

## **‘Andanças’ de um devir Psicóloga: experiência de um Estágio Básico em Psicologia**

### **'Wanderings' of a becoming Psychologist: experience of a Basic Internship in Psychology**

DOI:10.34117/bjdv7n8-294

Recebimento dos originais: 12/07/2021

Aceitação para publicação: 12/08/2021

#### **Luciana Bicalho Reis**

Graduada em psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre e Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES.

Professora Adjunta da UFES/Departamento de Psicologia. ORCID:

<http://orcid.org/0000-0001-6173-7514>

[luciana.b.reis@ufes.br](mailto:luciana.b.reis@ufes.br)

Endereço: Universidade Federal do Espírito Santo – Departamento de Psicologia. CEMUNI VI. Av. Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras – Vitória / ES - CEP 29.075-910.

E-mail: [lucianabreis@hotmail.com](mailto:lucianabreis@hotmail.com)

#### **Thamires Lemos Ferreira**

Graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Espírito Santo.

<https://orcid.org/0000-0003-1520-0980>

#### **RESUMO**

A formação em psicologia para uma atuação comprometida, contextualizada e crítica no campo da saúde pública ainda se apresenta como um desafio às instituições formadoras. Este artigo apresenta a experiência de um Estágio Básico em psicologia no campo da saúde pública a partir das vivências de uma estudante e de seus encontros com a professora-supervisora. As atividades de estágio foram registradas em um diário de campo, compartilhadas e discutidas semanalmente com a professora e demais alunos da disciplina, momento no qual se promoviam reflexões sobre a práxis psicológica e seus desafios no campo da saúde. A inserção em um serviço da Atenção Básica, o contato com profissionais de diferentes formações e, especialmente, com os usuários e suas histórias de vida, promoveram encontros ricos em aprendizado, permitindo a construção de noções como integralidade, clínica ampliada, corresponsabilidade e intersetorialidade. Foi na experiência fora da unidade, entretanto, nas visitas domiciliares e nas andanças pela comunidade em companhia de uma agente comunitária de saúde, que o olhar da aluna se deslocou para a necessidade de uma clínica psicológica que seja tecida fora do consultório, sem necessariamente dele abrir mão. Uma clínica territorial e do vínculo, construída em movimento, que se faz no encontro singular entre profissionais e usuários.

**Palavras-Chave:** Psicologia, Estágio-Básico, Estágio em Saúde, Formação.

#### **ABSTRACT**

Psychology training for a committed, contextualized and critical performance in the field of public health still presents itself as a challenge to educational institutions. This article presents the experience of a basic internship in psychology in the field of public health

based on the experiences of a student and her encounters with the teacher-supervisor. The internship activities were recorded in a field diary, shared and discussed weekly with the teacher and other students of the discipline, at which time they promoted reflections on the psychological practice and its challenges in the health field. The insertion in a primary care service, the contact with professionals from different backgrounds and, especially, with users and their life histories, promoted rich learning meets, allowing the construction of notions such as comprehensiveness, expanded clinic, co-responsibility and intersectoriality. It was in the experience outside the unit, however, in home visits and walking around the community in the company of a community health agent, that the student's gaze shifted to the need for a psychological clinic that is woven outside the office, without necessarily giving it up. A territorial and bonding clinic, built in movement, which takes place in the unique encounter between professionals and users.

**Keywords:** Basic Internship, Health Internship, Training.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do SUS, em 1988, a presença de psicólogos no campo da saúde no país vem se tornando expressiva. Já presente no campo da saúde mental antes da década de 1980, a psicologia foi ampliada sua participação em equipes multiprofissionais de saúde em serviços de referência, como ambulatórios de especialidades, nos hospitais gerais e na Atenção Básica (AB) como integrante de equipes de saúde em alguns contextos e, posteriormente, pela integração ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família-AB (NASF-AB). Segundo pesquisa realizada por Alexandre (2015), no ano de 2015, 38.423 psicólogos atuavam no SUS em todo país, representando um incremento de 167% em relação ao ano de 2006.

A inserção do psicólogo na AB exigiu da categoria o desenvolvimento de uma prática que não privilegiasse somente o atendimento baseado em um modelo de clínica tradicional, individual e privatista, comum nos consultórios privados e em clínicas de especialidades (Alexandre, & Romagnoli, 2017; Dimenstein, 1988; Ferreira Neto, 2010; Oliveira, Dantas, Costa, Silva, Alverga, Carvalho, & Yamamoto, 2004). Essa mudança de cenários de práticas, com suas características e complexidades, representou um duplo desafio: aos profissionais já inseridos no mundo do trabalho, que foram convocados a rever sua atuação; mas também às instituições de ensino/graduação em psicologia que identificaram a necessidade de compor uma grade curricular capaz de formar profissionais mais críticos aos modelos de atuação que se mostravam pouco adequados aos novos campos de trabalho na saúde. Esse último desafio se coloca porque

A formação do psicólogo é permeada por dicotomias consciente-inconsciente, sujeito-objeto, interior-exterior, indivíduo-sociedade, neutralidade - envolvimento, mente-corpo. Além disso, privilegia um modelo psíquico universalizante, fortemente representado por perspectivas de desenvolvimento humano que modulam a saúde do sujeito, e desenham as margens e os limites de transgressões possíveis. Embora gradativamente questionado, este modelo abstrato muitas vezes povoa as práticas dos profissionais (...). Preso a estas dicotomias, o profissional de psicologia atua a partir de um plano transcendente, limitado por representações artificialmente construídas que fundamentam procedimentos, técnicas e ideais insuficientes de subjetivação (Sundfeld, 2010, 1091-2).

A partir do questionamento dessa pretensa universalidade, nas duas últimas décadas, os cursos de graduação em psicologia em todo país vêm promovendo reformulações em suas matrizes curriculares de modo a proporcionar aos formandos teorias críticas a um modelo tradicional de atuação e a possibilidade de experimentar, ainda na graduação, os desafios da atuação na saúde de modo mais articulado com o território, a cultura, a realidade de vida e, sobretudo, as necessidades da população assistida.

A resolução n. 597 de 2018 do Conselho Nacional de Saúde, define a Psicologia como uma ciência e uma profissão multifacetada, que se insere entre as profissões da saúde, participando das ações conjuntas dos demais cursos da saúde, na defesa dos princípios democráticos, da proteção dos direitos humanos e da importância da inserção no SUS.

Segundo o mesmo documento, “os conhecimentos, habilidades e atitudes estabelecidos como comuns aos cursos da saúde devem estar presentes na formação do psicólogo, e ampliados para contemplar a expressão das singularidades da Psicologia, a multiplicidade de seus campos de atuação e a importância de sua inserção em outras políticas públicas promotoras de direitos e cidadania” (Resolução n. 597 de 2018). Nesta direção, os cenários de práticas, organizados a partir da grade curricular dos cursos de diferentes instituições, assumem o importante papel de garantir que as experiências e as vivências que sejam efetivamente conectadas às diferentes realidades de atuação profissional.

Segundo a Resolução n. 5 do Conselho Nacional de Educação de 2011 (Resolução CNE n. 5 de 2011) os estágios supervisionados obrigatórios devem ser organizados por um conjunto de práticas e atividades de formação que contemplem a pluralidade da Psicologia, em grau crescente de complexidade e distribuídos ao longo do curso. Dito isso, deverão ser são organizados em dois níveis: o Estágio Básico Supervisionado em

Psicologia e o Estágio Profissionalizante em Psicologia, seguindo progressivamente da baixa para a alta complexidade das atividades, acompanhando o processo de formação. As duas modalidades de estágio devem envolver atividades de prática real que sejam compatíveis com o período da formação em que se encontra o aluno.

Com isso, pode-se afirmar que a organização dos Estágios Básicos ou Estágios do Núcleo Comum, instituídos a partir 2004 (Resolução CNE n. 5 de 2011), que incluem o desenvolvimento e a integração dos saberes e práticas previstas no Núcleo Comum, apresentam-se como um desafio à formação, dado que o aluno ainda não desenvolveu um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências que o permitam desenvolver atividades de maior complexidade, como avaliações, atendimento psicoterápico, dentre outros, mas nem por isso mostram-se menos importantes para a formação.

Santos e Nobrega (2017) realizaram um estudo com vistas a conhecer o papel dos estágios em psicologia, na perspectiva discente, para a formação do psicólogo no curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas na Unidade de Palmeira dos Índios. Segundo as autoras, a partir dos relatos dos alunos, foi possível identificar algumas das contribuições e funções do estágio básico na formação profissional dos discentes, entre elas aprender novas formas de relacionamento, de estratégias para resolução de problemas, além de elementos para compreender o que é ser psicólogo. A inserção dos alunos em diferentes contextos, como núcleo aplicado de psicologia, serviços de saúde mental e hospitais, entre outros, aliada aos encontros grupais em supervisão, permitiu a construção de conhecimento significativo sobre o fazer psicológico em diferentes espaços.

Em um relato de experiência de um estágio básico em psicologia realizado em uma maternidade, com ações voltadas às mães e seus bebês, Pereira, Maruchi, Donatto e Rodrigues (2015) apontam que o estágio foi capaz de oferecer aos alunos a oportunidade de desenvolver habilidades, competências e conhecimentos importantes para a práxis psicológica, como condução de grupos, habilidades de comunicação, iniciativa, capacidade de análise de situações reais, com identificação dos aspectos éticos nelas envolvidos, entre outros.

Silva (2006) descreve a experiência de um estágio básico em psicologia com o objetivo de contribuir com a discussão sobre a temática, considerando os desafios de sua implantação. Segundo a autora, é possível considerarmos que há algo de inovador nesta proposta de estágio uma vez que, até o ano de 2004, os cursos de graduação em psicologia

só deveriam ofertar, segundo a legislação da época, o estágio supervisionado profissionalizante no último ano da graduação, mas ao mesmo tempo constitui-se um desafio às instituições formadoras. Para a autora, são quatro os principais desafios do estágio básico. O primeiro refere-se ao fato de que o estágio, por um lado, interpela o estudante principiante com questões que ele ainda não desenvolveu, como o conhecimento teórico básico para dar conta de explicar, compreender e analisar as questões próprias da psicologia; por outro, promove a construção de conhecimentos e habilidades requeridos para o exercício profissional, como a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração, o gerenciamento e a educação permanente do estagiário (Silva, 2006, p. 2).

O segundo desafio reside no fato de que, nesta modalidade de estágio, diferentemente do estágio profissionalizante, há diferenças significativas quanto às atividades, aos objetivos e ao papel do estagiário, já que ele não deve realizar atividades que sejam exclusivas do psicólogo, como o psicodiagnóstico ou a psicoterapia. “A proposta é apresentar e integrar o aluno a um contexto social, até então pouco conhecido, favorecendo o desenvolvimento das competências de planejamento, análise, síntese, observação, descrição, entre outras” (Silva, 2006, p.2).

O terceiro desafio relaciona-se ao fato de que, como qualquer atividade de estágio, exige-se acompanhamento docente zeloso e regular, além de pactuação com as instituições concedentes sobre os objetivos do estágio e as atividades possíveis de serem desenvolvidas pelo aluno, sendo necessário para isso, muitas vezes, a desconstrução de certas demandas, como o do atendimento psicológico. Por fim, defende a autora, o quarto desafio consiste no fato de que, não poucas vezes, o estágio, para cumprir suas finalidades, acontece em instituições em que não há a figura do psicólogo, a exemplo das escolas (Silva, 2006).

Assim, considerando-se os desafios e avanços promovidos pela inserção dessa modalidade de estágio nos cursos de graduação em psicologia e a pouca literatura existente sobre a temática, este artigo objetiva apresentar uma experiência de um estágio básico em psicologia no campo da saúde a partir das vivências de uma estudante e seus encontros com a professora-supervisora. As atividades de estágio foram registradas em um diário de campo, compartilhadas e discutidas semanalmente com a professora e demais alunos da disciplina, momento no qual se promoviam reflexões sobre o fazer psicológico e seus desafios no campo da saúde.

## 2 CONTEXTUALIZANDO A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O curso de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) tem seus estágios básicos organizados em 3 períodos, a saber: estágio básico I (5º período), estágio básico II (6º período) e estágio básico III (7º período), todos com carga horária de 60h. Em cada um dos estágios, os alunos são inseridos em diferentes campos de práticas dentro das áreas da educação (Básico I), da saúde (Básico II) e da assistência social, saúde mental ou psicologia social (Básico III).

Este relato trata da experiência do Estágio Básico II, que aconteceu no ano de 2019, em serviços de saúde que compõem a rede pública do município de Vitória-ES. A experiência foi composta por três etapas fundamentais. A primeira se constituiu de encontros semanais com os alunos da turma do 6º período, coordenadas por dois professores/orientadores da disciplina. Esses encontros, com duração de 2h, a princípio foram usados para a organização dos horários de atividades nos campos, para a distribuição dos alunos pelos serviços e, sobretudo, para a preparação teórica por meio da leitura e discussão de textos sobre saúde pública, sobre a prática psicológica no campo da saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, dentre outros. Dentre as possibilidades de inserção, foram apresentadas aos alunos o Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidade Básica de Saúde (UBS), todos localizados no município de Vitória/ES.

Em continuidade a esse primeiro momento, os encontros semanais com a professora para debate de textos favoreceu a apropriação do referencial teórico que permitiu aos alunos refletir sobre os desafios e as características dos níveis de atenção dos serviços de saúde em que estariam inseridos. Por fim, deu-se a inserção nos campos de prática, mantendo-se os encontros semanais com professora e demais alunos. Isso permitiu um espaço de compartilhamento e trocas de experiências entre alunos inseridos em diferentes serviços.

Dentre os campos ofertados na disciplina em questão, a estudante, cujo relato é apresentado, optou por atuar no campo da Atenção Básica em uma Unidade de Saúde de Estratégia Saúde da Família (USF). A escolha da estudante por estagiar neste nível de atenção foi perpassada por uma proximidade de experiências pessoais que antecederam a disciplina Estágio Básico II. Para melhor situar, no ano em que a estudante nasceu, 1998, dez anos após a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal Brasileira, sua avó foi contratada para exercer a função de Agente

Comunitário de Saúde (ACS) no bairro em que residiam, onde atuou por 21 até se aposentar.

Dentre as USF ofertadas como campo de práticas da disciplina, a aluna foi encaminhada para uma com proximidade geográfica do bairro em que residia. O território também trazia a marca uma proximidade de elementos subjetivos similares de seu próprio território. De início, a estudante indagou-se, conflituosamente, se este aspecto seria bom ou ruim. Carregava em si o exercício de sempre atentar para não deixar de reconhecer, no contato com o território, suas singularidades. Apesar de uma aproximação e similaridade com o seu lugar de vida, sabia desde sempre que as duas comunidades não poderiam ser tomadas como tendo dinâmicas iguais. Este cuidado era necessário para que sua atuação respeitasse a dinâmica do território em estava como estagiária, e suas demandas e necessidades fossem conhecidas pelo encontro com os atores presentes naquele lugar e não por uma visão pré-concebida.

A rede de serviços de saúde do município de Vitória/ES é ampla e bem organizada em seus fluxos, com trabalhadores quase em sua totalidade concursados e com boa estrutura física dos serviços, dentre outros aspectos. A USF em que a aluna desenvolveu o estágio foi inaugurada em 2012, sendo caracterizada por um ser ambiente amplo, climatizado, com salas disponíveis para atividades diversas, por muitos consultórios e por espaços para atividades de promoção e prevenção em saúde.

Entretanto, apenas uma estrutura física não é suficiente para um atendimento integral e de qualidade. Em vista disso, é pertinente falar da organização da USF em questão. Nela as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) se responsabilizam, juntamente com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) pelas demandas do território. A composição desta equipe (NASF-AB) é formada de acordo com os dados epidemiológicos da comunidade a ser atendida, sendo no contexto em questão formada por médicos, enfermeiros, psicólogo, fonoaudiólogo e farmacêutico.

Para início das atividades, foram realizadas conversas com a psicóloga da USF e com demais colegas do Estágio, que também estagiariam na instituição. Pautar esses encontros é interessante, pois, ao longo do estágio, muitas dessas conversas aconteceram na sala da psicóloga, nas ruas do território ou até mesmo nos corredores do serviço, entre um atendimento/consulta e outro. Nestas conversas trocavam-se experiências e percepções sobre o serviço e a comunidade.

### 3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Dentre as atividades desenvolvidas no estágio, foi possível à aluna acompanhar as reuniões de uma equipe do NASF-AB. O NASF-AB, formado por diferentes especialidades profissionais, complementa a então chamada Equipe da Saúde da Família, visando a resolutividade dos problemas de saúde da população adstrita à USF. Ao longo do estágio, que teve duração de 4 meses, foi possível participar de três reuniões do NASF-AB em que estiveram presentes a psicóloga, duas assistentes sociais, um fonoaudiólogo, um farmacêutico e uma psicóloga de outra Unidade de um bairro próximo ao território em que foi realizado o estágio. Isso se dá porque as equipes do NASF-AB são responsáveis por acompanhar equipes da ESF de mais de uma unidade de saúde. Inclusive, dois desses encontros das equipes foram realizados no território vizinho, tornando possível conhecer outra unidade de saúde, parte de sua equipe e das questões daquele território.

As reuniões do NASF-AB tinham como propósito o compartilhamento de experiências, saberes e a co-construção de estratégias de cuidado aos usuários. Nestes encontros, percebeu-se a abertura de um espaço para pensar conjuntamente ações interventivas para a população assistida e para compartilhamento de algumas angústias frente a determinadas problemáticas. Este encontro interdisciplinar possibilitava a saída de um especialismo que fecha o profissional em determinadas ações de sua atuação. Afirmar isso não significa dizer que as especializações não sejam importantes. Muito pelo contrário, têm papel importante, inclusive, em dar suporte técnico-científico aos profissionais das equipes da ESF, mas diz, sobretudo, da pactuação de uma corresponsabilidade pelo cuidado integral do usuário, e não de um caso ou de doença específicos, que devem ser acompanhados por uma especialidade.

As equipes NASF-AB eram responsáveis, além dos atendimentos realizados, pelo apoio matricial às equipes da ESF. Essa organização do trabalho põe em questão a lógica do encaminhamento do usuário como uma desresponsabilização e o caráter individual-curativista de muitas práticas em saúde, na medida em que busca uma resolutividade investida de uma prática integral do cuidado, que considera ações de cura, prevenção e promoção da saúde como sendo de responsabilidade de toda a equipe, não apenas de um ou outro profissional.

Nos encontros de que participou a estagiária, as discussões foram pautadas em casos de usuários com questões de saúde mental. Dentre as ações pactuadas para serem desenvolvidas, estava o atendimento psicológico compartilhado com a equipe. Discuti-



se, ainda, sobre a importância (e a insuficiência naquele momento) do matriciamento em saúde mental pelo CAPS da cidade.

Além das reuniões com o NASF-AB, foi possível à estudante participar de visitas domiciliares, de modo a conhecer o território em que estava inserida a unidade de saúde. Pode-se afirmar que, dentre as atividades exercidas durante o estágio, essa foi a que mais produziu atravessamentos na estudante. Todas as visitas domiciliares foram acompanhadas de uma mesma agente comunitária de saúde (ACS), notando-se, desde o início, o comprometimento e vínculo que esta profissional tinha com a comunidade.

No ano de realização do estágio, em 2019, completaram-se 20 anos que a ACS atuava no bairro. Percebeu-se como ser residente naquela comunidade reforçou o vínculo dela com o território e, como desdobramento, proporcionou uma aproximação entre a estagiária de psicologia e a comunidade, por intermédio da agente. As conversas e trocas no caminho entre a USF e as casas das famílias a serem visitadas constituíram-se em momentos muito ricos de aprendizagem e experimentação de um fazer psicológico fora das paredes de um serviço ou consultório. Escutar alguém que trabalha e, ao mesmo tempo, mora no território foi muito interessante, ampliando as perspectivas sobre o papel do psicólogo em um serviço de saúde. No trajeto as conversas versavam sobre o bairro e suas ruas, as casas e quem nelas habitava, além da história de constituição daquela comunidade, surgida entre os anos 1970 e 80 em um aterro sanitário.

Assim, algumas dessas visitas foram na companhia somente da ACS e outras contaram também com a Assistente Social (AS). Dentre as visitas domiciliares de que participou a estudante, duas merecem destaque neste relato pelos efeitos que tiveram sobre ela como psicóloga em formação. A primeira tratou-se de uma visita realizada juntamente com a AS e a ACS a uma família denunciada ao Conselho Tutelar por negligência e maus tratos a uma criança. A equipe de saúde, tomando conhecimento do caso, agendou a visita para melhor entender as condições e relações da família, composta por uma mãe e um filho. A usuária tinha diagnóstico de transtorno mental leve/moderado e fazia uso prescrito de medicamentos psiquiátricos. Durante a visita, ela nos relatou que suspendia a medicação por conta própria, porque sentia que perdia a capacidade de proteger sua criança quando medicada, permanecendo apática. Após a suspensão, a usuária relatava se sentir mais disposta e com o “espírito materno” (em suas palavras) que não tinha antes para com o filho de 3 anos de idade. A usuária relatou na ocasião fazer o uso da substância prescrita pelo psiquiatra apenas quando já se encontrava em ‘estado de surto’, segundo a própria.

O contato com a usuária e a situação, nesta primeira visita, deu-se, sobretudo, como uma observadora participante. Conversou-se com a usuária sobre a experiência a que ela denominava como ‘surto e falta de controle’. Ao final da visita, orientou-se à usuária que ela reavaliasse, juntamente ao psiquiatra do CAPS, equipamento no qual ela era assistida, o uso da medicação e seus efeitos. Já no que se refere à relação entre a mãe e criança, a usuária alegava não ter havido maus tratos e sim uma queda do vaso sanitário da casa que ocasionou no filho um corte profundo nas nádegas. Nesta circunstância, coube a orientação de recorrer à USF para realizar os devidos procedimentos para cuidado do ferimento da criança e o informe sobre a continuidade das visitas para acompanhamento da situação.

A segunda usuária visitada era uma mulher de 32 anos, com diagnóstico de depressão. Sua mãe, segundo informações da equipe de saúde, tinha diagnóstico de esquizofrenia. Essa visita mostrou-se um tanto quanto desafiadora, além de longa. Durante a conversa com a presença da ACS, a usuária se mostrou bastante frágil emocionalmente, chorando várias vezes. Lidar com este choro e as condições de vida relatadas por ela foi algo muito desafiador e novo durante a experiência formação da aluna. Isso a colocou no lugar da escuta de uma mulher em quadro depressivo, mãe solo, preocupada com as condições de vida do filho de 5 anos de idade, em conflitos com a família extensa, desempregada e com uma série de dificuldades de vida concretas, como a preocupação com pagamento de contas de água e de luz do mês. A usuária relatava, ainda, desconforto com o sobrepeso e dificuldade em se engajar em atividades cotidianas, demonstrando apatia e desânimo. Este cenário se expressava na fala da usuária como vetor de adoecimento e baixa expectativa de mudanças e solução de problemas. Durante a conversa, pactuamos que ela tentasse iniciar atividades físicas leves, como caminhada, que pudessem auxiliá-la a ter mais disposição física e mental. Sugerimos que esta atividade fosse realizada junto ao filho, caminhando até a praça comunitária existente no bairro. Assim, além da promoção de bem-estar físico e mental, ela poderia aproximar-se do filho, ao mesmo tempo em que proporcionava à criança uma atividade de lazer.

Ao final das visitas, a aluna retornava à unidade de saúde e compartilhava com a psicóloga supervisora do campo algumas impressões e reflexões resultantes do contato com as famílias visitadas. Neste exercício de analisar e compreender os casos que acompanhou também se efetuava a leitura dos prontuários dos usuários, em que se encontram o histórico clínico, dados laboratoriais, diagnósticos e tratamentos. Através

disso foi possível uma compreensão mais geral das situações e condições de vida dos usuários que foram visitados pela equipe na presença da estagiária.

Outra atividade acompanhada durante o estágio se refere às ações de promoção à saúde. Acompanhou-se o encontro de um Grupo de Hipertensos e Diabéticos da USF que acontece bimestralmente. O grupo foi criado por uma ACS que organiza as atividades, convidando outros profissionais para rodas de conversa sobre temáticas de interesse de usuários com hipertensão e diabetes. No encontro acompanhado, estava presente uma nutricionista. Além desse, acompanhou-se também um Grupo de Gestantes, coordenado por uma profissional de enfermagem. Neste grupo, temáticas diversas eram debatidas entre as usuárias, como alimentação da gestante, métodos não farmacológicos para alívio de dores e prós e contras dos partos cesárea ou normal. Nessas atividades de promoção à saúde a inserção da aluna também foi de uma observadora participante.

#### **4 ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO**

A inserção dos estágios básicos nos cursos de graduação em psicologia é algo recente, e que se apresenta ainda como um desafio quanto à sua operacionalização, à sua organização e aos seus objetivos. Cursos de diferentes instituições organizam o estágio de modos distintos. Alguns priorizam a inserção dos alunos em períodos mais avançados, a partir do 7º ou 8º períodos do curso, por exemplo. Em algumas instituições, toda a carga horária do estágio básico é concentrada em um único campo/instituição, sendo possível ao estudante vivenciar por mais tempo o contato com aquele contexto de atuação.

Na Universidade Federal do Espírito Santo, o estágio básico inicia-se no 5º período da formação, e, em cada uma das disciplinas (Estágio Básico I, II e III), o aluno se insere e acompanha as atividades em campos de atuação distintos. Há de se considerar que o formato como cada instituição organiza essa experiência apresenta limites e potencialidades. A permanência do estudante por período maior de tempo (por mais de um semestre) em um mesmo cenário de práticas pode favorecer a inserção e vinculação com os atores daquele contexto, possibilitando, inclusive, que ele assuma uma postura mais ativa nas atividades. Nesse formato, é possível que o estudante consiga se engajar, ou mesmo desenvolver, atividades de modo mais autônomo, o que se mostra difícil quando o estágio acontece em um semestre ou, em termos cronológicos, por 4 meses.

Por outro lado, pensando na formação em psicologia com um caráter generalista tal como propõe a Resolução nº 5 de 2011, e nos objetivos do estágio básico, quanto mais

amplas forem as experiências e vivências do estudante em diferentes cenários, mais próximos da ideia de um profissional capaz de atuar em diferentes contextos estaremos.

Assim, ao optar por um formato de estágio básico em que o aluno, a partir do 5º período de graduação, tem a possibilidade de vivenciar (por meio de observação participante) o fazer psicológico no campo da educação, da saúde e da assistência social e/ou outros, abre-se caminho para a construção de um saber crítico acerca da inserção da psicologia nestes diferentes contextos, com suas especificidades, seus desafios e suas possibilidades.

Nesta referida universidade, a experiência do estágio básico em saúde se dá simultaneamente à disciplina de Psicologia e Práticas em Saúde. Isso possibilita que pontes entre a teoria e a prática sejam construídas na medida em que se aprende sobre a história, as diretrizes e os princípios do SUS, bem como sobre o papel da psicologia no campo da saúde. Discutir saúde no Brasil é essencialmente discutir também o SUS, e discutir SUS é reconhecer a saúde como direito a ser assegurado pelo Estado, ligado, inerentemente, à condição de cidadão.

Como um sistema de saúde altamente complexo e capilarizado, o SUS tem a Atenção Básica à Saúde como principal porta de entrada dos usuários para os demais serviços e níveis de assistência oferecidos (Ministério da Saúde, 2012). É importante salientar que o termo ‘Básico’ não significa que os problemas de saúde que são assistidos neste nível de atenção sejam simples. Ao contrário, muitos são altamente complexos, como exemplificados nas situações acompanhadas durante o estágio. Entretanto, consideram-se as tecnologias de cuidado empregadas neste nível de atenção como leves e de baixa complexidade tecnológica (Ministério da Saúde, 2012). Sendo a Atenção Básica responsável por coordenar o cuidado, por ordenar as redes em relação a outros pontos da atenção e por atuar como centro de comunicação essencial para o acompanhamento aos usuários, ela envolve situações e processos de trabalho altamente complexos, como o vínculo com usuários, o trabalho em equipe, no território e em rede. A Atenção Básica

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (Ministério da Saúde, 2012, p. 19-20).

A vivência do estágio na unidade de saúde permitiu à aluna entrar em contato com as linhas que compõem essa trama altamente complexa de cuidado à saúde. Dentre seus princípios norteadores, alguns capturaram o olhar da estudante para a atuação na saúde, sendo eles: o vínculo, a integralidade e a corresponsabilização (Ministério da Saúde, 2012).

Ao andar pelo território na companhia da ACS foi possível perceber importância do vínculo entre os profissionais e a comunidade como instrumento de cuidado. Além disso, a possibilidade de sair da unidade de saúde e circular pela comunidade possibilitou a construção da noção de que o vínculo e o cuidado não se estabelecem alheios ao território, mas imbricados nele.

A noção de território é fundamental para as ações de promoção de saúde, pois não se restringe a um espaço geográfico ou uma área física delimitada; trata-se de um espaço habitado, marcado pela subjetividade humana, pelas relações afetivas, relações de pertencimento. O território é uma noção dinâmica, fluida, viva, pulsante, mutante. Conhecê-lo é condição para o planejamento das estratégias e políticas públicas. Portanto, é fundamental conhecer o local, quem habita o território, como, as relações afetivas, as trocas, as tensões, as necessidades (Sundfeld, 2010, p. 1082).

Essa vivência, do andar nas ruas, da visita às famílias, permitiu que a estudante fosse atravessada por questões próprias daquele território. Compreender o território como uma dinâmica e não apenas como espaço geográfico foi de extrema importância na construção da noção do fazer psicológico no campo da saúde pública, isto porque somente a partir do território se pode pensar e organizar ações de cuidado de modo eficaz e eficiente (Santos, & Nunes, 2011). Durante toda a experiência de estágio, foi possível conhecer algumas dinâmicas daquela comunidade: condições de moradia; alto índice de desemprego e as consequências dele advindas; atravessamentos de raça, classe e gênero nos processos de saúde e doença; forte relação estabelecida pela comunidade com instituições religiosas locais, muitas vezes única fonte de apoio em meio às dificuldades. Conhecer como se configura o território existencial dos usuários é importante para a construção estratégias diversificadas de cuidado que respeitem suas relações com o território.

Neste cenário, o vínculo comparece como principal aliado nas estratégias de aproximação entre a comunidade e os serviços prestados na USF. Isso porque o vínculo atua como facilitador das relações entre profissionais e usuários, estabelecendo confiança e afetividade positiva entre as pessoas envolvidas no processo e atuando como

fortalecedor da corresponsabilização e da integralidade do cuidado. A partir disso, o vínculo contribui incentivando o usuário à práticas de autocuidado, o que possibilita ampliar a autonomia do sujeito (Ministério da Saúde, 2012).

Certamente, apreende-se que cada princípio não se finda nele mesmo, mas está sempre alicerçado com outros princípios norteadores. Seguindo este raciocínio, a integralidade diz da não fragmentação dos serviços e das ações. “Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica” (Ministério da Saúde, 2012, p. 22). Deste modo, pretende-se a compatibilização das ações não apenas curativas, mas também preventivas, individuais e coletivas. Por esse princípio é previsto como atendimento integral as ações que envolvem promoção à saúde; proteção à saúde; recuperação à saúde; sendo a primeira o cultivo e estimulação a saúde por medidas que ampliem a qualidade de vida dos sujeitos. Neste sentido, esta ação pensa não só a doença, mas estende a noção de sujeito e de saúde. A segunda ação refere-se a atuações que reduzam ou eliminem riscos; para isso, são realizadas medidas específicas. Já a recuperação à saúde trata-se da eliminação de danos, bem como os tratamentos. Essas três ações juntas promovem a integralidade do cuidado do sujeito (Paim, 2009). Exposto isto, pode-se afirmar que o estágio em saúde na atenção básica permitiu à aluna entrar em contato com ações desenvolvidas com a perspectiva do cuidado integral aos usuários.

A corresponsabilização se refere ao modo multidisciplinar e intersetorial de cuidado do usuário, ao preconizar que essa reponsabilidade deve ser compartilhada por todos os envolvidos na situação, como profissionais de diferentes serviços, gestores e a própria família (Gelinski, 2011). Segundo o Ministério da Saúde, a corresponsabilização envolve o “(...) estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população” (Ministério da Saúde, 1997, p.7). Assim, a assistência à saúde não é responsabilidade apenas de profissionais ou serviços especializados ou de referência de um usuário. A compreensão de que as equipes, diferentes serviços e a família devem compartilhar responsabilidades mostrou-se como um vetor importante na consolidação do cuidado. Acompanhar as visitas domiciliares, como aquelas em que os usuários demandam ações de cuidado no campo da saúde mental, da assistência social e de cuidados primários em saúde, evidenciou como, sem a corresponsabilização, o cuidado se torna fragmentado e desintegrado, pois, considerada a complexidade das situações, não há respostas simples que possam ser

dadas; mas ao contrário, a constante necessidade de construção de respostas que envolvam diferentes profissionais e serviços, incluindo também o usuário e sua família.

Estar em contato com os usuários também levou a construção, por parte da estagiária, da noção de clínica ampliada. Acompanhar as equipes NASF-AB discutindo e construindo estratégias de cuidado, as ‘andanças’ pelo território na realização de visitas domiciliares, levaram à compreensão de que a clínica exige um passo além das especialidades, do compartimento das profissões, do serviço fechado em si mesmo. Foi possível perceber que nem mesmo a saúde mental é campo de cuidado apenas da psicologia e que isto não a desloca de sua especialidade, mas, ao contrário, a coloca para além disto. Pensar a noção de clínica ampliada evidenciou a importância de aliar o direito à saúde e a saúde mental com outros direitos básicos, como a educação, o lazer, a cultura e a moradia (Ministério da Saúde, 2012). Considerar esses pontos, tão caros à assistência integral, é também pensar os vetores de subjetivação e os fatores de adoecimentos dos usuários dos serviços de saúde, como tão claramente mostrou os casos das famílias acompanhadas.

Atuar numa perspectiva da clínica ampliada é considerar que ela prevê, de acordo com a necessidade dos usuários, a articulação entre os serviços de saúde e outros setores e políticas públicas tidos como recursos para promoção de saúde, por compreender que esta se constitui num agenciamento de vetores sócio-político-cultural-econômico num mesmo plano de imanência (Sundfeld, 2010, p. 1085).

Estar em encontro com a equipe NASF-AB, acompanhar as pautas de discussões que atravessavam as demandas que chegavam naquele período para o território, foi de uma riqueza ímpar para a formação profissional. Para além dos textos e discussões teóricas que acompanharam a trajetória do estágio, uma clínica que se faz no território a partir de suas especificidades permitiu à estudante compreender que o trabalho a ser feito ali teria que partir, antes de tudo, do próprio lugar, de suas próprias necessidades. As discussões teóricas em supervisão e nos diversos espaços da universidade, por mais que alinhados ao que se passa no território, não são capazes de circunscrever toda a complexidade da vida dos usuários acompanhados. Perceber isso, por sua vez, convocou a estudante a observar mais, a acompanhar mais, a estar ‘mais presente’ pelas andanças nas ruas do território, nos corredores da unidade de saúde, nos consultórios durante acompanhamento de consultas, na sala de espera, na sala das ACS, nas reuniões com a equipe NASF-AB, entre tantos outros lugares.

Isso permitiu vislumbrar mais de perto como se dá e se constrói uma clínica que se pretende ampliada. Uma clínica do caso a caso, que observa e propõe respostas de modo compartilhado entre trabalhadores e usuários, que materializa as noções de vínculo, da corresponsabilização e da integralidade. Isto, por sua vez, disparou inquietações acerca dos possíveis e potentes modos de atuar enquanto futura psicóloga. Foi possível estabelecer com e na relação com a comunidade e com os profissionais da unidade de saúde o que faz um profissional da psicologia para além dos modelos tradicionais de atuação.

Dentre os conhecimentos construídos na experiência do estágio básico na USF, em alinhamento com a noção da clínica ampliada, considera-se a noção de que o cuidado em saúde não se faz sem a compreensão de que usuário dos serviços deve ter sua autonomia respeitada e fortalecida, sendo ele, também, protagonista neste processo. Isso foi potente para provocar na estudante questionamentos acerca de que tipo de clínica e de escuta ela pretende ter, de que psicóloga deseja ser.

As visitas domiciliares na companhia da ACS e de outros profissionais, com uma relação com a comunidade que se dava fora da unidade de saúde e fora também das casas, construída ainda na rua, nos encontros não planejados, nas conversas a caminho da residência de algum usuário, levou a constituição de um corpo, de um devir psicóloga que anseia por um fazer de uma clínica peripatética<sup>1</sup>: essa clínica territorial, dos vínculos, que se constrói no encontro de subjetividades sempre singulares. Uma clínica feita a muitas mãos, que rompe com a solidão dos ‘consultórios psicológicos’ e que seja vista mais como função.

Assim, como nos afirmam Passos, Kastrup e Escóssia (2020) “conhecer a realidade é acompanhar seu processo de constituição, o que não pode se realizar sem uma imersão no plano da experiência. Conhecer o caminho de constituição de dado objeto equivale a caminhar com esse objeto, constituir esse próprio caminho, constituir-se no caminho” (p. 31). Dito de outro modo, pode-se afirmar que a experiência do Estágio Básico em saúde se constituiu enquanto um encontro entre uma psicóloga em formação e os trabalhadores e usuários de um serviço de saúde. Nesta experiência foi possível

---

<sup>1</sup> A Clínica Peripatética refere-se a um modo de conceber uma clínica em movimento, que se faz no dentro-fora do consultório, no encontro e no vínculo com o usuário e com seu território. Uma clínica de caráter artesanal, que propõe agenciamentos espaço-tempo que transbordem a psiquiatria, a psicanálise e as instituições de saúde mental (Lancetti, 2016).



caminhar com esse ‘objeto’ a ser conhecido e, mais que isso, constituir-se psicóloga no e durante caminho.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica mostra-se como eixo central na construção de um sistema de saúde universal, integral e de equidade, que visa romper com a lógica individual-privatista e curativista do cuidado em saúde. A recusa à lógica da saúde como mercadoria produz novos modos de cuidado. Nesta perspectiva, a mudança do paradigma de cuidado e assistência deve vir acompanhada de mudanças na formação dos trabalhadores que compõem o SUS, já que são eles que o operacionalizam.

A história da psicologia no Brasil e sua inserção no campo da saúde pública evidencia o quanto se fez, e ainda faz, necessário o rompimento com modelos teóricos que entendem a subjetividade humana como desconectada de seu contexto de vida. Entretanto, ainda que isso já seja consenso entre profissionais, estudantes e professores, atuar de modo efetivamente contextualizado nem sempre se mostra uma tarefa fácil, dado que grande parte dos cursos de graduação ainda não consegue garantir ao estudante uma formação capaz de levá-lo a construir a compreensão da complexidade que se colocar nesta tarefa.

Assim, este trabalho procurou evidenciar como uma experiência de um Estágio Básico em psicologia se mostrou potente ao provocar na estudante em formação questionamentos sobre o lugar e o fazer da psicologia no campo da saúde. A experiência de acompanhamento das atividades dos profissionais de saúde, como ACS, assistentes sociais, enfermeiros, e não somente de psicólogos, possibilitou a construção de uma compreensão da clínica psicológica que rompa com os limites da sala de atendimento, sem dela abrir mão, e da apropriação de conceitos-ferramentas essenciais à saúde pública como a noção de clínica ampliada, de território, integralidade, intersetorialidade, entre tantos outros.

Assim, podemos afirmar que, embora o Estágio Básico se apresente como uma disciplina muitas vezes de difícil manejo pelos inúmeros atravessamentos, - como aqueles de ordem burocrática, como os convênios; a desconstrução de demandas, como a de atendimento psicológico por parte das instituições parceiras; - a inserção desta modalidade de estágio na grade curricular dos cursos de psicologia desde 2004 possibilitou que estudantes iniciassem contato com cenários de práticas mais cedo em sua formação. Isso, sem dúvidas, abre caminho para construção de uma aprendizagem que se

mostre mais significativa, crítica, contextualizada e, sobretudo, comprometida com as políticas públicas e princípios norteadores do SUS.

## REFERÊNCIAS

Alexandre, M. M. L. (2015). O psicólogo nas trilhas dos processos de subjetivação na Atenção Básica à saúde/ SUS: sentidos de uma prática cotidiana com as Equipes de Saúde da Família de Brumadinho. Belo Horizonte, MG. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Alexandre, M. L., & Romagnoli, R. C. (2017). Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. *Contextos Clínicos*, 10(2), 284-299. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>

Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>

Ferreira Neto, J. L.. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(2), 390-403. Recuperado em 08 de mar• o de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&tlng=pt).

Gelinsk, C. R. O. G. (2011). A questão da co-responsabilidade prevista na Estratégia Saúde da Família. *Política & Sociedade*. Florianópolis, Vol. 10, nº 19, Out/2011.

Lancetti, A. (2016). *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec (3º Ed).

Ministério da Saúde. (2012) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde (1997). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília.

Oliveira, I. F. de, Dantas, C. M., Bezerra, C., A. L. F., Silva, F. L., Alverga, A. de, Carvalho, D. B. de, & Yamamoto, O. H.. (2004). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, 9(17), 71-89. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141329072004000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141329072004000100005&lng=pt&tlng=pt).

Paim, J. S. (2009). *A Criação e a Implementação do SUS*. In: Paim, J. S. *O que é SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Edição Impressa 2009.

Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2020) (Orgs.) *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Pereira, P.; Maruchi, F. C.; Donatto, M. L.; & Rodrigues, O. P. R. (2015). Contribuições do Estágio Básico para Formação do Psicólogo: Experiências vinculadas ao Projeto Relação mãe-bebê. *Realização - Revista on-line de Extensão e Cultura*. 2 (3), 31-35. Disponível em <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/realizacao/article/view/5544/2870>.

Resolução n. 5. Conselho Nacional de Educação – CNE (2004). Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia de 19 de fevereiro de 2004. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Brasília-DF.

Resolução n. 597, de 13 de setembro de 2018. Dispõe sobre a formação em Psicologia. Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/52748594/do1-2018-11-30-resolucao-n-597-de-13-de-setembro-de-2018-52748138](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/52748594/do1-2018-11-30-resolucao-n-597-de-13-de-setembro-de-2018-52748138) acesso em 30 de janeiro 2020.

Santos, A. C. dos, & Nóbrega, D. O. da. (2017). Dores e Delícias em ser Estagiária: o Estágio na Formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 515-528. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002992015>

Santos, M. R. P., & Nunes, M. de O.. (2011). Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 715-726. Epub September 23, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000036>

Silva, S. C. da. (2006). Estágios de Núcleo Básico na formação do psicólogo: experiências de desafios e conquistas. *Psicologia para América Latina*, (5) [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870350X2006000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2006000100012&lng=pt&tlng=pt).

Sundfeld, A. C.. (2010). Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1079-1097. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>