

PROPOSTA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE PSICOLOGIA COM ENFOQUE NA SAÚDE

Proposal for supervised internship in psychology with a focus on health

Propuesta de pasantía supervisada en el área de la psicología con enfoque en la salud

Railda Sabino Fernandes Alves*
Universidade Estadual da Paraíba [UEPB] - Bra

Gabriella César do Santos**
Universidade Estadual da Paraíba [UEPB] - Bra.

Fernanda Tássia Fernandes Alves***
Universidade de Granada [UGR] - Es.

RESUMO

Neste artigo apresentamos uma proposta de estágio supervisionado específico para a formação do psicólogo com ênfase na saúde. Sugerimos um rol de intervenções organizadas a partir da lógica dos níveis primário, secundário, terciário e quaternário de saúde, cujo alcance vai desde as ações básicas até as de alta complexidade. Nossas sugestões são baseadas nos documentos oficiais que orientam a composição dos currículos em psicologia e se alicerçam na psicologia da saúde, entendida como alternativa à construção dos estágios específicos com ênfase em saúde. Tal proposta representa um avanço na atuação do psicólogo da saúde, por permitir uma ampliação das práticas clínicas mais tradicionais, cujo enfoque ainda prioriza a saúde-doença mental, para uma perspectiva de ações que o auxiliem a desenvolver programas de melhoria do potencial de saúde integral de uma comunidade.

Palavras-chave: Psicologia. Formação profissional. Psicologia em saúde. Estágio com ênfase em Saúde.

ABSTRACT

In this article we present a specific supervised internship proposal for the training of the psychologist with emphasis on health. We suggest a set of interventions organized from the logic of primary, secondary, tertiary and quaternary levels of health, ranging from basic to highly complex actions. Our suggestions are founded on the official documents that guide the elaboration of curricula in psychology, and on the psychology of health, understood as being an alternative to the construction of the specific stages with emphasis on health. This proposal represents an advance in the performance of the health psychologist, since it allows an extension of the more traditional clinical practices, whose focus still prioritizes mental health-illness, for a perspective of actions that help develop programs for the improvement of the whole health potential of a community.

Keywords: Psychology. Professional training. Psychology of health. Supervised internship with emphasis on health.

RESUMEN

En este artículo presentamos una propuesta de pasantías supervisadas específicas para la formación del psicólogo con énfasis en la salud. Sugerimos un rol de intervenciones organizadas a partir de la lógica de los niveles primario, secundario, terciario y cuaternario de salud, cuyo alcance va desde las acciones básicas hasta las de alta complejidad. Nuestras sugerencias están basadas en los documentos oficiales que orientan la composición de los currícula en Psicología y también en la disciplina Psicología de la Salud, entendida como alternativa a la construcción de prácticas específicas del énfasis en salud. Tal propuesta representa un avance en la actuación del psicólogo de la salud, por permitir una ampliación de las prácticas clínicas más tradicionales, cuyo enfoque todavía prioriza la salud-enfermedad mental. En cambio, nuestra perspectiva de acciones ayuda a desarrollar programas de mejoría del potencial de salud integral de una comunidad.

Palabras-clave: Psicología. Formación profesional. Psicología en salud. Pasantías del énfasis en salud.

Introdução

Este artigo tem como objetivo primordial apresentar uma proposta de estágio supervisionado em psicologia, específico para a ênfase em saúde. Para tanto, faremos um breve histórico sobre os documentos atuais que orientam a organização dos currículos em psicologia, os quais constituem também as bases para a formalização da proposta aqui apresentada. Tal proposta já foi executada e gerou bons resultados. Para dar conta das necessidades da formação em psicologia, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2004/2011 foram elaboradas para realizar ajustes na formação de modo a atender as novas configurações exigidas na atualidade para uma atuação em saúde afinada com as demandas de saúde pública. Nesta direção, as DCNs introduziram um novo paradigma de formação com novos conceitos, definidos como: núcleo comum de formação e ênfases curriculares, estágios básicos, e processos de trabalho. Tal paradigma representa um salto qualitativo e de atualização do processo de formação em psicologia. Sem embargo, a execução dessa nova proposta, sobretudo no que se refere aos estágios básicos e especializados, ainda permanece com pontos de questionamentos, interrogações e dificuldades (BRASIL, 2011). Uma formação adequada em Psicologia, segundo as DCNs (2004/2011), deve preparar o psicólogo para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia. Toda a formação deve ser baseada nos seguintes princípios e compromissos, assegurados pela Resolução nº05/2011 do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior:

I - construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia; II - compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais; III - reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico; IV - compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão (BRASIL, 2011, p.19).

Para dar conta de tantos domínios exigidos à formação do psicólogo, as DCNs, em seu artigo 12, propõem às instituições de ensino superior que definam ênfases curriculares a partir dos domínios mais consolidados de atuação profissional no país, sem desistir de conceber recortes inovadores de competências que venham a instituir novos arranjos de práticas no campo. O Conselho Federal de Psicologia (CPF) por meio da Resolução CFP 03/2016 descreve 12 áreas de especialização da Psicologia como alternativas para a formação profissional, descritas a seguir: Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social; Neuropsicologia; e Psicologia da Saúde (CFP, 2016).

Apesar de o campo profissional em psicologia se apresentar vasto, uma pesquisa lançada em 2013 pelo CFP sobre o perfil do psicólogo brasileiro, constatou que sua principal área de atuação continua sendo a clínica (LHULLIER, 2013). No entanto, no âmbito das políticas públicas, os serviços que mais absorvem profissionais são os de saúde e da assistência social, respectivamente, representados pelo Centro de Atenção Psicossociais (CAPS) e pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), ambos do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), os quais compõem a rede de proteção social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A observância dessa inserção profissional, põe de manifesto a necessidade de uma formação em psicologia que garanta a inclusão de conteúdos teórico-metodológicos, práticas e estágios que estejam em sintonia com as prerrogativas e os princípios do SUS e do SUAS.

Em relação aos programas do SUS havia, segundo Macedo e Dimenstein (2011), de acordo com os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, 33.613 psicólogos em atuação no país. Esses mesmos autores enfatizam um significativo aumento da atuação dos profissionais de psicologia no âmbito da saúde pública brasileira entre os anos de 2006 e 2011, destacando que o número de psicólogos, nesse campo, quase triplicou nesse período. Dois problemas podem ser

elencados. O primeiro sobre os limites da formação e o segundo sobre as áreas de especialização propostas na Resolução CFP 03/2016. No primeiro caso, existe um descompasso entre as possibilidades de áreas para a formação profissional (12 conforme o CFP), a absorção dos profissionais de psicologia pelos serviços públicos do SUS e SUAS, e a predominância da atuação dos profissionais na área clínica. Tal realidade nos leva a perguntar: como explicar tal descompasso? A formação ministrada está preparando os profissionais para serem absorvidos pelo mercado de trabalho nos setores públicos? Os estágios obrigatórios da formação dão conta das demandas de atuação nos setores públicos de saúde?

No segundo caso, o questionamento vai para a definição das 12 áreas de especialização em psicologia, propostas na Resolução CFP 03/2016. Nos chama a atenção a psicologia clínica, a psicologia hospitalar e a psicologia da saúde serem apresentadas como disciplinas autônomas. Uma simples consulta aos documentos que orientam a formalização dos currículos em psicologia, tais como a Resolução nº05/2011 (BRASIL, 2011) a Lei 11.788/2008 (BRASIL, 2008) e o Projeto Pedagógico de Curso – PPC: Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (PPC – Psicologia, UEPB, 2016), faz-nos perceber que a descrição da ‘ênfase em saúde’ é abrangente o suficiente para incluir a psicologia clínica e a psicologia hospitalar. Tal raciocínio nos leva a concluir que estas disciplinas não deveriam ser entendidas como disciplinas autônomas, já que a psicologia hospitalar deveria ser entendida como uma intervenção de saúde, do mesmo modo que a psicologia clínica.

A respeito da psicologia hospitalar, Yamamoto e Cunha (1998) afirmam que o trabalho realizado no âmbito hospitalar deveria ser considerado como uma vertente das ações do campo da saúde, entendida em termos mais amplos, sem enquadrá-la nos limites de uma especialização. Esses autores argumentam ainda que a psicologia hospitalar não deveria ser compreendida como uma nova área, ou como campo autônomo, pois, se assim fosse, designaria um local aonde desenvolver a intervenção profissional, e não um campo de atuação. Em relação à psicologia clínica, ainda que seja uma disciplina sedimentada e tendo sido utilizada para a definição de uma importante área da psicologia desde a sua criação como profissão, pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 (BRASIL, 1962), na atualidade, existe outra compreensão acerca de sua definição. Ainda que isto não seja consensual, para alguns autores como Alves, 2008, Alves et al. 2017 e Godoy 1999, a psicologia clínica deve ser concebida como uma intervenção contemplada pela psicologia da saúde, vinculada ao nível especializado de saúde. Assim, a clínica compõe com as demais intervenções aplicáveis aos níveis primário, terciário e quaternário de atenção em saúde, o leque de possibilidades de assistências pertinentes à psicologia da saúde.

Outra questão preponderante para justificar esta premissa, é o fato de a clínica se definir como intervenção curativa. Assim, sua abrangência se foca num nível específico de atenção de saúde, que visa os tratamentos e o psicodiagnóstico. Como é possível concluir, as ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças, bem como, planos de atuação coletivos para aumentar o potencial de saúde de um coletivo social, dentre outras várias ações de saúde, não poderiam ser elaborados e executados no nível da assistência clínica. Por outro lado, uma formação voltada apenas para uma atuação em clínica, não atende às demandas dos setores que se configuram novos campos do psicólogo no SUS e no SUAS. Nesta mesma direção, segundo Gorayeb (2010), a psicologia da saúde, por sua amplitude, deve ancorar a psicologia hospitalar, a qual deve ser entendida como uma área de aplicação da psicologia da saúde. A designação da psicologia hospitalar como uma especialização da psicologia é considerada um equívoco (ALVES et al., 2017; YAMAMOTO, TRINDADE; OLIVEIRA, 2002) que foi amparado pelo CFP mediante a Resolução 03/2016 (CFP, 2016), que instituiu uma psicologia hospitalar como área de especialização da psicologia e não da psicologia da saúde.

Esta discussão não é uma questão de simples resolução, pois perpassa o viés epistemológico da psicologia, seu campo de abrangência teórica, suas definições e conceitos. Sem contar com a falta de consenso em torno de vários temas, teorias, metodologias e, ainda, a definição de disciplina autônoma. Por não termos espaço para o aprofundamento da discussão epistemológica aqui exposta e para esclarecer a nossa proposta de estágio específico na ênfase saúde, partiremos da

noção de que a psicologia da saúde é a disciplina autônoma que abriga as demais práticas de saúde em psicologia (ALVES et al., 2017; GODOY, 1999). E para contextualizar melhor o aqui defendido, daremos algumas informações sobre a psicologia da saúde.

A psicologia da saúde como alternativa para os estágios específicos da ênfase em saúde

Amparadas em vários autores, como Alves e Eulálio (2011), Alves et al. (2014), Alves et al. (2017) e Godoy, (1999), defendemos que a psicologia da saúde deve ser compreendida como disciplina autônoma e ampla que abriga as práticas de saúde em psicologia. Alves (2008) definiu a psicologia da saúde como uma disciplina autônoma, voltada para a compreensão dos processos de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Que se orienta à saúde geral, aos problemas físicos e sua vinculação aos fatores psicossociais. Seu principal objetivo é a saúde dos indivíduos em seus meios sociais. Devendo ser realizada através de programas institucionais cuja base de sua elaboração deverá ser o conhecimento epidemiológico da população a ser assistida. Nesse enfoque, a intervenção do psicólogo se alarga para além das práticas clínicas e da saúde mental, já que o objetivo maior é a saúde global das pessoas inseridas em seus coletivos sociais. É a psicologia da saúde que nos esclarece sobre outras formas de atenção em saúde, desta feita, mostrando um leque de possibilidades que a visão apenas clínica nos impedia de constatar. Como a proposta de trabalho com prevenção de doenças, promoção de saúde e o desenvolvimento de estratégias coletivas para a potencialização dos recursos de saúde de um coletivo social.

Entende-se melhor tal argumento quando pensamos em níveis de atenção em saúde. Tomaremos por base as investigações de Alves, Eulálio e Brobeil (2009) para delimitar as ações do psicólogo nos diversos níveis de atenção de saúde. O nível de Atenção Básica (primário) é o lugar aonde fazer a prevenção primária que deve estar diretamente relacionada e condicionada à promoção da saúde. Suas ações não devem dirigir-se a um indivíduo, senão aos planos de educação para a saúde, os quais devem ter, como suporte, conteúdos das demais áreas de aplicação da Psicologia na interface com outras profissões de saúde. Tem como característica central a atuação nos problemas epidemiológicos da população e investe na construção de estilos de vida saudáveis e na prevenção de comportamentos de risco. O objetivo é fazer com que os novos comportamentos saudáveis sejam duradouros e utilizados durante toda a vida. Assim, a prevenção primária deverá ser realizada antes que se encontre um problema concreto a ser tratado nos demais níveis de assistência de saúde. Para tal intervenção o conhecimento epidemiológico prévio do coletivo social a ser assistido deverá ser utilizado como guia das ações de saúde. Numa palavra: seria trabalhar com as possibilidades de que possa aparecer uma enfermidade.

O nível de Atenção Especializada (secundário) é o tradicionalmente mais conhecido e desenvolvido tanto da Psicologia como das especialidades médicas em geral. É, entretanto, o mais problemático quando se propõe sua aplicação em saúde pública/coletiva, para os profissionais de psicologia. Inúmeras investigações concluem que existe uma sobreutilização das intervenções especializadas no nível de Atenção Primária (AP), sem que os psicólogos percebam a inadequação entre suas práticas e seu nível de aplicação. Campos e Guarido (2007) e Dimenstein (2003), por exemplo, asseguram que a dedicação a 80% das atividades dos psicólogos de AP à psicoterapia individual lhes impede de desenvolver outras atividades importantes e mais apropriadas ao primeiro nível de atenção de saúde. Os objetivos da atenção especializada de saúde são as intervenções curativas. Os diagnósticos psicoterapêuticos e seus respectivos tratamentos. As psicoterapias têm aqui seu espaço privilegiado. A prevenção secundária também pode ser realizada e incluiu assistências especializadas que objetivem minimizar outras comorbidades ou o agravamento de outras enfermidades ou problemas de ordem psicossocial existentes. O trabalho com grupos de dependentes químicos seria apenas um exemplo dentre tantas outras possibilidades.

O nível de Atenção de Alta Complexidade (terciário) está dedicado à assistência aos problemas de alta complexidade derivados dos outros níveis de atenção (1º e 2º) e com as pesquisas em saúde (ANDRASIK, et al., 1999). Em geral são assistências realizadas nos hospitais (YAMAMOTO; CUNHA, 1998). Entretanto, podem também ser feitas nos ambulatórios. A prevenção terciária inclui, dentre tantas outras intervenções, o seguimento de pacientes em tratamento clínico, cirúrgico,

quimioterápico e radioterápico (ANTÓN; MÉNDEZ, 1999). Os cuidados paliativos – definidos pela World Health Organization (WHO, 2002) como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pessoas com doenças que ameacem a continuidade da vida e de seus familiares, buscando identificar, avaliar, prevenir, tratar e aliviar as dores e os sofrimentos biopsicossociais e espirituais – são aplicáveis em todos os níveis de atenção de saúde, embora podem ser intensificados no nível de atenção terciário (SANTOS; ALVES, 2017).

O nível de atenção quaternária lança um olhar reflexivo e crítico sobre as práticas e condutas dos profissionais de saúde, buscando atenuar e prevenir as situações de adoecimentos iatrogênicos, ou seja, adoecimentos gerados pelo excesso de intervencionismo diagnóstico e terapêutico. Nesse último nível de atenção prioriza-se uma assistência em saúde menos intervencionista e medicalizante, considerando as limitações, os malefícios e os benéficos de cada ação e intervenção realizada (NORMAN; TESSE, 2009; ANTUNES, 2014; TELESSAÚDE INFORMA, 2015). Embora ainda seja uma intervenção pouco conhecida pelos psicólogos, é possível vislumbrar suas atuações também neste nível. Por exemplo, pensemos numa intervenção psicológica nos cuidados paliativos com fins de evitar a obstinação terapêutica (CASTRO, 2001).

Mesmo com o reconhecimento de que o debate não se encerra aqui, bem como que no Brasil ainda restam incertezas conceituais e teóricas sobre o assunto, a recomendação dada é para o reconhecimento da psicologia da saúde como ampla e autônoma. Ampla porque pode agregar as diversas aplicações da psicologia no que se refere aos múltiplos contextos de saúde e capaz de ser aplicada a todos os níveis de atenção de saúde, e autônoma porque tem um corpo teórico, objetivos, objeto de estudo e práticas, distintos das outras especialidades da psicologia. Tal compreensão implica uma inversão da lógica atual, ou seja, a psicologia da saúde agrega a psicologia clínica e a hospitalar, e não o contrário; e, se complementa na correlação com as disciplinas básicas relacionadas.

Bases da formalização da proposta de estágio específico para a ênfase em saúde

A Lei 11.788/2008, em seu Art. 1º, define o estágio como ato educativo supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de estudantes em formação (BRASIL, 2008). As DCNs (2004/2011) para os cursos de graduação em psicologia, em seu Art. 20, define os estágios supervisionados como conjuntos de atividades de formação, programados e diretamente supervisionados por membros do corpo docente da instituição formadora, com o fito de assegurar a consolidação e a articulação das competências estabelecidas. E em seu Art. 21, estabelece que os estágios supervisionados devem assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, devendo as atividades do estágio supervisionado serem distribuídas ao longo do curso (BRASIL, 2011). O CFP juntamente com a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP), elaboraram, no ano de 2013, a Carta de Serviços sobre Estágios e Serviços-Escola, a qual traz orientações a respeito das atividades de estágio, dos serviços psicológicos decorrentes e da organização e ações dos serviços-escola. Aborda também aspectos técnicos, éticos e administrativos relativos à organização dos estágios em Psicologia, especialmente os obrigatórios. Define tipos de estágios, condições para a supervisão e orientação, qualificação e papel dos orientadores, dentre outros temas.

As DCNs (2004/2011) estabelecem que os estágios obrigatórios devem compor pelo menos 15% da carga horária total do curso e serem divididos em básicos e específicos. Os básicos envolvem o desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades do núcleo comum de formação, enquanto que os específicos envolvem as práticas ligadas a cada uma das ênfases curriculares propostas pelo curso (BRASIL, 2011). Assim, as DCNs introduziram um novo conceito

e uma nova modalidade de prática: os estágios básicos. Tal inovação cumpre o objetivo de incentivar a integração entre teoria e prática no decorrer de todo o curso, e não apenas em sua fase final, como acontecia anteriormente. Portanto, ampliou as possibilidades, mas também gerou muitas dúvidas, no que tange à sua concepção. O próprio termo induziu à ideia de que este estágio envolveria atividades de menor complexidade. A formalização desta proposta de estágio partiu das prerrogativas contidas em três documentos principais, apresentados a seguir:

1 – Na Resolução CNE/CES 5/2011

Esta Resolução que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia no seu Art. 4º estabelece que a formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética; II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais deve estar fundamentado na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; III - Comunicação: os profissionais devem ser acessíveis e devem manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e a administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes nas equipes de trabalho; VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, e de ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2011, p.19).

2 – No Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia (PPC-Psicologia) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Este documento aborda nos estágios específicos da ênfase 1, a Intervenção no campo da Saúde, Políticas Públicas e Qualidade de Vida, e a caracteriza em ementa da seguinte forma:

[...] consiste em trabalhar com a promoção e prevenção da saúde, nos seus diversos referenciais teóricos, nas perspectivas individual e coletiva, fomentando habilidades individuais, grupais, institucionais e comunitárias, contextualizadas nas políticas públicas vigentes. Consideram-se também os processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia, por meio do uso de diferentes recursos de avaliação para a compreensão diagnóstica e outras estratégias, de acordo com a demanda, visando promover a qualidade de vida (UEPB, 2016, p. 52).

3 – Na ementa da disciplina psicologia da saúde do PPC – Psicologia/UEPB (2016)

História e desenvolvimento da Psicologia da Saúde. Teorias e métodos. Abordagens psicológicas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Inserção e atuação do psicólogo/profissional de saúde nas instituições de saúde em diversos contextos sociais e institucionais. Psicologia da saúde e Intervenção

do psicólogo/profissional de saúde em equipe interdisciplinar (UEPB, 2016, p. 94).

Os documentos elencados como guias principais desta proposta, têm algumas especificidades em comum, a saber: buscam o desenvolvimento de competências e habilidades gerais que garantam aos profissionais estarem aptos a desenvolverem ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo; orienta sobre a inserção e atuação do psicólogo nas instituições de saúde em diversos contextos sociais e institucionais; prepara para uma intervenção do psicólogo em equipe interdisciplinar; e pretende que o desempenho dos serviços estejam dentro dos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética. Este abrangente conjunto de habilidades e competências reúne o essencial para o exercício profissional dentro dos múltiplos setores em que um psicólogo pode atuar. É evidente que esta proposta se referencia em todo o arcabouço teórico, metodológico, técnico e prático, decorrente da formação em psicologia. Já que os estágios específicos não devem ser os únicos momentos de exercício da prática, mas ter como característica o momento de consolidar tais práticas aprendidas durante a formação, mediante a observância dos estágios básicos.

Proposta

Estágio supervisionado: construindo práticas, sedimentando ações, aportando os saberes psicológicos aos setores públicos de saúde

A seguinte proposta de estágio foi pensada para atender à necessidade de formação do psicólogo para atuar na saúde pública. Em linha com o PPC-Psicologia/UEPB (2016), que ancora a formação em saúde na ênfase 1. Intitulada como 'Saúde, Políticas Públicas e Qualidade de Vida'. Ressaltamos que o conteúdo programático da ênfase 1 agrega os requisitos necessários para a formação do psicólogo da saúde, para sua atuação nos vários setores em que uma intervenção em saúde seja necessária. Principalmente, nos setores públicos de saúde e de assistência social. Avançando, assim, para além das práticas clínicas mais tradicionais que ainda demarcam as atividades dos psicólogos. O êxito deste estágio depende também de todo o processo anterior formalizado mediante as disciplinas teóricas, estágios básicos e demais atividades acadêmicas desenvolvidas ao longo da formação.

Objetivo geral:

Pôr em prática os conteúdos estudados durante a formação teórica do curso de psicologia, em alinhamento com os objetivos elencados na Ênfase 1 do PPC/UEPB (2016).

Objetivos específicos

- Conhecer os serviços de atenção à saúde pública/coletiva vinculados à Rede SUS nos níveis primário, secundário, terciário e quaternário;
- Conhecer e atuar em sintonia com a rede de assistência social (SUAS);
- Desenvolver práticas de saúde considerando a observância e compatibilidade com cada nível de assistência em saúde;
- Desenvolver habilidades para o trabalho multi e interdisciplinar em saúde.

Distribuição das práticas por período letivo e nível de complexidade

- Os estágios específicos da ênfase 1 são realizados em dois semestres letivos, aqui apresentados como estágio 5.1 e estágio 5.2., e somam 640h/a;
- As ações de primeiro nível de atenção de saúde devem ser realizadas no estágio 5.1;
- As ações de segundo nível de atenção de saúde devem ser realizadas durante os estágios 5.1 e 5.2;
- As ações de terceiro nível de atenção de saúde devem ser realizadas no estágio 5.2;
- As ações de quarto nível de atenção de saúde devem ser feitas durante os estágios 5.1 e 5.2.

É importante frisar que a distribuição das práticas por período e nível de complexidade deve cumprir um papel mais pedagógico que metodológico. Tal apresentação se justifica porque para os psicólogos, com tradição de formação em clínica, há um certo desconhecimento de seus fazeres em outros níveis de atenção de saúde, como já mostrado neste trabalho. Também é importante realçar o dinamismo existente entre as práticas de saúde em seus níveis de intervenção. Por exemplo, uma intervenção de nível quaternário pode ser feita em um NASF, num momento de orientação à uma equipe de profissionais de um PSF. A distribuição da carga horária nos diversos setores disponíveis para a realização dos estágios deve ser feita em consonância com os setores em que as práticas ocorrerão. A supervisão do estágio deve ser feita de modo presencial e semipresencial, pelo preceptor responsável pelos estudantes. No campo de estágios, durante a realização das práticas, e na universidade para a discussões teóricas, estudos dos casos, e planejamento das ações específicas. O tamanho dos grupos de estudantes não deveria ultrapassar o número de 10 por supervisor/preceptor, considerando o grande volume de atribuições dos supervisores.

Locais das práticas e lista de ações por níveis de atenção

Atenção Primária/ Básica de saúde

Locais:

Realizada numa Unidade Básica de Saúde (UBS) e nos programas de saúde a ela vinculados.

Ações (lista não exaustiva):

- Elaborar e implementar, em conjunto com outros profissionais, programas que visem a promover e melhorar o potencial de saúde da comunidade assistida no centro de saúde ou UBS;
- Elaborar e implementar, em conjunto com outros profissionais da unidade programas de educação para saúde, com vistas a diminuir as iniquidades em saúde;
- Estudar o perfil epidemiológico da comunidade a ser assistida com fins de elaboração de um plano de intervenção primária em saúde, que visem prevenir: transtornos alimentares, abuso de drogas legais ou ilegais, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada na adolescência, comportamento violento, dentre outras possibilidades;
- Propor programas de melhoria da qualidade de vida de idosos, para enfrentamento do envelhecimento populacional;
- Fazer sala de espera, que é um recurso utilizado para estreitar o diálogo entre a comunidade e os serviços de saúde, permite o aproveitamento do tempo ocioso entre a chegada aos serviços de saúde e o atendimento, de maneira humanizada e construtiva, uma vez que investe em práticas educativas de promoção de saúde e prevenção de doenças,

possibilitando a troca de conhecimentos com os usuários, orientações e reflexões participativas e vivência construtivas no contexto de assistência em saúde;

- Realizar assistência interdisciplinar no programa 'Hiper Dia' que atende a pessoas acometidas de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, mediante dinâmicas de grupo e palestras sobre estilo de vida saudável. Planejamento de ações voltadas ao aumento da adesão aos tratamentos (toma de medicação, alimentação correta e a importância das atividades físicas para o controle dessas doenças). Estas ações devem ser realizadas em colaboração com a equipe de enfermagem, já que é a responsável pela execução do programa. Portanto uma ação multiprofissional;
- Prestar assistência interdisciplinar no Núcleo de prevenção à violência doméstica mediante busca ativa de casos de violência doméstica, registro de novos casos no Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM), e encaminhamento aos setores competentes (CRAS, CREAS, delegacia da mulher e outros setores jurídicos, clínicas psicoterápicas, dentre outros). Esta ação deve ser realizada em colaboração com a equipe de assistentes sociais da unidade;
- Fazer escuta psicológica às pessoas com história de violência doméstica, cadastradas no Núcleo de prevenção à violência doméstica, ou a qualquer usuário da unidade que dela necessite;
- Promover orientações a grupos de mães de crianças atendidas nas UBSs que apresentavam dificuldades na escola e/ou problemas no desenvolvimento motor e cognitivo;
- Participar de reuniões de planejamento, fazer interconsultas, e encaminhamentos. Dentre outros.

Atenção secundária/especializada

Locais:

Clínicas Escola de Psicologia, Policlínicas de especialidades, ambulatórios e Centros Assistência Psicossocial (CAPSs).

Ações (lista não exaustiva):

Clínicas Escola de Psicologia e Policlínicas de especialidades e ambulatórios:

- Fazer triagem e acolhimento em regime de plantões;
- Realizar escutas terapêuticas em regime de plantões;
- Fazer atendimento clínico em psicoterapia de adultos e adolescentes;
- Elaborar laudos e pareceres em resposta a demandas de outros profissionais, inclusive para a justiça;
- Elaborar psicodiagnóstico mediante o uso de testes ou através de diagnósticos descritivos fenomenológicos; dentre muitos outros.

Centros de Assistência Psicossocial (CAPS):

- Realizar escutas;
- Propor atividades lúdicas;

- Realizar atividade interdisciplinar no acolhimento e adesão ao tratamento psicofarmacêutico;
- Estudar e fazer a discussão de casos clínicos junto com a equipe multiprofissional;
- Realizar palestras sobre temas demandados pelos usuários do serviço;
- Propor dinâmicas de grupo;
- Realizar atividades de cuidado voltadas aos profissionais de saúde;
- Fazer interconsulta entre equipe multiprofissional da unidade e de outros setores, conforme a demanda;
- Realizar triagem e acolhimento de novos casos;
- Realizar grupos terapêuticos, com os usuários adstritos ao núcleo de saúde mental da unidade básica ou policlínica de especialidades;
- Atuar nas residências terapêuticas e demais serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos.

Atenção terciária/alta complexidade

Locais:

Hospitais (geral, maternidade)

Ações (lista não exaustiva):

No Hospital geral:

- Fazer sala de espera;
- Realizar escutas e preparação para tratamentos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, hormonioterapias e amputações e perda de cabelo);
- Visitar os doentes acamados;
- Prestar assistências em cuidados paliativos;
- Auxiliar a equipe de saúde na comunicação de más notícias;
- Acompanhar às famílias dos doentes em caso de luto;
- Assistir os doentes internados em UTIs;
- Assistir às famílias nas situações de doação de órgãos;
- Estudar e discutir casos clínicos junto com a equipe multiprofissional;
- Atuar em regime de plantão em unidades de urgência psiquiátricas, dentre outros.

Na maternidade

- Fazer sala de espera;
- Realizar escutas às parturientes quanto às angústias relativas ao parto e o pós-parto, aleitamento materno, assistência psicológica às mães de bebês prematuros, dentre outros.

Atenção quaternária:

- Deve ser realizada em qualquer setor e/ou nível de cuidado, ou situação em que se faça imperante. Depende de discussões entre os vários profissionais envolvidos nas

assistências sejam dos casos clínicos, quando se tratar dos níveis especializados de saúde, ou psicossociais, quando se tratar das situações coletivas de uma comunidade.

Considerações finais

As atividades propostas não são exaustivas e dependem das demandas dos setores aonde se prestam os estágios. O importante é que se tenha como meta os objetivos descritos nas ementas das disciplinas, os quais apontam para uma intervenção em psicologia da saúde, dedicada a saúde em geral, não apenas mental. O conhecimento da psicologia da saúde e a observância da descrição da ênfase em saúde, permitem que o profissional de psicologia se prepare para atuar nos vários setores públicos e privados de saúde. Isto representa um grande avanço para a Ciência Psicologia, que cresce em suas práticas de saúde e alcança coletivos e comunidades antes menos alcançados. Neste sentido, podemos afirmar que tais práticas deixam de ser elitistas para serem comunitárias e acessíveis a todos, cumprindo, assim o principal objetivo dos programas e políticas públicas de saúde. Avançamos ao ampliar as ações. Incluímos novos fazeres às nossas já tradicionais práticas clínicas. Isto é colocar nossos saberes e fazeres a serviço das pessoas. Só assim nossas práticas fazem sentido de existir.

Referências

- ALVES, R. F. *Intervenciones de profesionales en el campo de la salud: estudio antropológico comparativo en Brasil, España y Portugal*. 2008. Tese (Doutorado em Antropologia da Saúde) - Universidade de Granada, Granada, 2008.
- ALVES, R. F.; EULÁLIO, M. C.; BROBEIL, S. A. J. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. v. 61, n. 2, p.1-12, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229019248009> Acesso em: 10 dez. 2018.
- ALVES, R.F. et al. Proposta de Estágio Supervisionado para Atuação de Psicólogos na Saúde Pública. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, v. 20, n.2. p. 21-30, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100004 Acesso em: 10 dez. 2018.
- ALVES, R.F.; EULÁLIO, M.C. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In: ALVES, R.F. (Org.). *Psicologia da Saúde - teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011.p. 65-88. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-03.pdf> Acesso em: 10 dez. 2018
- ALVES, R.S.F. et al. Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*. V.18, n. 2. p.545-555, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200021 Acesso em: 10 dez. 2018.
- ANDRASIK, F. et al. Estrategias de investigación en psicología de la salud. In: SIMON, M. A. (Org.). *Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid, ES: Editorial biblioteca Nueva, 1999.p. 259-306.
- ANTÓN, D. M.; MÉNDEZ, F. X. Líneas actuales de investigación en psicología de la salud. In: M. A. SIMON, M.A. (Org.). *Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid, ES: Editorial biblioteca Nueva, 1999.p. 217-256.

ANTUNES, M.J. G.R. A prevenção quaternária nas práticas de saúde dos estudantes universitários. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicología*, v.4, n.1, p.29-34, 2014. Disponível em: <<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/586>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BRASIL. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. *Resolução nº 5, de 15 março de 2011*. Sobre as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação em Psicologia. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de março de 2011. Seção 1, p.19. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 9 dez. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, 27 de agosto de 1962. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso: 9 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. *Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008*. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Presidência da República Casa Civil, Brasília, 25 de setembro de 2008. Seção 1, p. 3. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>. Acesso em: 9 dez. 2018.

CAMPOS, F. C. B.; GUARIDO, E. L. O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 81-103.

CASTRO, D.A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicologia: ciência e profissão*. Brasília, v.21, n.4, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006>. Acesso em: 9 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 03/2016*. Altera a Resolução CFP n.º 013/2007, que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, 05 de fevereiro de 2016. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003-2016.pdf>> Acesso em: 9 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO.; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. *Carta de Serviços sobre estágios e serviços-escola*. 1.Ed, Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola12.09-2.pdf>> Acesso em: 9 dez. 2018.

DIMENSTEIN, M. Los (des) caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.13, n. 5, p. 341-345, 2003. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n5/341-345/es/>>. Acesso em: 9 dez. 2018.

GODOY, J. F. Psicología de la salud: delimitación conceptual. In: M.A. SIMÓN (Dir. y otros). *Manual de psicología de la salud - fundamentos, metodología y aplicaciones* Madrid, ES: Editorial biblioteca Nueva, 1999. p. 61-62.

GORAYEB, R. Psicologia da Saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, São Paulo, v.26, n. esp., p.115-122, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000500010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 dez. 2018.

LHULLIER, L. A. (Org.). *Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho* Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/quem_e_a_psicologa_brasileira.pdf> Acesso em 10 dez. 2018.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Expansão e Interiorização da Psicologia: Reorganização dos Saberes e Poderes na Atualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 2, p.296-313, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932011000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2018.

NORMAN, A. H.; TESSE, C.D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.2012-2020, 2009. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n9/2012-2020>>. Acesso em: 9 dez. 2018.

SANTOS, G.C.; ALVES, R. S. F. *Arte, Essência e Ciência dos Cuidados Paliativos Pediátricos*. 1. Ed. Curitiba: CRV, 2017.

TELESSAÚDE INFORMA. Boletim informativo do primeiro núcleo de SC. Prevenção Quaternária. 37. Ed. 2015. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/principal/wp-content/uploads/2017/01/Dezembro_2015.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2018.

UEPB. Projeto pedagógico de curso PPC: Psicologia (Bacharelado). Universidade Estadual da Paraíba CCBS. Núcleo docente estruturante. Campina Grande: EDUEPB, 2016. Disponível em: <http://proreitorias.uepb.edu.br/prograd/download/0101-2016-PPC-Campus-I-CCBS-Psicologia-ANEXO.pdf> Acesso em 10 dez. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Definition of Palliative Care. (2002). Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 9 dez. 2018.

YAMAMOTO, O. H. TRINDADE, L. C. B. O.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, São Paulo, v.13, n.1, p.217-246, 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642002000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2018.

YAMAMOTO, O. H.; CUNHA, I. M. F. F. O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.11, n.2, p. 345-362, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721998000200012&script=sci_abstract&tlng=es> . Acesso em: 10 dez. 2018.

* Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Antropologia da Saúde. Professora Associada da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. E-mail: aildafernandesalves@gmail.com.

**Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: gabriellacezar@hotmail.com.

***Especialista em Educação Infantil pela Universidade de Granada (UGR) – Espanha. E-mail: ftassia@hotmail.com.

Recebido em 10/11/2018

Aprovado em 15/01/2019