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a07.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

SILVA, S. M. C. et al. Estágio em psicologia escolar e arte: contribuições para a formação do psicólogo. **Psicol. ciênc. prof**; 33(4): 1014-1027, 2013. Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-63378.

SPINK, M. J. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva a interanimação dialógica. **Psico**, Porto Alegre, v.31, n.1, p.7-22, 2000. Disponível em:< <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-15386>>. Acesso em 03 out. 2016

_____(org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____; BERNARDES, J.S. A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. In: _____. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____; CAMPOS,F.C.B; GUARIDO, E.L. O psicólogo no sus: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: _____. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____; **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Centro Edelstein de pesquisas sociais. Rio de Janeiro: 2010.

_____(org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Edição Virtual, 2013

_____. MENEGON, V.M. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. In: _____. Por que jogar conversa fora. São Paulo: Edição Virtual, 2013

_____;BRIGADÃO, J.I; NASCIMENTO, V.LV.;CORDEIRO, M.P.(ogs.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

STELET, B.P.; ROMANO,V.F.; CARRIJO, A.P.B.; JUNIOR, J.E.T. Portifólio reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa ensino médico. **Interface: Comunicação em saúde**, v.21, n. 60, p: 165-76, 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150959.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

TAVORA, M. T. Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. **Psicol. Estud**. v. 7, n 1, p: 121-130, jan/jun. 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722002000100015&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 03 out. 2016.

TOASSI, R.F.C.(org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

TOREZAN, Z. F.; CALHEIROS, T. . C. ; MANDELLI, J. P.; STUMPF, V. M. A graduação em psicologia prepara para o trabalho no hospital? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Londrina, v. 33, n. 1, p: 132-145, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a11.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

VILELA, E. M. B. A formação ética do psicólogo a partir da prática clínica com deficientes visuais. **Mudanças**. v. 16, n. 2, p: 91-99, jul/dez. 2008. Disponível em:< <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/1139>>. Acesso em 03 out. 2016.

WERCIEKOWSKI, C.F.; PIZZANATO, A. Estágios básicos: Como as práticas profissionais e as diretrizes curriculares nacionais repercutem na formação e atuação do psicólogo. **Psicol. Argum.** v. 32, supl.2, p: 45-56, out/dez. 2014. Disponível em:< [h https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20187](https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20187)>. Acesso em 03 out. 2016.

2 PRODUTO EDUCACIONAL

Este produto educacional foi desenvolvido da necessidade do serviço de psicologia do HGE, juntamente com análise dos resultados obtidos na pesquisa intitulada “O Estágio em Psicologia no Hospital Geral do Estado de Alagoas- reflexões sobre a formação”

O objetivo do produto educacional consiste na premissa básica de promover subsídios que possam colaborar com a melhoria do ensino e o seu retorno para a sociedade, em especial do local onde foi realizada a pesquisa.

O produto será vinculado a um sistema de informação, servindo como elementos transformadores no processo de ensino-aprendizagem, de maneira que o acesso seja fácil e que possa colaborar na melhoria da formação e das práticas em saúde de outras localidades.

2.1 Produto - Guia do/a Estagiário/a em Psicologia no HGE (Anexo 2).

Público Alvo: Estagiários/as de psicologia , supervisores/as e preceptores/as do HGE.

2.2 Introdução

Este produto do mestrado profissional partiu de uma demanda do estágio em psicologia do HGE. Surge da demanda identificada pela comunidade da psicologia do HGE, da necessidade de dispositivos de acolhimento e orientação aos/as estagiários/as logo no início do estágio. É a criação de um guia digital com objetivo de nortear o/a estagiário/a ao chegar ao campo de estágio, e que auxiliassem, também, aos supervisores/as e preceptores/as de campo. O objetivo central é a criação de uma ferramenta de apoio no processo e desenvolvimento do estágio no HGE.

O formato do produto (Guia Virtual) se dá em função do rápido acesso as mídias digitais de informação e comunicação, sendo fácil propagação entre os jovens. As tecnologias foram evoluindo ao longo do tempo e passaram a ser ferramentas essenciais na educação. Sua presença nos dias atuais é necessária em sala de aula por auxiliar na medição das informações no processo da aprendizagem.

A evolução tecnológica não se restringe apenas aos novos usos de determinados equipamentos e produtos. Ela altera comportamentos. A ampliação e a banalização do uso de determinada tecnologia impõem-se à cultura existente e transformam não apenas o comportamento individual, mas o de todo o grupo social. (...) As tecnologias transformam suas maneiras de pensar, sentir e agir. Mudam também suas formas de se comunicar e de adquirir conhecimentos (KENSKI, 2010, p. 21).

Um guia digital que apresenta o serviço com leveza e cuidado, cercado por tecnologias leves. É de suma importância apresentar de onde partimos para a construção do produto. Pensamos num produto a partir de Bakhtin (2003), fundamentado em cinco conceitos:

A Polifonia - Quais as vozes em diálogos nesse produto? São várias as vozes que estruturam e fundamentam este trabalho, desde a dos/as estagiários/as e preceptores/as, como muitas vozes do serviço, vozes oficiais, como as Diretrizes Curriculares Nacionais, Leis etc, das Instituições de Ensino Superior dentre outras.

A Polissemia - Muitos sentidos são produzidos com esse produto, que afeta e produz afetações nas pessoas.

O Endereçamento - A quem se destina essa fala? Quem é o interlocutor e quem endereça o produto, ao/a estagiário/a, ao/a preceptor/a, ao serviço.

O Posicionamento - Como posiciono o outro nesse diálogo, como o produto posiciona o outro nessa relação. Ele é interativo, abrindo portas para o diálogo sobre o estágio no Hospital, de forma respeitosa, quebrando hierarquias e posicionamentos verticais. Apresenta o hospital e dá as boas-vindas aos/as estudantes, na tentativa de buscar acolhimento e receptividade.

Os Gêneros discursivos - são formas relativamente estáveis de fala que circulam no cotidiano, e que estão atravessados pela expressividade e herdam um certo tipo de expressividade que é própria da cultura específica (SPINK, 2010). Desta forma, nos preocupamos com um gênero discursivo por uma lado, informal, pois direciona-se a um público predominantemente jovem e, por outro lado, formalizado em função de ser relativo a um contexto hospitalar.

Todas essas questões foram de suma importância para a construção do nosso produto educacional, por serem coerentes com nossa linha de pesquisa das Práticas

discursivas e produção de sentidos (SPINK, 2010), fundamentadas no construcionismo social (IBANEZ, 2001).

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo geral

Criar uma ferramenta de apoio no processo e desenvolvimento do estágio no HGE.

2.3.2 Objetivos específicos

- . Ofertar o acesso rápido aos conteúdos referentes ao estágio no HGE;
- . Produzir acolhimento e receptividade aos/as estagiários/as;
- . Informar e orientar sobre o campo de estágio (HGE);
- . Oferecer informações sobre o estar-diário no hospital.

2.4 Metodologia

Este produto é a produção de um guia com informações sobre o estágio em psicologia no HGE, ofertando ao/a estagiário/a uma aproximação com os princípios que fundamentam o estágio. Neste processo estão inclusos a caracterização do campo, objetivos, metodologia, avaliação do estágio, dentre outros aspectos.

O Guia foi produzido a partir da pesquisa do mestrado e sugestões de estagiários/as, ex-estagiários/as do HGE, preceptores do hospital e coordenação de estágio em psicologia do HGE. Essas sugestões foram colhidas em conversas informais e incluídas no Guia.

O guia apresenta-se no formato digital elaborado no Aplicativo Apresentações Google. Para a construção do nosso produto buscamos referências no “Guia do Calouro das Galáxias”, elaborado pelo Centro Acadêmico de Psicologia Carolina Maria de Jesus da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 2019, que tinha como objetivo de informar e situar o calouro na sua chegada a Universidade.

A estrutura inicial para a produção do Guia contém tópicos, que explicam de maneira geral conceitos e aspectos importantes para o estágio no HGE. São eles:

1. SUS
2. Políticas Públicas
3. Rede de atenção de saúde
4. HGE
5. Psicologia no HGE
6. Estágio em Psicologia no País
7. Estágio em Psicologia no HGE
8. Centro de Estudos
9. Sugestões de leitura
10. Siglas importantes para o estágio no HGE

Esta estrutura inicial auxiliou na produção de uma estrutura definitiva para o Guia que é a seguinte:

01. Conhecendo um pouco o SUS.
02. Políticas Públicas?
03. Conheça o lugar onde você vai estagiar.
04. O que faz a Psicologia no HGE?
05. O seu estágio é assim.
06. Leituras importantes
07. Como eu chego no meu estágio?
08. Normas e Regras do/a Estagiário/a
09. Alguns toques e macetes
10. C.A.S.M.I.N.H.G.E.

2.5 Resultados esperados

Esperamos que esse produto educacional auxilie o\|a estudante na sua inserção ao campo de estágio no HGE. Como também, fomente o diálogo sobre estágio entre supervisores/as e preceptores/as do HGE.

REFERÊNCIAS

BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 261-306.

IBANEZ GRACIA, T. O giro linguístico. In: _____ INIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso**. Petrópolis: Vozes, 2004.

KENSKI, V.M. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. 6 ed. São Paulo: Ed. Papirus, 2010.

SPINK, M.J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2010.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A pesquisa realizada no mestrado, foi um desafio, primeiro deles o encontro com o construcionismo social e as práticas discursivas, pois foi uma desconstrução do que era pesquisa para mim, foi preciso muito estudo e dedicação para aprender (estou aprendendo) a fazer pesquisa nessa perspectiva.

O segundo desafio, o tempo ou melhor a falta dele, pela não liberação dos vínculos de trabalho para o mestrado. O terceiro desafio, realizar a pesquisa em meu ambiente de trabalho, suas afetações presentes em todos os momentos, inclusive na escrita do texto. E o quarto, e último desafio, foi eu mesma, e passar a acreditar que sou capaz e que vou conseguir.

A experiência no MPES me favoreceu a incorporação de ações inovadoras de ensino na saúde no cotidiano do serviço, como também a compreensão da relação entre a produção de conhecimento científicos e as possibilidades de intervenção na realidade.

O mestrado profissional me proporcionou a escrita sobre a minha prática de psicóloga no SUS, são mais de 15 anos aprendendo a trabalhar nesse sistema, me agarrando nas oportunidades dadas pela PNH e PNEPS para não me afogar diante do mar de dificuldades encontradas em minha travessia.

Tenho tentado assumir uma postura construcionista no meu dia-a-dia, adotando uma postura crítica diante do mundo, que procura olhar para as relações e para os contextos em sua particularidade. Como dizia Paulo Freire ao formar, nos reformamos. Ou seja, uma prática permeada de relações horizontais e dialógicas, que favoreçam um ambiente de aprendizagem significativa e afetiva.

A revisão de literatura científica realizada na pesquisa apresentou como estar sendo discutido o tema Estágio em Psicologia no país, mostrando a importância dos espaços de Ensino-Serviço numa formação generalista para o SUS. Já com a análise dos documentos (Portfólios) analisamos e discutimos as práticas de estágio no HGE.

Essas questões foram fundamentais para a construção do nosso produto educacional, este condizente com as demandas do serviço e alinhado com os princípios do SUS.

O guia do/a estagiário/a em psicologia do HGE, um produto didático-pedagógico baseado na PNH e PNEPS, para proporcionar o diálogo, o encontro, e auxiliar na organização do serviço e da formação.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC

ALBUQUERQUE, V. S ; GOMES, A. P ; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista bras.educ.med**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 20-28, jul/set.2008. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>>. Acesso em 03 out. 2016.

ALVES, R. F. et al. Proposta de estágio supervisionado para atuação de psicólogos na saúde pública. **Rev. abordagem gestál. (Impr.)**; v.20, n. 1, p: 21-29, jun/ 2014 . Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100004>. Acesso em 03 out. 2016.

ARAGAKI,S. S.; SPINK, M. J.; BERNARDES,J. S. La Psicología de la Salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. **Pensamento Psicológico**. Cali, v.10, n.2, p. 65-82 jul/dez. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200007>. Acesso em 03 out. 2016.

BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: BAKHTIN, M. Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 261-306.

BASTOS, A.V.B.; ACHCAR, R. Dinâmica profissional e formação do psicólogo: uma perspectiva de integração. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org). **Práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p.29-60.

BATISTA,N.A.; VILELA, R.Q.B.; BATISTA, S.H.S.S. Educação médica. Docência em formação. Ensino Superior. Editora: Cortez, São Paulo, 2015.

BENEVIDES de BARROS, R. D. **Dispositivos em ação: o grupo**. Cadernos de subjetividade. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, nº esp, p.1-262, São Paulo, 1996.

BERNARDES, J. S. A formação em psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da psicologia- alguns desafios atuais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.32 (num. esp.), p. 216-231, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32speca16.pdf>>.

_____. Formação generalista em psicologia e sistema único de saúde. In: FORUM NACIONAL DE PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES TÉCNICAS E POLÍTICAS PARA AVANÇAR O SUS, 1. 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BERNARDES, J. S; RIBEIRO, M.A.T. O procedimento acima de qualquer suspeita.Saúde & Transformação. **Saúde & Transformação**. Florianópolis, v. 4, n. 3, p. 52-57. 2013.

Disponível em: <
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2283>>.
 Acesso em 03 out. 2016.

BRANT, V(org). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Editora: UFJF, Juiz de Fora, 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução n. 08/2004. CNE. Diretriz Curricular Nacional da Psicologia. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set. 1990.

BROTO, T.C.A; DALBELLO-ARAÚJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalho? **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 37, n.126, jul/dez. 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>> Acesso em 09 jun. 2019.

CARVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, p: 19-27, dez/ 2011. Disponível em: < <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/13-Formacao-para-o-SUS.pdf>>.
 Acesso em 03 out. 2016.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n 1, p: 41-65, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

COUTO, L. L.M; SCHIMITH, P.B; DALBELLO-ARAÚJO, M. A psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicologia: Ciência e profissão**. Espírito Santo, v.33, n. 2, p: 500-511, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J.P. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicol. ciênc. Prof.** v.32, n. espe, p: 232-245, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017>. Acesso em 03 out. 2016.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. São Paulo: Cortez, 2001.

FAVRET-SAADA, J. **Jeanne Favret- Saada, os afetos, a etnografia**. Cadernos de campo. n. 13, 2005.

FERNANDES, L. F. B. et al. Caracterização demográfica de estagiários em psicologia no Brasil. **Psicol. Argum.** v.32, supl.2, p:19-27, out./dez. 2014. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017>.
Acesso em 03 out. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 31. Ed. São Paulo: Paz e terra, 2006.

IBANEZ GRACIA, T. O giro linguístico. In:_____ INIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GARCIA, M. A.A et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Revista Brasileira de Educação médica**. Campinas, v. 31, n 2, p: 147-155, 2007. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017>.
Acesso em 03 out. 2016.

GUARESCHI, N.(org.) **Estratégias de intervenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo. Rio de janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas sociais, 2008.

_____.INIGUEZ,L. La psicología social en la encrucijada post construccionista:historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In:_____ **Estratégias de intervenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo. Rio de janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

GOULART, B.N.G; CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde- contribuições para reflexão. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n 1., 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100031&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

GOMES, M.A.F.; DIMENSTEIN, M. Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. **Temas psicol**. Ribeirão Preto, v.24, n.4 dez/ 2016. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt> > Acesso em 03 out. 2016.

GUEDES, C. R. A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência. **Psicol. ciênc. Prof.** v. 26, n.3, p: 516-523, 2006. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932006000300014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 03 out. 2016.

HÜNING, S. M. et al. Estágios e extensões na formação do psicólogo para o trabalho no sistema único de saúde. **Psico**. Porto Alegre, v. 44, n 3, p:319-330, jul/set. 2013. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15805> > Acesso em 03 out. 2016.

KENSKI, V.M. Educação e tecnologias. O novo ritmo da informação. 6ª edição, Ed. Papirus, 2010.

LANG, E. C.;BERNARDES, J.S.;RIBEIRO,M.A.T.; ZANOTTI, S.V. (orgs). **Metodologias**: pesquisa em saúde,clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.

_____.BERNARDES, J.S.; SANTOS, R.G.A.; SILVA, L.B. A roda de conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In:_____. **Metodologias**: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.

_____. RIBEIRO, M.A.T.; MARTINS, M. H.M.; LIMA, J.L. A pesquisa em base de dados: como fazer? In: _____. **Metodologias: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas.** Maceió: Edufal, 2015.

_____. MEDRADO, B.; LYRA, J. Entrevistas e outros textos: compartilhando estratégias de análise qualitativa. In: _____. **Metodologias: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas.** Maceió: Edufal, 2015.

LEMOS, C.L.S. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p: 913-922, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5 p: 1411-1416, set/out, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

MENDES, F. M.S. et al. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicol. ciênc. prof;** v. 32, n. 1, p: 174-187, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100013 >. Acesso em 03 out. 2016.

MIYAZAKI, M.C.O.S et al. Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. **Psicol. USP.** v 13, n.1, p: 29-53, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

MONTUORI, A. Literature review as creative inquiry: reframing scholarship as a creative process. **Journal of Transformative Education**, v. three, n. 4, p: 374-393, oct/2005. Disponível em:<<http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/4/374>> >. Acesso em 03 out. 2016

NEVES, C.A.B.; HECKET, A.L.C. **Modos de formar e modos de intervir:** quando a formação se faz potência de produção de coletivo. Rio de Janeiro:IMS/UERJ- CEPESC-ABRASCO, 2007.

PASCHE, D.F. Política de humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface-Comunicação, saúde e educação**, v.13, n. 1 p.701-8, 2009. Disponível em <: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180115446021.pdf>> >. Acesso em 03 out. 2016.

PRATES, L. G.; NUNES, L.P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares. **Pesqui. prá. Psicossociais.** v. 4, n.1, p: 96-101, dez. 2009. Disponível em <: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4_n1/prates_e_nunes.pdf>. Acesso em 03 out. 2016.

PINHEIRO,R.; BARROS, M.E.B.; MATTOS, R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade:** valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ- ABRASCO, 2010.

PIRES, V. S.; SILVA, S.M.C. O processo de subjetivação profissional durante os estágios supervisionados em psicologia. **Revista Psico**. Porto Alegre, v. 43, n. 3, p :368-379, jul/set. 2012. Disponível em <: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9857>>. Acesso em 03 out. 2016.

PITOMBEIRA, D. F. et al. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformadoras curriculares em debate. **Psicologia: Ciência e profissão**. v.36, n. 2, p: 280-291, abr/jun. 2016. Disponível em <: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000200280&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

RIBEIRO, M.A.T; BERNARDES, J.S. El lugar de quien investiga desde una perspectiva crítica. **Encuentros de Psicología Social**, Málaga, v. 1, n 3, p. 316-329, 2003. Disponível em <: <http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14789>>. Acesso em 03 out. 2016

ROSSI,N.F; FORTUNA, C.M.; MATUMOTO,S.; MARCIANO,F.M.; SILVA,J.B.; SILVA,J.S. As narrativas de estudantes de enfermagem nos portfólios do Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 16, n 3, p: 566-74, jul/set 2014. Disponível em:< <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a10.pdf> >>. Acesso em 03 out. 2016.

SANTANA, A,L.;ROCHA, M, A.; BERNARDES, J.S. RIBEIRO, M.A.T. Estágio curricular em saúde e em psicologia: Análise de documentos de domínio público.Athenea Digital - 16(3): 507-528, novembro 2016 -CARPETA- ISSN: 1578-8946. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.2036>

SANTEIRO, T.V. Processos Clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado. **Psicol. ciênc. Prof.** v. 32, n.4, p: 942-955, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 out. 2016.

SANTOS, J.M.O. (Org.) Estágio curricular supervisionado ECS na educação superior (Dossiê Temático). **Laplage em revista** (Sorocaba /SP), vol.5, n.1, jan. –abr. 2019. ISSN2446-6220, 158p. Disponível em: <https://doi.org/10.24115/6220201951>.

_____. SANTANA, A. L.; BERNARDES, J.S. As práticas e a formação profissional em psicologia pelo seu trabalho para a saúde. In: _____. Estágio curricular supervisionado ECS na educação superior (Dossiê Temático). **Laplage em revista** (Sorocaba /SP), vol.5, n.1, jan. –abr. 2019. ISSN2446-6220, 158p. Disponível em: <https://doi.org/10.24115/6220201951>

SASSI, A.; OLIVEIRA, S. Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. *Psicol. rev;* 23(1): 97-107, 2014.Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-6371

SASSI, A.; GADELHA, S. O Psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia. *Psicol. rev;* 22(2): 167-176,

nov. 2013. Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-63695.

SILVA, R.F; FRANCISCO, M.A. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p: 562-570, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a07.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

SILVA, S. M. C. et al. Estágio em psicologia escolar e arte: contribuições para a formação do psicólogo. *Psicol. ciênc. prof*; 33(4): 1014-1027, 2013. Artigo em Português | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-63378.

SPINK, M. J. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva a interanimação dialógica. **Psico**, Porto Alegre, v.31, n.1, p.7-22, 2000. Disponível em:< <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-15386> >. Acesso em 03 out. 2016

_____(org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____; BERNARDES, J.S. A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. In: _____. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____; CAMPOS, F.C.B; GUARIDO, E.L. O psicólogo no sus: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: _____. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____; **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Centro Edelstein de pesquisas sociais. Rio de Janeiro: 2010.

_____(org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Edição Virtual, 2013

_____. MENEGON, V.M. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. In: _____. Por que jogar conversa fora. São Paulo: Edição Virtual, 2013

_____; BRIGADÃO, J.I; NASCIMENTO, V.LV.; CORDEIRO, M.P.(ogs.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

STELET, B.P.; ROMANO, V.F.; CARRIJO, A.P.B.; JUNIOR, J.E.T. Portifólio reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa ensino médico. **Interface: Comunicação em saúde**, v.21, n. 60, p: 165-76, 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150959.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

TAVORA, M. T. Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. **Psicol. Estud.** v. 7, n 1, p: 121-130, jan/jun. 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722002000100015&script=sci_abstract&tlng=es >. Acesso em 03 out. 2016.

TOASSI, R.F.C.(org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

TOREZAN, Z. F.; CALHEIROS, T. . C. ; MANDELLI, J. P.; STUMPF, V. M. A graduação em psicologia prepara para o trabalho no hospital? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Londrina, v. 33, n. 1, p: 132-145, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a11.pdf>>. Acesso em 03 out. 2016.

VILELA, E. M. B. A formação ética do psicólogo a partir da prática clínica com deficientes visuais. **Mudanças**. v. 16, n. 2, p: 91-99, jul/dez. 2008. Disponível em:< <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/1139>>. Acesso em 03 out. 2016.

WERCIEKOWSKI, C.F.; PIZZANATO, A. Estágios básicos: Como as práticas profissionais e as diretrizes curriculares nacionais repercutem na formação e atuação do psicólogo. **Psicol. Argum.** v. 32, supl.2, p: 45-56, out/dez. 2014. Disponível em:< <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20187>>. Acesso em 03 out. 2016.

APÊNDICE

Apêndice- Planilha de Textos Utilizados na Revisão de Literatura Dialógica

REFERÊNCIAS DA SAÚDE BVS – DESCRITORES: PSICOLOGIA, ESTÁGIO, SAÚDE PÚBLICA E SUS.	
REFERÊNCIAS	RESUMO
<p>1 Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. Maria Aparecida de França Gomes¹; Magda Dimenstein¹ Temas psicol. vol.24 no.4 Ribeirão Preto dez. 2016- http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt</p>	<p>O presente artigo tem como objetivo discutir as práticas desenvolvidas nos Serviços Escola de Psicologia (SEP), na perspectiva da formação de psicólogos para as políticas de saúde e assistência social. Participaram desta pesquisa 57 estagiários e 24 egressos de quatro SEP no Rio Grande do Norte (RN). Foi utilizado como instrumento um questionário, aplicado com estudantes que estavam realizando estágio curricular em cada um dos SEP no ano de 2012. Esse mesmo instrumento foi enviado pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP-17), através da plataforma <i>Google</i>, para os egressos concluintes em 2010 e 2011. 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.</p> <p>Palavras-chave: Serviço escola de psicologia, ensino da psicologia, política de saúde, política de assistência social.</p>
<p>2 Caracterização demográfica de estagiários em Psicologia no Brasil. Autores: Fernandes, Luan Flávia Barufi ; Oliveira, Margareth da Silva; Rocha, Marina Monzani da; Monteiro, Nancy Ramanciotti de Oliveira; Pereira, Rodrigo Fernando; Silveira, Edwíges Ferreira de Mattos; Peixoto, Ana Cláudia Azevedo <i>Psicol. argum.</i>; 32(supl.2): 19-27, out.-dez. 2014. <i>ilus, tab.</i> artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-64012</p>	<p>O panorama atual da profissão de psicólogo no Brasil parece estar atravessando um momento de reflexão e questionamento acerca de seu futuro. O presente trabalho é um recorte do Projeto Temático Serviços-Escola de Psicologia no Brasil, e seu objetivo é apresentar dados sobre as características demográficas dos alunos de estágios supervisionados dos cursos de graduação em Psicologia. A pesquisa, disponibilizada em um site exclusivo, era composta por um cadastro inicial em que o participante informava dados demográficos: sexo, idade e estado. Participaram da pesquisa 394 alunos. O perfil da amostra obtida foi: sexo feminino, idade entre 21 e 30 anos e que cursam faculdades de Psicologia na região Sudeste. Esses dados são similares aos relatados pela literatura nacional acerca do perfil do psicólogo: sexo feminino, com até 34 anos e residentes de regiões metropolitanas, concentradas principalmente na região Sudeste. O tamanho da amostra não a faz representativa, mas os dados obtidos forneceram informações importantes sobre quem é este estudante, sua idade e onde estuda. Ademais, estudos de caracterização da população são essenciais para o planejamento de mudanças e aperfeiçoamento do funcionamento de instituições.</p> <p>Palavras-chave: Serviço-escola. Psicologia. Demografia.</p>
<p>3 Estágios Básicos: como as práticas profissionais e as Diretrizes Curriculares Nacionais repercutem na formação e atuação do psicólogo / Basic Internships: How the professional practices and the National Curriculum Guidelines affect the education and performance of psychologists Worciekowski, Carla Fabiane; Pizzinato, Adolfo. <i>Psicol. argum.</i>; 32(supl.2): 45-56, out.-dez. 2014. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-64014</p>	<p>Atualmente, a perspectiva de educação continuada pressupõe uma formação profissional permanente em sintonia com as “práticas” profissionais. Este artigo discute o reflexo das modificações propostas com a abertura das Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) na formação do psicólogo brasileiro, mediante projetos pedagógicos que enfatizam a formação generalista a partir de uma experiência na formação. Ao propor a capacidade crítica dos fenômenos socioculturais inseridos em diferentes campos de atuação profissional que ampliem as possibilidades de circulação e construção de saberes e práticas do psicólogo, investigam-se os desdobramentos destas diretrizes ao desenvolver práticas psicológicas em contextos de atuação coletiva para além dos já tradicionais. Partindo da experiência de supervisão em um curso de Psicologia em implantação, pesquisa-se quais desafios e alternativas se apresentam e são ofertadas, e a inserção dos estudantes em estágios básicos de formação, antecipando a prática e entendendo que esta modalidade faz-se necessária diante das novas demandas da profissão, muitas vezes entrincheirada entre o tradicional e o ampliado.</p> <p>Palavras-chave: Formação de psicólogos. Formação profissional. Estágios em Psicologia</p>

<p>4 Proposta de estágio supervisionado para atuação de psicólogos na saúde pública / Training proposal to the psychologist's professional practice in public health / Propuesta de prácticas supervisadas para psicólogos en la sanidad pública Alves, Railda Fernandes; Gaião, Emily Souza; Santos, Gabriella César dos; Soares, Luisa de Marillac Ramos. <i>Rev. abordagem gestál. (Impr.)</i>; 20(1): 21-29, jun. 2014. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-62532</p>	<p>Neste artigo discutimos a formação profissional e suas lacunas para a atuação do psicólogo na saúde pública que não oferece ferramentas teóricas, técnicas e críticas para o trabalho no SUS. Problematicamos o privilégio dado ao enfoque clínico tradicional e apresentamos uma proposta de estágio supervisionado fundamentada na Psicologia da Saúde, na Abordagem Centrada na Pessoa e na Política Nacional de Humanização. Sugerimos um rol de intervenções organizadas a partir da lógica dos níveis primário, secundário e terciário de saúde, que vão da psicoterapia às ações multiprofissionais até a mediação pedagógica da equipe multiprofissional de saúde.</p> <p>Palavras-chave: Psicologia; Saúde pública; Estágio clínico; Capacitação profissional.</p>
<p>5 Experiências profissionais com grupos e o espaço do estágio básico para a formação em Psicologia Scorsolini-Comin, Fabio. <i>Rev. SPAGESP</i>; 15(1): 1-3, 2014. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-62044</p>	<p>É com muita satisfação que apresento à comunidade acadêmica o primeiro número do volume 15 da Revista da SPAGESP, ainda inspirado pelas reflexões ocorridas no V Congresso da SPAGESP, na XI Jornada do NESME (Núcleo de Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares) e no V Congresso de Saúde Mental da Região de Ribeirão Preto, em agosto de 2014. Este evento teve como tema "As adversidades no trabalho com grupos: O desafio da diversidade" e reuniu diferentes pesquisadores e profissionais que atuam com grupos e famílias no contexto da saúde mental. Diversas discussões foram tecidas tendo em mente a diversidade que atravessa o campo dos grupos e que, de certa forma, nos ajuda a apresentar este primeiro número do ano de 2014 da Revista da SPAGESP. Falar em grupos e em diversidade possibilita um olhar contemporâneo acerca de como a ciência psicológica tem se constituído diante dos desafios sempre renovados e que orientam também as investigações científicas na área.</p> <p>Neste presente número, além das pesquisas realizadas sobre grupos e saúde mental, trazemos importantes contribuições que colocam em destaque o estágio básico em Psicologia, realizado anteriormente ao estágio supervisionado e em atenção às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia, de 2004, atualizadas em 2011 para a inserção de diretrizes acerca da formação de professores de Psicologia. O estágio básico constitui um momento importante da formação dos estudantes, uma vez que apresenta a oportunidade de que estes entrem em contato com diferentes contextos de atuação, revelando a pluralidade de cenários e possibilidades em que pode se dar a atenção psicológica. Especificamente neste número, alguns relatos de experiências com grupos são aqui priorizados em termos da atuação dos futuros profissionais de Psicologia.</p> <p>Iniciando a seção de artigos originais, o estudo intitulado "Comunicação inconsciente entre singular e plural: Grupo de pacientes psiquiátricos", de Maria Cristina Zago, Antonios Terzis e Bruneide Menegazzo Padilha, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, apresenta o "jogo-relacional" de um grupo de pacientes psiquiátricos que se reúnem para praticar atividades físicas em um Centro de Convivência. Segundo os autores, a técnica grupal desenvolvida propiciou a emergência da intersubjetividade em sua perspectiva inconsciente, promovendo maior organização interna a partir da realidade compartilhada nos encontros grupais.</p> <p>A pesquisa de Larissa Wolff da Rosa e Denise Falcke, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, intitulada "Violência conjugal: Compreendendo o fenômeno", buscou estudar a dinâmica de funcionamento desses casais com histórico de violência. As autoras concluíram que existem padrões conjugais que favorecem a eclosão e a perpetuação da violência em seus relacionamentos, o que é amplamente discutido no artigo, inclusive em termos de suas repercussões para as intervenções com casais nessa situação, com foco na prevenção.</p> <p>"Suporte social em adolescentes com Diabete Melito Tipo I: Uma revisão sistemática", de Luciana Cassarino-Perez, Cássia Ferrazza Alves e Débora Dalbosco Dell'Aglio, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, investigou o suporte social nessa população a partir de um amplo mergulho na literatura científica. As autoras concluíram que as principais fontes de suporte são o apoio dos pais, da família e da equipe de saúde. Discute-se, a partir desses achados, o suporte social como fator de proteção.</p> <p>O estudo "Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil: Estudo com mães de crianças em acolhimento institucional", de Edson Junior Silva da Cruz, Lília Iêda Chaves Cavalcante e Janari da Silva Pedrosa, da Universidade Federal do Pará, procurou compreender o conhecimento de mães sobre práticas de cuidado e desenvolvimento infantil. Aponta-se que as mães têm um bom conhecimento sobre questões relacionadas ao desenvolvimento infantil e que fatores sociodemográficos como escolaridade, idade e número de filhos foram fundamentais na formação de suas concepções acerca de tal temática.</p> <p>"As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas", de Renata Seren e Rafael De Tilio, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, investigou como pessoas que sofreram amputações lidam com a perda de um membro físico e como vivenciam o processo de luto. A</p>

		<p>partir de entrevistas realizadas com pessoas amputadas, os autores destacam que o luto pela amputação deve ser compreendido como um processo dinâmico que depende de condições individuais e sociais, envolvendo consequências psicológicas complexas.</p> <p>No artigo "O sonho de um supervisor em uma clínica-escola: Contribuições da psicanálise contemporânea", Sandra Aparecida Serra Zanetti e Julia Archangelo Guimarães, da Universidade Estadual de Londrina, relatam o modo como um profissional de Psicologia pode se beneficiar do próprio material psíquico, como um sonho. A partir do relato de uma experiência profissional, destaca-se a importância do que o supervisor sente, percebe, sonha e pensa ao longo do processo terapêutico, o que deve ser trabalhado e analisado de modo adequado e reflexivo.</p> <p>Os três últimos estudos reunidos neste número apresentam alguns relatos profissionais que colocam em destaque o estágio básico em Psicologia, obrigatório para a formação do psicólogo no Brasil. Tratam-se de importantes relatos desenvolvidos em diferentes contextos que destacam a construção da identidade profissional a partir do contato com a prática psi. O estudo intitulado "Processo grupal mediado por filmes: Espaço e tempo para pensar a Psicologia", de Tales Vilela Santeiro, Fabíola Ribeiro de Moraes Santeiro, Aurélia Magalhães de Oliveira Souza, Ana Paula de Melo Juiz e Lucas Rossato, da Universidade Federal de Goiás, destaca de que modo os filmes podem ser empregados na formação de habilidades clínicas do psicólogo. O trabalho com grupos operativos permitiu discutir as diversas inserções do profissional de Psicologia, com destaque para a sua atuação clínica.</p> <p>"Psicologia e adolescentes em conflito com a lei: Reflexões a partir do estágio", de Lucas Rossato e Tatiana Machiavelli Carmo Souza, também da Universidade Federal de Goiás, apresenta o relato de uma experiência de estágio básico junto a um Programa de Liberdade Assistida por meio de atividades grupais. Os encontros permitiram a ressignificação dos atos praticados pelos adolescentes, bem como contribuíram para a construção de novos projetos de vida, o que deve balizar futuras intervenções na área.</p> <p>Por fim, o artigo intitulado "A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico", de Mayara Colleti, Cristina Bárbara Martins, Bruna Souza Tanios e Tiago Humberto Rodrigues Rocha, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, retrata uma experiência de estágio básico realizado em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Uberaba, MG. Na discussão do caso, destaca-se a sobrecarga produzida pelo cuidado em saúde mental, o que deve ser constantemente observado pelos profissionais que atuam na área, em um processo que pressupõe que a promoção da saúde mental deve ser focada em toda a família.</p> <p>Desejo a todos e todas uma boa leitura desse material, com votos de que tais conhecimentos possam contribuir para importantes reflexões para o trabalho com grupos, casais, famílias e saúde mental, de modo sempre atento às diversidades e às adversidades que constituem a atuação em Psicologia, especificamente no campo grupal, como retratado nas investigações e relatos do presente número.</p> <p>P.S Texto não disponível</p>
6	<p>Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro / The challenges of a psychologist in the assistance to patients at the emergency room Sassi, Ariana; Oliveira, Shalana. <i>Psicol. rev.</i>; 23(1): 97-107, 2014. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-63711</p>	<p>O presente artigo 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 processo de adoecimento, bem como o de hospitalização, é um fator de difícil aceitação para o sujeito. Houve momentos durante a vivência de estágio no Pronto Socorro que não havia demanda para intervenções psicológicas, devido à imprevisibilidade do local. Diante disso, optou-se por tomar iniciativas de realizá-las, no corredor, na clínica obstétrica e médica. Nesta última foram desenvolvidas intervenções expressivas e fundamentais com um paciente, no qual se refletiu sobre a importância do trabalho de urgência subjetiva, escuta psicológica, e o acolhimento. Dessa forma, com o propósito de ampliar o conhecimento e melhor compreender as formas de atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, optou-se por esta revisão bibliográfica. Assim, entende-se a importância do psicólogo nos hospitais e, principalmente o quão é relevante o trabalho do profissional de psicologia com estes pacientes.</p> <p>Palavras-chave: psicologia hospitalar; adoecimento; supervisão; pronto socorro.</p>
7	<p>O Psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia / Psychologist and seropositive patient in hospital: brief cutout traineeship in a General Hospital in Western Bahia Sassi, Ariana; Gadêlha, Samantha. <i>Psicol. rev.</i>; 22(2): 167-176, nov. 2013. Artigo em Português Index Psicologia -</p>	<p>Para atender às novas exigências, principalmente no que diz respeito à atuação recente do psicólogo no hospital, foi preciso que inicialmente se compreendesse o novo conceito que se tem de saúde e como esse conceito influencia a inserção no contexto hospitalar. A figura do psicólogo tornou-se importante dentro do ambiente hospitalar, desde que o conceito de saúde foi reformulado, e passou a ser visto numa perspectiva mais abrangente, incluindo também o bem-estar físico e mental. Diante do exposto, este artigo tem o objetivo de refletir sobre o ambiente hospitalar como espaço de atuação também dos psicólogos e, sobretudo, acerca do manejo clínico com pacientes soropositivos. É comum que estes pacientes neguem seu diagnóstico; assim, o psicólogo deve observar que há razões para que se utilize desta defesa e possa intervir de modo satisfatório, tanto para benefício do paciente quanto da equipe. Este artigo se desenvolveu a partir de breves recortes da experiência de estágio profissional em psicologia da saúde em um Hospital Geral no Oeste da Bahia.</p>

	Periódicos técnico-científicos ID: psi-63695	Palavras-chave: psicólogo, hospital, estágio, paciente soropositivo.
8	Estágios e extensões na formação do psicólogo para o trabalho no sistema único de saúde / Supervised trainings and extensions in the academic education of psychologists in the context of the brazilian Unified health system / Practicas curriculares y actividades extensionistas en la formación del psicólogo para el sistema único de salud Hüning, Simone Maria; Costa, Larissa Daniela de Almeida Amorim; Silva, Aline Kelly da; Silva, Stephane Juliana Pereira da. <i>Psico (Porto Alegre)</i> ; 44(3): 319-330, jul.-set. 2013. tab Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-61395	<p>Objetivamos discutir como estágios e extensões, nos cursos de graduação em Psicologia, podem potencializar a formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresentamos resultados de uma pesquisa realizada nos cursos de graduação em Psicologia de Alagoas. Os procedimentos metodológicos utilizados foram questionários e análise de documentos. Buscamos identificar práticas de estágio e extensão associadas ao campo da saúde; cenários, metodologias e estratégias de intervenção. Discutimos os resultados encontrados em relação ao que é desenvolvido nas disciplinas obrigatórias dos cursos. Concluímos que essas atividades podem favorecer a formação em Psicologia para o trabalho no SUS, mas para isso devem fundamentar-se no conhecimento construído nas disciplinas curriculares, onde ainda encontramos fragilidades nesse sentido. Deve-se, portanto, investir não apenas nessas atividades, mas na busca de consonância entre esses diferentes aspectos da formação, qualificando a interlocução com locais, temáticas e referenciais teóricos convergentes com a política pública brasileira de saúde.</p> <p>Palavras-chave: Estágio; Extensão; Formação; Psicologia; Sistema Único de Saúde.</p>
9	Estágio em psicologia escolar e arte: contribuições para a formação do Psicólogo / Internship in school psychology and art: contributions to the professional formation of the psychologist / Pasantía en psicología escolar y arte: contribuciones para la formación del Psicólogo Silva, Silvia Maria Cintra da; Pedro, Luciana Guimarães; Silva, Dami da; Rezende, Diogo; Barbosa, Laís Miranda. <i>Psicol. ciênc. prof</i> ; 33(4): 1014-1027, 2013. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-63378	<p>O presente trabalho relata as experiências vivenciadas em um estágio de Psicologia escolar realizado no Curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O estágio, pautado na Psicologia histórico-cultural, estava vinculado à organização e ao desenvolvimento de uma disciplina intitulada Psicologia: Ciência e Profissão, voltada para os alunos que ingressavam no referido curso. A ementa dessa disciplina vai ao encontro da necessidade de desenvolvimento de uma visão crítica e socialmente comprometida em relação à Psicologia, o que permite a constituição de um espaço de possibilidades de se considerar essa ciência e profissão de um modo mais amplo. As atividades desenvolvidas nos encontros buscavam instigar reflexões acerca da Universidade, da Psicologia como ciência e profissão e da vida acadêmica. Para embasar essas discussões, a Arte (cinema, pintura, teatro, literatura, música) foi utilizada como mote para a apropriação e a construção do próprio conhecimento. Descrevemos aqui a trajetória desse estágio e as suas repercussões na formação pessoal e profissional dos futuros psicólogos, dando destaque para as contribuições desencadeadas a partir do contato com a Arte tanto para os estagiários como para a supervisora.</p> <p>Palavras-chave: Artes. Formação do psicólogo. Psicologia escolar. Supervisão clínica.</p>
10	O processo de subjetivação profissional durante os estágios supervisionados em psicologia / The process of subjectivation professional psychology during psychology professionalizing supervised / El proceso de la subjetivada profesional durante el internado especializado en psicología. Pires, Viviane Silva; Silva, Silvia Maria Cintra da. <i>Psico (Porto Alegre)</i> ; 43(3): 368-379, jul.-set. 2012. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-	<p>O estágio é entendido legalmente como ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho e destinado a preparar alunos em formação escolar para o trabalho produtivo. Esta pesquisa objetivou compreender o processo de subjetivação profissional de graduandas de Psicologia de uma universidade pública de Minas Gerais à luz de uma perspectiva crítica em psicologia escolar. Participaram três estudantes e suas respectivas supervisoras. Como recurso para a construção dos dados foi utilizado a história oral, por meio de entrevistas não estruturadas. Constatamos que o processo de formação do futuro psicólogo é constituído por determinações múltiplas que vão além do âmbito acadêmico e indicam o rompimento da dicotomia entre a dimensão profissional e a dimensão pessoal.</p> <p>Palavras-chave: Formação Profissional; Estágio Supervisionado; Psicologia.</p>

1 1	Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia / Ver-Sus: experiences report on Psychology formation / Ver-Sus: relato de vivências en la formación de Psicología Mendes, Flavio Martins de Souza; Fonseca, Karina de Andrade; Brasil, Julia Alves; Dalbello-Araújo, Maristela. <i>Psicol. ciênc. prof.</i> ; 32(1): 174-187, 2012. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-62231	Este artigo 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 partir dessa experiência, ocorrida em 2008, no estado do Espírito Santo (VER-SUS/ES 2008), problematizamos a formação do psicólogo, afirmando a importância de ampliar a associação entre o ensino tradicional e ações que remetam às vivências interdisciplinares. Estas mesmas se configuram como estratégias de ensino-aprendizagem fundamentais para a Psicologia e para a área da saúde como um todo. Por fim, ressaltamos a importância da constante revisão das práticas, da formação e do papel do psicólogo, para pensarmos sobre outras formas de aprendizagem e diálogo ao longo do ensino superior. Palavras-chave: Estágios. Formação do psicólogo. Interdisciplinaridade. Sistema Único de Saúde. Ensino de Psicologia.
1 2	Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado / Clinical processes in Family Health Care Center: supervised training course / Procesos clínicos en Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF): pasantía supervisionada Santeiro, Tales Vilela. <i>Psicol. ciênc. prof.</i> ; 32(4): 942-955, 2012. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-63233	Os diálogos entre a Psicologia e a saúde pública têm se estreitado nos últimos anos, visando à consolidação da profissão em seus compromissos com a realidade brasileira. Este artigo objetiva discutir o papel da Psicologia clínica integrada a Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipamentos do Sistema Único de Saúde. As discussões enfocadas resultam de estágios desenvolvidos por estudantes de universidade pública federal, de cidade de pequeno porte do interior do Centro-Oeste. As atividades ocorrem em cinco NASF e perfazem, por semestre, 16 semanas de estudos teóricos e de intervenção supervisionada, em andamento desde 2011. Na realidade retratada, atividades de ensino e aprendizado em Psicologia clínica em suas interfaces com a saúde pública têm ocorrido entre distintas demandas: as dos usuários, compreendidos como singulares e representantes do entorno social, e as da formação em Psicologia, comprimidas entre imperativos vinculados às políticas públicas de ensino superior e de saúde pública. Há ponderações sobre o custo emocional que se coloca aos estagiários em busca de identidade profissional nesse contexto. Articular distintas necessidades permanece como desafio a ser vivido e constantemente refletido por profissionais e estudantes de Psicologia clínica. Palavras-chave: Formação do psicólogo. Intervenção psicossocial. Saúde mental. Saúde pública.
1 3	Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial / Formation in Psychology: requirements for acting in primary and psychosocial attention / Formación en Psicología: requisitos para actuación en la atención primaria y psicossocial Dimenstein, Magda; Macedo, João Paulo. <i>Psicol. ciênc. prof.</i> ; 32(spe): 232-245, 2012. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-63303	Este artigo põe em análise o percurso profissional dos psicólogos na saúde pública nesses 50 anos de profissão no Brasil. Para tanto, destacam-se os estudos que versam sobre a formação, a inserção e a atuação dos psicólogos no SUS e os questionamentos surgidos em torno dos (des)encontros entre nossa ação profissional e as diretrizes/modos de trabalho preconizados na saúde coletiva. Entretanto, apresentam-se algumas experiências em curso que têm conseguido provocar mudanças importantes na formação graduada e pós-graduada em saúde: residências multiprofissionais (RMS), Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/MS-MEC) e programas de estágio profissionalizante em saúde coletiva em cursos de Psicologia. Conclui-se que a Atenção Primária e a atenção psicossocial que orientam o campo da saúde mental têm conformado uma conjuntura privilegiada para o desenvolvimento de experiências transformadoras, de novas competências e habilidades psicossociais, trazendo inovações para a formação e a requalificação dos modos de atuação do psicólogo no setor. Palavras-chave: Formação do psicólogo. Sistema Único de Saúde. Atenção primária à saúde. Saúde mental.
1 4	Encontros e desencontros entre Psicologia e Política:: formando, deformando e transformando profissionais de saúde / Convergences and divergences between Psychology And Politics:: forming, deforming and transforming health professionals / Encuentros y desencuentros entre Psicología y Política:: formando, deformando y transformando profesionales de salud Reis, Carolina dos; Guareschi,	Este artigo tem por objetivo realizar uma discussão sobre a dicotomização entre Psicologia e política na formação e nas práticas desses campos de saber. Essa reflexão se desenvolve a partir da experiência de estágio curricular em Psicologia realizado junto ao Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), no Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Através de atividades realizadas, principalmente das ações do Controle Social, no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, discutimos a construção e o ensino do conhecimento da Psicologia fundamentado no pensamento foucaultiano sobre saber, relações de poder e discurso para visualizarmos a impossibilidade de a formação e de as práticas em Psicologia continuarem pautadas na perspectiva da ciência da Modernidade. Evidenciamos a necessidade, a partir da demanda da formação do profissional da saúde dessa área para o SUS, do reconhecimento das práticas psicológicas como ações políticas e da reflexão sobre o modo como elas incidem na vida dos sujeitos. Palavras-chave: Política, Formação do psicólogo, Controle social, Centro de

	Neuza Maria de Fátima. <i>Psicol. ciênc. prof.</i> ; 30(4): 854-867, dez. 2010. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-61130	Referência em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP.
1 5	A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares / The (re) construction of psychologist's position in public health: from the four walls of the health center to homes Prates, Leonardo Gonçalves; Nunes, Lidiane de Paula. <i>Pesqui. prá. psicossociais</i> ; 4(1): 96-101, dez. 2009. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-48264	O objetivo desse artigo é apresentar uma experiência de estágio curricular na saúde pública. Uma breve contextualização da saúde e da psicologia nesse campo de atuação será feito por princípio, após haverá o relato de dois casos acompanhados durante o estágio curricular. Foi possível realizar uma reflexão acerca da psicologia e da saúde pública enquanto campo do saber, diante do estágio realizado e desse artigo. Percebemos as limitações que o psicólogo se depara no campo da saúde pública, mas que é possível propor outras intervenções além das paredes do centro de saúde. Palavras-chaves: psicologia na saúde pública; estágio curricular; famílias de acamados.
1 6	A formação ética do psicólogo a partir da prática clínica com deficientes visuais / The ethical formation of the psychologist considering the clinical practice with visually impaired patients / La formacion ética del psicólogo a partir de la práctica clínica con deficientes visuales. Villela, Elisa Marina Bourroul. <i>Mudanças</i> ; 16(2): 91-99, jul.-dez. 2008. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-52066	O artigo apresenta uma estratégia de formação do psicólogo tendo em vista a geração de profissionais abertos para a diversidade humana, reflexivos e multiplicadores de ações inclusivas. O estágio supervisionado em clínica pode se constituir como um espaço formador (aprendizagem de um ofício) e transformador (de enriquecimento pessoal) para o estudante de psicologia em seu posicionamento ético ante a diversidade. O método de trabalho foi o acompanhamento de um grupo de alunos que participou do programa de atendimento clínico a crianças deficientes visuais e a seus pais. Foram investigadas as repercussões desta prática no aluno. O material constou do registro das supervisões, da narrativa dos alunos antes e após a experiência vivida e o procedimento de Desenhos estórias com tema: uma pessoa com deficiência visual, aplicado no início e no final do estágio. A análise e discussão do material foram norteadas pela concepção psicanalítica Winnicottiana de amadurecimento, que enfoca a existência de uma dialética entre o indivíduo saudável e a fundação de uma sociedade saudável. Transformações rumo a uma aproximação mais madura diante da questão da deficiência e maior disponibilidade para a alteridade foram observadas. A conclusão traz a relevância da oferta de oportunidades de contato e reflexão da prática com pessoas com deficiência no âmbito da formação universitária. Palavras chave: Formação do psicólogo, clínica-escola, deficiente visual; supervisão clínica; psicanálise
1 7	A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência / The hospital psychology probation supervision in graduation course: an experience relate. Guedes, Carla Ribeiro. <i>Psicol. ciênc. prof.</i> ; 26(3): 516-523, 2006. Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-37408	O presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência de supervisão de estágio em Psicologia hospitalar no curso de graduação. Para essa análise, recorreu-se à própria vivência como supervisora de estágio em uma universidade, na cidade de Resende, no Estado do Rio de Janeiro. Este relato enfocou o período de março de 2003 a julho de 2005, e foi baseado nas observações das condutas e nas falas dos estagiários durante as supervisões. Ao longo desse período, foram observados 26 (vinte e seis estagiários), que tiveram quatro grandes dificuldades durante o processo de estágio: inserção no contexto hospitalar, contato com o paciente, atuação junto aos familiares e relacionamento com a equipe de saúde. Para cada um desses impasses, foram apresentadas estratégias usadas em supervisão a fim de que esses obstáculos pudessem ser superados. Concluímos que a supervisão de estágio ocupa um papel fundamental na suplantação das dificuldades apresentadas. Palavras-chave: Supervisão, Estágio, Graduação, Psicologia hospitalar.

18	<p>O estágio de psicologia e a preparação para o cotidiano profissional / The period of training of psychology and the preparation for the daily professional</p> <p>Moreira, Maria Inês Badaró. <i>Cad. psicol. (Belo Horizonte, 1984); 13(1): 99-112, 2003.</i> Artigo em Português, Inglês Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-38213</p>	<p>Relato de experiência de supervisão de estágio de triagem em clínica escola, realizado por meio de plantão psicológico. Pretende destacar a formação dos profissionais de Psicologia e o processo ensino/aprendizagem durante este estágio. Destaca a entrada de psicólogos no âmbito da saúde pública a partir da década de 80, caracterizada por uma visão descontextualizada e dissonante com a demanda encontrada. Apresenta as bases que sustentam esta prática, bem como os procedimentos que a caracterizam. Enfatiza as transformações ocorridas neste estágio com a implantação do plantão psicológico e como as conseqüências destas transformaram a dinâmica da formação de novos profissionais em psicologia. Por fim, assinala esta possibilidade como via em que os alunos conquistam uma forma mais autônoma de alinhar os conceitos de diversas disciplinas básicas e técnicas em sua prática. Portanto inaugura na instituição um espaço de invenção e criação, espaço de análise e discussão da realidade trazida pelo cliente ao aproximar o aluno da realidade social pelo encontro com a clientela.(AU)</p> <p>P.S- Texto não disponível</p>
19	<p>Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC / A model of clinical supervision in the formation of psychology students: the UFC experience. Tavora, Mônica Teles. <i>Psicol. estud; 7(1): 121-130, jan.-jun. 2002.</i> Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-17810</p>	<p>Este trabalho apresenta um modelo de supervisão que tem por objetivo promover o crescimento pessoal e técnico de terapeutas iniciantes. Embora os princípios gerais da Abordagem Centrada na Pessoa e da Socionomia (referencial psicodramático) sejam os pilares da metodologia de supervisão desenvolvida no estágio clínico do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, a proposta é ampla o suficiente para ser aplicada em treinamentos de orientações humanistas em geral. A utilização da Socionomia no trabalho em grupo pressupõe uma aprendizagem compartilhada na qual cada participante é promotor de seu próprio crescimento e dos demais.</p> <p>Palavras-chaves: supervisão, trabalho em grupo, suporte afetivo e técnico.</p>
20	<p>Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa / Health Psychology: Extended community services, education and research</p> <p>Miyazaki, M. Cristina O. S; Domingos, Neide Ap. Micelli; Valerio, Nelson I; Santos, Ana Rita Ribeiros; Rosa, Luciana Toledo Bernardes da. <i>Psicol. USP; 13(1): 29-53, 2002.</i> Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-18066</p>	<p>O trabalho de psicólogos na área da saúde vem se desenvolvendo de forma crescente. O objetivo deste relato é descrever o desenvolvimento e estágio atual do Serviço de Psicologia do Hospital de Base da FAMERP, iniciado em 1981 com a contratação de uma psicóloga para atuar na enfermaria de Pediatria. Atualmente, o hospital conta com 40 psicólogos (docentes, contratados e aprimorandos) desenvolvendo atividades de extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa em Psicologia da Saúde. A atuação abrange os níveis primário, secundário e terciário de atendimento e é realizada no ambulatório, no hospital, em Centro de Saúde Escola e na comunidade, principalmente em equipes interdisciplinares. O ensino envolve aulas para os cursos de graduação em medicina e enfermagem, estágio para alunos de psicologia, um Programa de Aprimoramento em Psicologia da Saúde, Cursos de Extensão, de Especialização e docência e orientação no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (mestrado e doutorado) da FAMERP. As pesquisas visam principalmente o estudo das relações entre comportamento e saúde, abordando temas como promoção da saúde, prevenção e auxílio no tratamento e manejo de doenças. Embora a área esteja em expansão, é preciso pensar que a manutenção da credibilidade e do espaço conquistado dependem de uma sólida formação profissional, de um desempenho ético e do desenvolvimento de pesquisas na área.</p> <p>Descritores: Psicologia da saúde. Ensino. Pesquisa. Hospital. Serviços de saúde.</p>
21	<p>Uma proposta de supervisão para o início do estágio em psicologia / A proposal of supervision for the beginning of the trainig in psychology</p> <p>Yehia, Gohara Yvette. <i>Interações estud. pesqui. psicol; 1(2): 39-49, jul.-dez. 1996.</i> Artigo em Português Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos ID: psi-2054.</p>	<p>Este artigo se propõe questionar os pressupostos que fundamentam a forma tradicional de se pensar os cursos de psicologia e, portanto, o estágio de formação. Este, tradicionalmente, seguia uma espécie de escalonamento crescente de dificuldades de atuação, considerando-se mais fáceis os procedimentos padronizados que deixassem, de início, pequena margem de iniciativa aos estagiários. Neste contexto, o diagnóstico psicológico era, e ainda é, uma prática privilegiada para o início do estágio, introduzindo os estagiários no exercício de seu ofício. O desenvolvimento de novas formas de atendimento em instituição, decorrentes da constatação da ineficiência daquelas anteriormente oferecidas e que não respondiam às necessidades da população que as procura, fez com que, desde o início, o estagiário se veja confrontado com a necessidade de práticas interventivas (triagem, psicodiagnóstico interventivo). Assim sendo, foram sendo desenvolvidas formas alternativas de supervisão de estágio para a formação de psicólogos, discutindo esta prática(AU)</p> <p>P.S- Texto não disponível.</p>



ANEXOS

ANEXO A – Parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM PSICOLOGIA NO CAMPO DA

Pesquisador: PAULA QUITERIA DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 98813018.9.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.970.578

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A presente pesquisa é um estudo sobre o estágio curricular supervisionado em psicologia no campo da saúde, tendo como cenário o Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE). O objetivo geral é correlacionar o estágio curricular supervisionado em psicologia com os princípios do SUS, através da investigação das concepções de estágio em psicologia identificadas na literatura científica, nas políticas nacionais de ensino e educação em saúde, na investigação da formação atual em psicologia no país e na identificação e discussão das práticas no campo do estágio do HGE. Utilizamos como referencial teórico - metodológico as práticas discursivas e produções de sentido, que de acordo com Mary Jane Spink (2010) se embasam no construcionismo social. A pesquisa possui duas etapas distintas para a produção de informações e análises, são elas: a revisão de literatura dialógica e a análise de documentos (documentos de domínio público sobre estágio e dos documentos produzidos pelos estudantes de psicologia durante o período de estágio, os portfólios). Para análise das informações produzidas, serão construídos mapas dialógicos para identificação dos repertórios linguísticos. A pesquisa é importante para pensarmos que tipo de profissional estamos formando? Um profissional para o SUS e que atenda as necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Estágio curricular supervisionado. Psicologia. SUS

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.970.578

Metodologia:

“A presente pesquisa possui duas etapas distintas para a produção de informações e análises. Tais etapas não dizem respeito a verificar a confiabilidade das informações produzidas e, sim, a enriquecer os momentos analíticos da pesquisa. As duas etapas serão as seguintes: revisão da literatura dialógica e análise de documentos” (p. 29).

“No caso desta pesquisa focada no estágio curricular supervisionado, temos a possibilidade de dialogar com vários tipos de documentos, entre outros, documentos de domínio público sobre estágio, plano de estágio do HGE, as políticas nacionais de ensino no campo da saúde, DCNs, CNS, PNH, PNEPS. Como também, com os documentos produzidos a partir das atividades do próprio estágio, os portfólios dos estudantes” (p. 30).

“serão utilizados os portfólios, que são documentos construídos pelos estagiários de psicologia durante o período de estagio curricular supervisionado no HGE:

‘O portfólio vem sendo apontado como uma das mais importantes contribuições para uma avaliação eficaz do ensino em vários países, difundindo-se em âmbito universitário desde os anos 1990, onde tem sido utilizado para qualificar avaliações tanto formativas como somativas. No Brasil, com o avanço nas discussões sobre Educação Médica e a construção de currículos com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a avaliação formativa e os portfólios vêm ganhando espaço e contribuindo para o acompanhamento do progresso individual de estudantes, ainda que de maneira pouco institucionalizada’ (STELET et al, 2017, p. 166)” (p. 32).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Correlacionar o estágio curricular supervisionado em psicologia com os princípios do SUS.

Objetivos específicos:

- Investigar as concepções de estágio em psicologia identificadas na literatura científica na saúde;
- Discutir as concepções de estágio nas políticas nacionais de ensino e educação em saúde;
- Investigar a formação atual em psicologia no país;
- Identificar e discutir as práticas no campo do estágio do HGE;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Os possíveis riscos e dificuldades previstas e suas soluções são:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.970.578

a) A quebra de sigilo sobre a produção de informações, no entanto, a pesquisadora se compromete em manter toda a produção de informações pessoais registrados utilizando-se códigos de identificação e arquivo digital codificado, permitindo apenas acesso aos participantes diretos da pesquisa. Em caso de quebra de sigilo os dados serão descartados.

b) Vale ressaltar que a pesquisa está alinhada e considera os fundamentos éticos em pesquisa com seres humanos que constam na Resolução CNS N^o 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde. Desta forma, todos os participantes da pesquisa terão suas histórias, valores, crenças, autonomia, opiniões, etc. respeitados, podendo abandonar a sua participação na pesquisa a qualquer momento.

BENEFÍCIOS:

A pesquisa trará benefícios, pois propiciará a reflexão de como vem sendo construído o estágio curricular supervisionado no Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE). No entanto, como base nas informações obtidas, será possível produzir conhecimento científico que visa contribuir para repensar o estágio curricular supervisionado em psicologia no campo da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A documentação do protocolo e sua vasta descrição contemplam o projeto da pesquisa, na sua relação cuidados éticos-benefícios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos examinados para este parecer:

Folha de rosto;

Informações básicas do projeto;

Projeto completo;

Declarações da pesquisadora (cumprimento de normas);

TCLE;

Declaração de autorização do local da pesquisa;

Cronograma e orçamento.

Recomendações:

1. A pesquisadora declara que a pesquisa será publicada (submetida à avaliação de periódicos). Observamos que, neste caso, pode não haver garantia de se tornar público. Desse modo, usar o

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.970.578

termo “publicizar” é mais adequado, visto que, independente da publicação, o resultado será tornado público, de algum modo;

2. Informar qual o critério de suspensão da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo atende às exigências das Resoluções 466/2012 e 510/510. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.970.578

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1102909.pdf	18/09/2018 19:30:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18/09/2018 19:30:32	PAULA QUITERIA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	17/09/2018 16:35:33	PAULA QUITERIA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	17/09/2018 16:35:00	PAULA QUITERIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	13/09/2018 20:29:31	PAULA QUITERIA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	13/09/2018 20:16:18	PAULA QUITERIA DA SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	13/09/2018 20:15:47	PAULA QUITERIA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaofamed.pdf	30/08/2018 11:39:07	PAULA QUITERIA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	23/08/2018 06:58:20	PAULA QUITERIA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 18 de Outubro de 2018

**Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B- Guia do Estagiário em Psicologia do HGE