

---

# UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE MENTAL Ensino, pesquisa e intervenção

Leila Cury Tardivo\*, Rodrigo Jorge Salles\*\* & Luiz Gabriel Filho\*\*

---

*No cenário atual da reforma psiquiátrica brasileira e das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, o presente trabalho realizou um levantamento das principais problemáticas na oferta de um modelo de formação do psicólogo em conformidades com as atuais demandas do sistema de saúde pública, e realizou uma pesquisa clínico-qualitativa analisando relatórios de estágio de alunos e monitores da disciplina de Introdução à Psicopatologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Os resultados confirmam que os encontros entre o monitor, os estagiários e o paciente cumpriram as finalidades propostas: ensino, conhecimento e intervenção. São elucidados os principais sentidos e significados atribuídos à vivência de estágio e sua importância na formação deste futuro profissional, e da formação acadêmica para docência e pesquisa dos profissionais que acompanham o estágio.*

**Palavras-chave:** formação em Psicologia, saúde mental, psicopatologia, reforma psiquiátrica

## Introdução

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e refletir acerca de uma experiência que integra o ensino da Psicopatologia e a pesquisa interventiva em equipamentos de atenção à saúde mental, experiência esta realizada por meio de um estágio oferecido a alunos de graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, na disciplina de Introdução à Psicopatologia, acompanhados por monitores de estágio.

---

\* Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (IPUSP) (São Paulo/Brasil).

\*\* Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (IPUSP) (São Paulo/Brasil).

Para a realização desta discussão, adotou-se como percurso metodológico o levantamento junto à literatura da área, demonstrando as principais problemáticas enfrentadas na oferta de um modelo de formação em conformidade com as atuais demandas do sistema de saúde pública brasileiro. Posteriormente será descrito o modelo de estágio oferecido no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, bem como a discussão das pesquisas realizadas a partir desta proposta.

Num segundo momento, serão apresentados os dados de uma pesquisa de caráter clínico-qualitativo, realizada a partir da análise dos relatórios de estágio escritos por alunos e monitores, elucidando os principais sentidos e significados atribuídos à vivência de estágio. Ao final, espera-se poder discutir as possíveis contribuições deste modelo de estágio para uma atuação crítica, contemplando a assistência, pesquisa e ensino no campo da saúde mental.

### **A formação do psicólogo para a atuação em saúde mental**

A reforma psiquiátrica caracteriza-se como um movimento que inclui tanto a reestruturação da rede assistencial em saúde mental no Brasil, como um reposicionamento em relação ao modelo epistemológico constituinte da psiquiatria, e a reformulação do conceito de clínica e tecnologias de cuidados adotadas pelos profissionais (Amarante, 2003). A instauração desta nova mentalidade contribuiu para uma transição do modelo assistencial asilar para o modelo denominado psicossocial, que tem como principais características a percepção de indivíduo calcada na relação sujeito-sujeito, a múltipla determinação do processo de adoecimento, tratamentos diversificados e interdisciplinares, e a produção de cuidado em rede, com ênfase no papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos centrais na articulação da rede de saúde mental (Costa-Rosa, 2000).

A consolidação do modelo psicossocial abriu portas para a participação ativa de outros profissionais, que não apenas o médico, para a construção de uma nova clínica, estando entre eles o psicólogo. Dimenstein (1998) enfatiza a importância da reforma psiquiátrica como um dos fatores que motivou a contratação maciça de psicólogos nas diversas instituições de saúde brasileiras, expandindo o mercado para esta categoria profissional. Porém, apesar da importância atribuída ao psicólogo na operacionalização desta nova concepção de cuidado, o que tem sido observado é uma dificuldade por parte das universidades brasileiras na oferta de uma formação em conformidade com os princípios da reforma (Ribeiro & Luzio, 2008).

Os mesmos autores (2008) afirmam que desde sua regulamentação profissional em 1962, a Psicologia brasileira tem como forte característica a hegemonia do modelo clínico na formação de profissionais. Segundo Sales e Dimenstein (2009), durante um tempo expressivo, as

principais referências no currículo básico de Psicologia no Brasil foram o modelo médico-centrado e as teorias psicodinâmicas, voltados para uma atuação nos moldes clínico-liberal. Pode-se notar uma incipiência de conteúdos sobre políticas de saúde e a concepção do processo de saúde-doença mental, assim como a discussão sobre novas tecnologias de cuidados, baseadas em enquadramentos clínicos diferenciados, mais adequados aos diferentes campos de atuação profissional do psicólogo, que despontaram nas últimas décadas.

As dificuldades descritas no âmbito da graduação trazem consequências diretas na prática profissional, exercida posteriormente pelos psicólogos que atuam nos diversos dispositivos de saúde mental. Estudos demonstram que os psicólogos inseridos na rede têm grandes dificuldades na proposição de ações em conformidade com as demandas sociais, e sob a ótica da clínica ampliada (Dimenstein, 1998; Lima, 2005; Spink, 2007; Freire & Pichelli, 2010). Estes profissionais, na sua maioria, desconhecem o funcionamento da rede de saúde, possuem dificuldades na realização de um trabalho em equipas multidisciplinares, optando por uma assistência baseada no modelo clínico privado, concebendo o fenômeno saúde-doença mental enquanto processo intraindividual, alheio às influências de aspetos histórico-culturais.

Visando a readequação dos currículos universitários, foram instituídas as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, descritas na Resolução nº 8 de 7 de maio de 2004 (Conselho Nacional de Educação, 2004). Neste documento são discutidas as competências, conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidas durante a formação do psicólogo brasileiro, tendo como princípios e compromissos o desenvolvimento e produção científica, e uma formação com um maior compromisso social. No artigo 4º, que dispõe sobre competências e habilidades, é enfatizada a necessidade de uma formação para a atuação em saúde, tendo em vista a ótica da prevenção, promoção, proteção e reabilitação psicossociais nos níveis individuais e coletivos.

É evidente o importante papel a ser desempenhado pela Universidade na formação de profissionais, com conhecimentos teóricos e técnicos, para a implementação exitosa da reforma psiquiátrica brasileira. Com a expansão da Psicologia e a inserção de profissionais em novas áreas de atuação, pesquisadores têm empreendido novos estudos sobre o perfil profissional, formas de atuação, aspectos teóricos e práticos, e a relação destes com as atuais diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Psicologia, visando o aprimoramento do modelo de formação e a conformidade deste com as novas demandas sociais.

Realizando uma busca rápida em bases de dados vinculadas à seção de psicologia da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-PSI) (*IndexPsi*, *Pepsic*, *Redalyc* e *SciELO*), utilizando como descritor de assunto o termo «formação do psicólogo», podemos encontrar mais de 180 referências a artigos que discutem a formação profissional do psicólogo nas diversas áreas de atuação e perspectivas teóricas. No entanto, quando associamos o termo «formação do psicó-

logo» com o descritor «saúde mental», utilizando como referência as mesmas bases de dados, encontramos apenas oito artigos científicos.

Tais dados demonstram uma grande contradição, tendo em vista a íntima relação existente entre Psicologia e saúde mental, temas altamente discutidos no contexto acadêmico, e a incipiência na produção científica sobre a temática da formação em saúde mental na graduação de Psicologia, que, como visto anteriormente, é alvo de diversas problemáticas.

### **Consultas e oficinas terapêuticas como formas de intervenção: contribuições para a formação profissional do psicólogo**

No âmbito do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (serviço APOIAR) vem atuando na formação profissional do psicólogo para o trabalho no campo da saúde mental. Para isso, seus pesquisadores e colaboradores têm empreendido estudos nos diferentes equipamentos de saúde mental, a partir da proposta de enquadramentos diferenciados em psicologia clínica social, tendo como orientação teórica a psicanálise (Tardivo, 2004; Tardivo & Gil, 2008). As pesquisas empreendidas neste laboratório partem do pressuposto metodológico que considera a produção de conhecimento necessariamente integrada na intervenção, e é a partir deste preceito que vem sendo desenvolvido há nove anos, em disciplinas cuja temática é a psicopatologia, o estágio baseado no molde de consultas e oficinas psicoterapêuticas, como formas de intervenção em equipamentos de saúde mental, destacando-se aqui a disciplina de Introdução à Psicopatologia, na qual foi realizada a presente pesquisa.

Essa forma de estágio parte de um projeto que visa à intervenção clínica, por meio desses enquadramentos, dirigidos a pacientes internados em hospitais psiquiátricos no município de São Paulo, e mais recentemente em CAPS. O projeto em questão tem uma dupla finalidade: criar um espaço de escuta e continência para os pacientes e possibilitar a participação dos alunos estagiários, com a presença de profissionais psicólogos nos atendimentos realizados, constituindo assim também uma experiência de aprendizado. Os estagiários realizam trabalho de campo acompanhados de um psicólogo que realiza a função de monitor, conduzindo os atendimentos e atuando como facilitador nas relações entre estagiários e pacientes. Os monitores são, em sua maioria, pesquisadores e alunos de pós-graduação e beneficiam-se da proposta do estágio, devido à iniciação na prática em supervisão de alunos, complementando ainda sua formação acadêmica para docência e pesquisa. Trata-se então de uma experiência de caráter pedagógico e interventivo, além da formação de conhecimentos, integrando o ensino da psicopatologia e a pesquisa interventiva em equipamentos de saúde mental.

O estágio desenvolvido tem inspiração na psicanálise winnicottiana, especialmente no modelo de consultas terapêuticas proposto pelo autor. Para Winnicott (1965/1994), as consultas terapêuticas visam a construção de um *setting* especial, marcado pela afetividade e o desejo de comunicação entre terapeuta e paciente. Partem da ideia de que, se for dada a oportunidade de maneira adequada e espontânea, o paciente irá expor o problema ou conflito emocional predominante em seu atual período de vida. Winnicott (1984) enfatiza que as consultas terapêuticas não se tratam de um atendimento psicanalítico *stricto sensu*, e sim da utilização integral do material emergente nas entrevistas iniciais, possuindo então o caráter de uma intervenção breve, que se passa em torno de uma a três sessões. Dessa forma, esse psicanalista enfatiza o potencial da consulta terapêutica como possibilidade de comunicação privilegiada entre paciente e terapeuta, que poderá ser desenvolvida numa base de confiança por parte do paciente, que acreditará possível receber ajuda do terapeuta, em quem confia. Nesses momentos, o terapeuta assume o papel de objeto subjetivo e tem uma maior oportunidade de estar em contato com o seu paciente.

As pesquisas realizadas a partir deste estágio têm evidenciado as contribuições deste modelo para a formação do aluno de graduação em Psicologia. Diversas pesquisas apresentadas na obra de Tardivo e Gil (2008) demonstram as vivências e percepções dos estudantes, bem como relatos de pacientes, que atestam as contribuições desta proposta de atendimento para a formação clínica do estagiário, voltada para a atuação em saúde mental, como também a importância deste dispositivo no acolhimento de pacientes em sofrimento.

Destaca-se que, para estes estudantes, o estágio pode configurar-se como a primeira experiência clínica e o primeiro contato com pacientes com transtornos mentais. Dessa forma, suscita fantasias e angústias sobre o que é a loucura e como será o encontro. Uma pesquisa realizada por Gil e Tardivo (2007) com estudantes de uma dessas disciplinas – com o uso do Procedimento de Desenho Estória com Tema<sup>1</sup>, Aiello-Vaisberg (1999) e Tardivo (2007b) – evidenciou as diversas fantasias e ansiedades ligadas ao conceito de normalidade e doença mental presentes nas produções. Para grande parte dos alunos, a loucura é entendida a partir da dificuldade de adaptação à realidade, o desamparo e a solidão, tendo um limite muito tênue com o ideal de normalidade. Um dos achados importantes deste estudo foi a constatação da ênfase atribuída a uma etiologia orgânica da doença mental, equiparando a ideia de doença mental com a de uma doença do cérebro. Associam-se a esta compreensão as fantasias sobre a cura e o tratamento e a necessidade de se nomear sinais e sintomas, enquadrando o indiví-

<sup>1</sup> Procedimento clínico derivado do Procedimento de Desenhos Estórias (Trinca, 1997), que integra uma produção gráfica (um desenho a ser feito pelo sujeito sobre um tema, acrescido de associações escritas sobre o tema gráfico). Esse Procedimento permite o conhecimento da concepção que o sujeito tem sobre um fato ou fenômeno.

duo em categorias diagnósticas, como forma de defesa adotada para lidar com a angústia, gerada pelo contato com o desconhecido da loucura.

Somam-se a estas angústias também aquelas referentes à primeira experiência clínica no contexto de entrevistas, possibilitando aos alunos vivenciarem um *devir* psicólogo clínico, com suas respectivas fantasias e ansiedades diante esta nova função. Em outro estudo com graduandos de Psicologia – utilizando-se também do Procedimento de Desenho Estória com Temas, realizado por Ribeiro, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2008) –, três campos principais fizeram-se presentes na análise destas produções: o paciente ideal, relacionado com fantasias depositadas pelos alunos, antes mesmo de se ter um contato com este indivíduo na entrevista, fantasias estas que muitas das vezes não encontram um correlato no encontro com o paciente real; a de um terapeuta *expert* e a angústia gerada pela condição de estagiários, pela crença de uma falta de experiência e domínio teórico, «enganando» os pacientes que estariam aguardando o acolhimento por parte de um terapeuta ideal, com total domínio sobre a situação clínica; e por último, o medo de rejeição pelos pacientes, fomentada por posturas adotadas pelos pacientes, que diferem da idealização produzida pelos estagiários em um momento anterior às entrevistas.

Tais pesquisas demonstram a importância do estágio na desconstrução de uma visão estereotipada sobre o processo de saúde-doença mental e como oportunidade de ressignificação do trabalho do psicólogo com esta população. O estágio possibilita aos graduandos um contato mais humano com os pacientes, mas sem perder a dimensão teórica-científica, por possibilitar a compreensão do caso e a correlação com os conteúdos aprendidos no contexto de aula.

Tendo em vista as problemáticas encontradas na formação de psicólogos para uma atuação mais condizente com as atuais demandas de saúde mental brasileiras, faz-se importante a discussão sobre a forma como os conteúdos de saúde mental vêm sendo abordados nos cursos de graduação. Destacam-se as ideias de Amarante (2003), citadas anteriormente, para quem a reforma psiquiátrica é, mais do que uma reestruturação na rede de assistência, um reposicionamento epistemológico na concepção do processo saúde-doença e nas tecnologias de cuidado. Assim, acredita-se que a formação do psicólogo deve facilitar a construção de um saber crítico sobre as políticas de saúde mental e a organização da rede de assistência brasileira, como também a transmissão de novas perspectivas de se fazer a clínica a partir de uma releitura, devidamente contextualizada, das teorias e técnicas que embasam o fazer do psicólogo no Brasil.

Evidencia-se então a importância de experiências como a do estágio em questão, que integra o ensino da Psicopatologia, a pesquisa e a intervenção dentro de enquadramentos clínicos diferenciados, tanto quanto possibilidade de aprendizado para os estudantes, como no que diz respeito aos benefícios revertidos ao próprio paciente. Sendo assim, o presente trabalho visa compreender os sentidos e significados atribuídos por alunos de Psicologia e monito-

res de estágio à vivência desta proposta no formato de consultas terapêuticas em equipamentos de saúde mental. Acredita-se que as vivências experimentadas nesta microesfera do campo de estágio possam alimentar discussões mais amplas, sobre o binômio saúde-doença mental e o papel do psicólogo na assistência em saúde mental, contribuindo para uma formação profissional mais congruente com o atual cenário político e econômico brasileiro, e as demandas de cuidado da população. A partir desta análise, serão discutidas as possíveis contribuições desta proposta de estágio para uma formação crítica de graduandos e pós-graduandos em Psicologia para a prática clínica, ensino e pesquisa no campo da saúde mental.

## **Método**

Para a realização do presente trabalho optou-se pelo uso da abordagem clínico-qualitativa de pesquisa que, segundo Turato (2008), se dedica à apreciação dos sentidos e significados atribuídos por indivíduos a fenômenos no campo do processo saúde-doença.

Durante o estágio da disciplina Introdução à Psicopatologia, os alunos foram incentivados a escrever relatos pessoais abordando as experiências com os pacientes em cada um dos encontros. Este material serviu como fonte de dados para a realização deste estudo, tendo sido seu uso aprovado pelos alunos a partir da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizada uma amostragem por conveniência de dez alunos que participaram deste estágio e escreveram seus relatos, sendo selecionados para a análise dois relatos de consultas terapêuticas de cada um destes alunos. O mesmo procedimento foi realizado com os monitores do estágio, que foram também convidados a escrever, individualmente, um relato pessoal sobre o estágio e sua prática. Todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando o uso dos seus relatos nesta pesquisa. Foram analisados os relatos de seis monitores que acompanharam os grupos de alunos.

Para o tratamento deste material, foi utilizada a proposta de análise de conteúdo criada por Bardin, que se caracteriza por ser um conjunto de técnicas de caráter qualitativo, que visa à organização de material, para que assim possam emergir temas, tópicos e conceitos, respeitando-se o caráter polissêmico das interpretações e sentidos atribuídos a estes materiais (Campos, 2004; Campos & Turato, 2009). A justificativa para o uso desta metodologia de análise de dados reside no facto de a análise de conteúdo ser a mais adequada para os estudos de caráter clínico-qualitativos, por dar conta da compreensão dos sentidos e significados que um indivíduo ou grupo atribui a fenômenos diversos (Turato, 2008).

Sendo assim, foi utilizada neste trabalho a análise de conteúdo a partir da leitura realizada por Campos e Turato (2009), visando à adequação deste método para a pesquisa clínico-qua-

litativa. As etapas deste processo são: (1) pré-exploração do material, realizando leituras fluídas e descomprometidas dos relatórios, com o intuito de apreensão inicial do material, e tomada de conhecimento de contexto, para uma posterior organização deste nas próximas etapas do processo; (2) seleção das unidades de análise ou de significação, optando-se aqui pela escolha de uma unidade temática relacionada com o foco deste estudo – neste processo será retomada a leitura ativa do material, apreendendo-se possíveis temas implícitos nos relatórios escritos pelos alunos; (3) procede-se com a categorização, em formato de enunciados, que abarcam uma variedade de temas com pontos em comum, que são relevantes para o presente estudo – as categorias podem ser estabelecidas com base em critérios de repetição, tendo em vista o número de vezes que determinado tema ocorre nos relatos, ou por relevância, critério qualitativo que dá maior ênfase a importância do tema para a compreensão do estudo, independente da repetição em outros relatos; para a construção das categorias deste estudo, utilizamos um processo envolvendo estes dois critérios.

Visando dar um caráter mais dinâmico para a discussão dos resultados, optou-se aqui pela apresentação das categorias na forma textual, utilizando-se também do processo de inferência, descrito por Campos (2004) como um elemento fundamental na análise de conteúdo, permitindo construir suposições sobre os sentidos e significados do material, embasando-os com o referencial teórico. Optou-se também pela apresentação de trechos e vinhetas dos relatos com o intuito de ilustrar cada uma das categorias e temas presentes, facilitando a compreensão dos elementos em discussão.

## **Resultados e discussão**

Visando facilitar a compreensão do leitor, optou-se pela apresentação dos resultados e sua discussão, primeiramente, a partir da perspectiva do aluno de graduação em Psicologia e, posteriormente, da dos monitores de estágio. Para tanto, descrever-se-ão as categorias elencadas a partir da análise do material escrito pelos alunos e monitores, discutindo-se tais categorias a partir do referencial teórico apresentado.

### ***Vivências e percepções dos graduandos de Psicologia***

Entre as diversas categorias que poderiam ser criadas diante da riqueza do material analisado, optou-se aqui por centrar a discussão em dois tópicos principais: o contato inicial com a doença mental e a experiência da primeira vivência clínica enquanto estagiário.



*O Eu e a Loucura: experiências e sentimentos frente a um primeiro contato com a doença mental*

Esta primeira categoria tenta dar conta dos principais sentimentos e posicionamentos relatados pelos alunos diante do contato com os pacientes e a evolução desta relação durante o estágio. Como assinalado anteriormente, para a grande maioria destes alunos, trata-se do primeiro contato com a doença mental, contato este que parece ter o seu início bem antes da relação real com o paciente, a partir das fantasias e expectativas criadas antes das sessões. Seguem abaixo algumas descrições deste processo:

Tentei não construir muitas expectativas de como seria a consulta antes, e me surpreendi bastante por ser uma pessoa calma, de bom humor e até um pouco infantil.

Eu achei que a gente fosse encontrar um paciente mais estereotipado, de certo modo, eu esperava alguém mais «plano». Mas aí conhecemos o E. (...) ele chegou todo simpático. Cumprimentou todo mundo, veio sorrindo, obviamente cheio de energia.

O início do estágio é marcado pela dúvida do que irá ser encontrado. Os alunos relacionam-se com uma representação social sobre a loucura, tendo em vista que estes mesmos possuem poucas vivências que lhes garantam uma concepção própria para este fenômeno. A experiência de não saber gera um vazio que acaba por ser preenchido pelas fantasias sobre como será o paciente e o encontro. Neste momento ocorre a surpresa de se perceber que o louco é alguém diferente do imaginado, que pode estar bem-humorado, calmo e até ser simpático, sem necessariamente apresentar os estereótipos que lhe são delegados usualmente pelo senso comum. Percebe-se aqui uma preconceção de loucura, semelhante àquela encontrada no trabalho de Gil e Tardivo (2007), tomada no sentido pejorativo e equiparada à ideia de solidão, desamparo e baixa autoestima. A surpresa relatada por alguns dos estagiários evidencia uma cisão com a representação social corrente sobre a loucura e a possibilidade de compreensão da singularidade presente na experiência de adoecimento mental em cada indivíduo.

Para criar seu procedimento de consultas terapêuticas, Winnicott (1984) partiu da observação de que as crianças que visitava tinham, com certa frequência, sonhos com ele na noite anterior à sua consulta. Este fato seria indicativo de uma preparação mental em relação à figura do profissional, e a possibilidade de obter ajuda, sendo que restava a este ajustar-se a esta ideia preconcebida pela criança. Podemos pensar que processo semelhante ocorre no estagiário, diante do primeiro contato com o seu paciente. O paciente é idealizado, numa tentativa de elaboração mental de uma experiência desconhecida e geradora de ansiedade,

podendo este paciente ajustar-se a tais fantasias, eclodindo num encontro real que irá estabelecer-se posteriormente.

Esta ansiedade é um elemento constante na descrição das primeiras sessões diante desta nova situação, com todas as peculiaridades que envolvem um novo encontro, seja com o paciente desconhecido, a instituição, o monitor ou o próprio grupo de alunos.

Como todo primeiro dia, uma certa insegurança. Como será o lugar? E o grupo? E o paciente?

No começo da sessão, estávamos todos muito ansiosos em função do que estava por acontecer, que acabamos não nos apresentando, não falando nossos nomes, nem como funcionaria o estágio.

Quando chegamos no lugar (hospital psiquiátrico), fiquei com a impressão de ser um lugar parecido ao que se vê em filmes, mas sem ter certeza dessa impressão estar correta.

Diante da necessidade de integrar a experiência do contato com a loucura, um mecanismo comumente usado pelos alunos é a racionalização, apoiando-se nas explicações técnicas e diagnósticos, na tentativa de apaziguar a dúvida, dando um sentido racional ao sofrimento destes pacientes e as suas próprias incertezas.

A relação com uma figura de autoridade masculina foi algo marcada pela evocação do número três: um frade, que havia dito que algumas pessoas de fato lêem a mente das outras, tinha cursado três faculdades, e por isso C. acreditava naquilo que o frade havia dito; o pai de C. também tinha três faculdades, e apenas três pessoas haviam comparecido a seu velório.

A racionalização pode ser entendida, aqui também, como a tentativa de se aproximar de uma fantasia sobre o que é o fazer do psicólogo clínico, que teria todo o domínio sobre a situação clínica, compreendendo todos os processos que ali se instauram, não tendo então de lidar com a angústia do «não saber». Aproximam-se então da representação do terapeuta *expert*, assim como descrito no trabalho de Ribeiro et al. (2008), enquanto um modelo ideal de profissional.

Entretanto, durante o processo, alguns destes alunos vislumbram uma nova percepção de que, para além do gesto técnico, o que se espera é a possibilidade de um encontro genuíno com estas pessoas, assim como descrito pela mesma aluna da citação anterior, em seu relato de um encontro posterior com o paciente:

Isso me preocupou, pois me vi na posição de quem ia ao estágio apenas para sugar do paciente aquilo que ele tinha de útil para minha formação, no caso, a sua patologia, que me servia como guia de problematização teórica. Fiquei culpada por ter me atido tanto em especulações sobre o paciente e seus processos linguísticos, e ter feito isso em detrimento de alguns poucos gestos que tornariam toda a situação mais humana, possibilitando até uma melhor ajuda a ele, enquanto pessoa em sofrimento psíquico.

Quando a racionalização se mostra ineficaz e não se dispõe de outro recurso para se assimilar esta experiência, alguns dos estagiários veem-se novamente tendo de lidar com a ansiedade do desconhecido, acrescida agora pelo sentimento de impotência, que se faz tão frequente nos relatórios analisados. Neste momento parecem se dar conta da inexistência do sonhado terapeuta *expert*.

A sessão me deixou com o coração partido. Queria muito poder ajudá-lo de alguma forma. Queria poder continuar a vir conversar com ele todas as semanas.

Essa exposição à situação real do hospital psiquiátrico foi muito impactante, e ao mesmo tempo que gerou um sentimento de desconformidade, também veio uma sensação de impotência perante essa situação.

Após a assimilação das limitações e a elaboração das respectivas angústias, para alguns dos estagiários foi possível uma ressignificação de seus papéis, percebendo agora o benefício da sua presença naquele espaço, podendo também problematizar a situação e construir críticas sobre a assistência em saúde mental no contexto nacional e o contexto político e econômico que está em seu entorno.

Senti todo o grupo muito coeso e harmonioso neste dia, sem grandes questões quanto ao fim (das sessões). Isso me fez pensar que conduzimos de maneira muito positiva todo o estágio. Percebi que nossos encontros foram muito importantes para o paciente e para nós também.

Por falar em medicação... D., o foco desse relatório, toma atualmente oito remédios diários, mas em conversas com as enfermeiras elas nos mostraram pacientes que tomam 20 remédios só pela manhã. (...) Qual seria a verdadeira importância e finalidade da medicação? Qual a influência da indústria farmacêutica no funcionamento dos equipamentos de saúde?

Nessa sessão, eu me coloquei a pensar muito sobre a situação da família de pessoas com problemas mentais e toxicomânicos. Você vê que aquela situação tão propagada pela mídia aconteceu com você, o desespero deve ser imenso. A pessoa deve querer ajudar o parente, levá-lo até um lugar onde possam ajudá-lo, mas vê que na grande maioria dos casos a própria pessoa não quer ser ajudada, não consegue deixar-se ser ajudado. Ou pior ainda: mesmo que com sorte a pessoa aceite ser tratada, o sistema de saúde não possui uma boa estrutura de tratamento ainda, o que acaba por piorar ainda mais a experiência de tratamento.

Se tomada uma leitura do ponto de vista da evolução das impressões e integração das experiências por parte dos alunos, podemos inferir que das incertezas e fantasias iniciais ocorre uma mudança gradativa para uma compreensão mais real e humana sobre a condição de adoecimento mental. A teorização e o tecnicismo cedem lugar a uma experiência de contato humano intersubjetivo, que, entre diversos outros pontos, possibilita uma reformulação sobre o «fazer» do psicólogo clínico. Neste momento, é possível aos alunos vislumbrar benefi-

cios advindos deste encontro, onde é permitido aos terapeutas e pacientes se surpreenderem diante de ideias, pensamentos e fantasias que transitam neste *setting* especial.

*O Eu como terapeuta: a experiência de um devir estagiário*

Nesta categoria serão discutidas as experiências relacionadas ao contato inicial com a tarefa clínica dentro de um enquadramento diferenciado de consultas terapêuticas. Serão descritas as percepções dos estagiários em relação ao modelo de estágio, e a possibilidade de visualizar benefícios desta atividade para os pacientes e sua formação.

Estudos como os de Gil e Tardivo (2007) e Tardivo (2007a) e diversos inseridos na obra de Tardivo e Gil (2008) têm demonstrado os benefícios da inserção do estágio monitorado em uma etapa precoce do curso, que corrobora alguns dos achados encontrados na categoria discutida anteriormente, na qual se destacou a evolução da percepção dos estagiários sobre a doença mental, a problematização da assistência a esses indivíduos e a ressignificação sobre a prática do psicólogo clínico. A análise dos relatórios possibilitou também a apreensão dos benefícios do estágio para a formação destacado por alguns dos alunos.

Sinto que toda esta experiência foi muito rica para um primeiro contato com um tratamento em hospital psiquiátrico de surto, e ao contrário das minhas expectativas negativas, foi tudo muito positivo para todos.

No que se refere à percepção de benefícios do estágio para os pacientes, esta ocorreu de forma gradual. No início do estágio, uma forte dúvida acomete os estagiários, questionando-se sobre seus papéis neste processo. A interação com o paciente é tímida e pontual, tendo o monitor um importante papel neste período, facilitando o diálogo e incentivando a participação dos estagiários.

Acho que mesmo posicionando-se um pouco distante, às vezes, C. gostou da nossa sessão, tanto que aceitou continuar a ver-nos nas outras semanas.

Pode-se pensar no receio encontrado no posicionamento inicial dos estagiários diante desta nova experiência. Porém, no decorrer das consultas, essa atitude mais receosa parece ser substituída por interesse, permitindo que uma nova relação se estabeleça. É neste momento que alguns dos estagiários se dão conta de que algo ocorre nestes encontros e que algum proveito deste espaço tem sido tirado pelos pacientes.

O paciente estava mais calmo e mostrou-se muito contente com a nossa presença. Senti que para além de um estudo estávamos realmente «atuando» para «ajudá-lo». Só de ouvi-lo já era uma grande coisa. Percebi também

a paciência que é necessária para o tempo de cada um, e como é impossível julgar o tempo do outro durante uma sessão. Estou a gostar bastante desta experiência.

No relato acima pode-se vislumbrar a percepção de uma das estagiárias sobre a noção de tempo interno de cada indivíduo. Apesar de uma configuração enquanto grupo, cada indivíduo possui uma percepção da situação de atendimento e, conseqüentemente, uma maneira própria de interação. A estagiária percebe também o benefício da atividade, mas ainda é cautelosa em assinalar estes encontros enquanto uma forma de atuação e ajuda, colocando os dois verbos entre parênteses

No entanto, esta percepção vai-se ampliando com base nos encontros semanais e discussões com o monitor. A mesma estagiária do relato anterior assinala posteriormente que «estar em grupo tem ajudado muito o paciente», colocando em evidência, novamente, a sua percepção de benefício da atividade, relacionando-o a função de *holding* do grupo.

Outra estagiária afirma:

Penso que, possivelmente, o nosso atendimento semanal teve algum papel nessa mudança: contando sobre si e sobre seus problemas, a paciente teria podido entrar mais em contato com o que sentia, em relação a tudo em sua vida, como se pudesse remexer nisso ao invés de deixar tudo estagnado e, de certa forma, impermeável; assim, teria acabado por «soltar» os sentimentos e vivê-los através do choro.

A esta estagiária, o benefício da atividade parece ser tomada sob outra perspectiva, na qual o atendimento é tido como um espaço potencial para a reorganização psíquica e o reposicionamento subjetivo do paciente. Conteúdos que antes não contavam com um espaço próprio para sua elaboração, agora encontram um grupo que exerce a função de continência.

No entanto, as limitações do trabalho de algumas temáticas são também realçadas, compreendendo-se os limites de alguns dos encontros, assim como percebido por uma das estagiárias:

O encontro foi muito marcado por pensarmos soluções para como viver junto com a própria doença, embora saibamos que é um tema difícil e que nem de longe foi esgotado nesses últimos 50 minutos com o paciente.

A evolução gradual dos encontros demonstra o processo de construção de uma identidade enquanto estagiário e a reformulação sobre a prática da entrevista clínica interventiva com pacientes com transtornos mentais. Pode-se pensar que o estágio cumpre um importante papel em propiciar reflexões sobre a prática do psicólogo clínico, desmistificando algumas das concepções sobre um terapeuta *expert* (Ribeiro et al., 2008), mas possibilitando aos estagiários desenvolver um raciocínio clínico e propiciar um espaço de sustentação e acolhimento, que auxilia no processo de reorganização dos pacientes diante o processo de adoeci-

mento. Essas conclusões são muito próximas das descritas nos estudos que constam da obra de Tardivo e Gil (2008), em diversos relatos de experiências de consultas e oficinas terapêuticas que vêm sendo realizadas ao longo destes nove anos e que se deverão manter.

### ***Vivências e percepções dos monitores de estágio***

A análise dos relatos escritos pelos monitores demonstrou que, para estes, a experiência de estágio também se caracteriza como uma proposta importante e inovadora. Embora a maioria já sejam alunos de pós-graduação, tendo também experiência clínica na área, ainda assim este trabalho configurou-se como a primeira vivência dentro da proposta de monitoria de estágio, com um grupo de alunos, num atendimento institucional.

Cabe ressaltar que neste estágio também é comum a presença de alunos de graduação, que já tenham passado por esta disciplina, como também pela disciplina optativa complementar a esta, acompanhando grupos juntamente com um monitor graduado. Entre os relatos analisados encontra-se, então, uma pequena diversidade na etapa do processo de formação de cada monitor. Na equipe há alguns monitores já ingressados, ou recém-ingressados, nos programas de mestrado e doutoramento em Psicologia Clínica, psicólogos formados fazendo a especialização, e uma aluna no último semestre de graduação.

A partir da análise do material, foi possível classificar quatro categorias: (1) as primeiras impressões do monitor e suas expectativas; (2) a relação com os alunos; (3) o trabalho que viria a realizar; (4) a sua percepção sobre valor deste trabalho para si e para o paciente.

#### *Das expectativas ao impacto inicial*

Diante deste quadro apresentado, encontra-se nos relatos dos monitores a necessidade de expressar as expectativas iniciais frente à função que viriam a cumprir. Destacam-se expressões de curiosidade e apreensão a respeito de como seria a instituição na qual adentrariam, ou, ainda, a dúvida quanto à própria capacidade de realizar o trabalho e sua função junto ao paciente e alunos. Houve ainda um destaque para a atenção dupla exigida na proposta: o atendimento em si e a relação com os alunos, visando o cuidado a todos.

No entanto, percebi que seria também uma ótima oportunidade para experienciar esta posição de monitor, discutindo casos e atuando na condição de facilitador na relação entre alunos e paciente.

Tomei conhecimento dos projetos e atividades lá desenvolvidos [do Laboratório APOIAR] e logo me interessei pela monitoria de estágio da disciplina de Psicopatologia do IPUSP.

Por ser a primeira vez que estaria vivenciando esse tipo de experiência, fiquei apreensiva em como as sessões se desenvolveriam frente a essa proposta de intervenção e em como se daria essa relação tão singular – paciente e cinco pessoas no papel de terapeutas.

Neste trabalho, o monitor encontra-se atuante num meio de campo. No momento dos atendimentos, estão todos ali ao serviço do paciente, porém, não se pode perder de vista o aluno e suas expectativas. É um espaço de cuidado mútuo. Entre os alunos verifica-se uma aliança entre iguais, que funciona como suporte frente a esta nova vivência. Em relação ao monitor, este é colocado pelos alunos em um lugar de saber, um referencial de segurança que deve prestar auxílio ao paciente e conter suas próprias angústias.

Entre os monitores que já haviam passado pelo estágio como alunos, o interesse pelo tema e a importância do modelo para sua formação recebem destaque:

Esta, portanto, é a minha terceira participação como monitor [deste estágio]. De lá para cá encontrei-me envolvido de diversas formas. No terceiro ano, ainda me perguntava qual seria minha participação no estágio. Como poderia agregar algo com a minha experiência de um atendimento?

Creio que não consegui aproveitar totalmente a experiência como aluna... Mas agora, lidando com os alunos, com o paciente, com um pouco mais de experiência, sinto-me mais mergulhada na experiência. Sou suspeita para falar do estágio, pois realmente gosto tanto de psicopatologia quanto do contato com a instituição e com os alunos.

Com o tempo, o trabalho vai se clarificando, e o ser monitor começa a se desvelar.

Para mim, o trabalho como monitor foi se desvelando ao longo do tempo e principalmente neste semestre. Aparentemente, após minha formatura como psicólogo, pude permitir-me envolver-me mais no estágio. Conhecer mais a instituição e debruçar-me mais sobre os pedidos dos alunos.

A instituição também é tema de atenção dos monitores e profissionais já graduados e com experiências em outras instituições ou espaços que discutem este campo. Esta fala denota que a Reforma Psiquiátrica é um processo ainda em evolução.

Sem hesitar e tendo a sorte de ser contemplada com o aval dos outros monitores, escolhi o CAPS [como instituição a realizar a monitoria do estágio], pois a partir da experiência em hospital psiquiátrico, pude observar que este tipo de instituição traz um «ranço» muito forte de um modelo assistencial que, na minha opinião, está completamente ultrapassado por olhar para o louco como um ser desprovido de sua humanidade e por não oferecer cuidado, mas apenas exclusão, o que de fato apenas contribui para o aumento do sofrimento e da alienação.

*A relação com os alunos: o primeiro impacto e os desafios do percurso*

Sobre a função do monitor, além da coordenação do atendimento em si e da discussão de compreensão do caso e do percurso do atendimento, os relatos destacam a importância do cuidado da experiência e do acolhimento das angústias emergentes no grupo de alunos. Estes pontos foram colocados como motivo de preocupação e verdadeiros desafios para os monitores.

Os primeiros contatos e conversas com cada grupo são de grande importância para o estabelecimento de um «contrato», permeado pelo respeito mútuo, reconhecimento dos envolvidos nesta prática e até mesmo na facilitação destas novas relações que se estabelecem. A «escuta» foi elencada pelos monitores como aspecto primordial para esta tarefa, bem como respeitar o tempo de cada aluno e compreender as particularidades de cada grupo. Neste espaço possibilitou-se dar vazão às expectativas e ao imaginário a respeito do estágio, ou ainda ao imaginário do que seria o trabalho do psicólogo no campo da saúde mental e instituições psiquiátricas, sejam elas totais ou não, marcando-se as diferenças e questões do campo.

O primeiro encontro, com os alunos antes do início do estágio, foi de fundamental importância, pois pude perceber as fantasias e anseios dos alunos com relação ao contato com paciente e com relação à finalidade do estágio.

Nesta reunião [primeira com o grupo de alunos] ocorrida no IPUSP, algumas dúvidas puderam ser sanadas e eles manifestaram suas expectativas, ansiedades e angústias pelo que estava por vir. Queriam saber como se portar, se poderiam falar, se era possível ajudarem alguém nestas condições. Trouxeram experiências pregressas com o contato com a loucura e como lidaram com ela.

Durante o trabalho, os monitores relatam que também tiveram dificuldades em lidar com algumas questões e situações complicadas, mas observa-se a busca por tentar sempre encaminhá-las em grupo, tratando-as individualmente apenas quando se mostrou necessário o respeito a alguma questão muito privada.

Destaca-se aqui a possibilidade e a importância de emergirem questões para a evolução e compreensão do caso, e de suas próprias particularidades, questões estas muito próprias à psicologia, e em especial ao campo da psicopatologia, dado o extremo da condição psicológica que estão lidando.

Um utente aproximou-se de uma aluna, passando a mão no cabelo dela e querendo beijá-la no rosto, em que ela ficou totalmente paralisada e foi necessário que eu intervisse, demarcando um limite para ele, o que ela não conseguiu fazer naquele momento, temendo uma reação inesperada. Esta situação foi interessante para que pudéssemos pensar que o papel do psicólogo não é apenas ouvir, acolher, ser «bonzinho», mas que colocar limites, por exemplo, também pode ser muito organizador em determinados momentos.



A ansiedade inerente à situação, os afetos, as descobertas, fazem com que os alunos exijam de nós. Mas não é esta a intenção. (...) A necessidade de ação levou a uma visita coletiva à ala [em que o paciente se encontrava internado], onde tivemos contato com o prontuário.

Para alguns alunos, pareceu ser um pouco difícil estar vivendo essa experiência (...). Porém, acredito que o espaço após as sessões, onde eles podiam falar sobre suas dúvidas e seus sentimentos pareceu amenizar essa dificuldade, pois os alunos também se colocaram com suporte uns dos outros, mesmo quando o grupo não parecia tão coeso.

Por fim, foi possível a alguns destes monitores observarem uma evolução dos alunos, percebendo estes mais à vontade ao longo do percurso, ressignificando o seu contato com a doença mental e adquirindo uma maior confiança na relação com a monitoria.

Se, por um lado, num primeiro momento, alguns destes alunos se mostravam mais interessados ou à vontade, via-se, por outro, muito frequentemente, intimidação e ansiedade com a proposta e tarefa que iriam seguir. Contudo, foi observado no decorrer do trabalho sobre a desmistificação sobre o tema da saúde mental, o desenvolvimento de um raciocínio clínico e até mesmo permissão para o contato com o paciente, possibilitando uma maior interação com este. Houve, inclusive, expressões de alunos aos monitores dizendo que gostaram do trabalho.

Identificamo-nos com eles e eles conosco. Somos ao mesmo tempo objeto e sujeito de um mesmo processo, como em todas as relações que nos propomos a estar verdadeiramente.

Pelo menos eu sabia onde estava entrando e o que encontraria no geral. Eu tinha onde me apoiar e fui percebendo que dar essa segurança já era algo importante.

Meu papel? Acredito que minha busca foi por prover essa experiência e cuidar para que não ficasse difusa, impulsiva e impotente, instrumentalizando para que a iminência de uma frustração pudesse ser apreendida como conhecimento e não como fracasso enquanto grupo e enquanto futura profissão.

### *Enriquecimento pessoal*

O enriquecimento pessoal e a satisfação foram unânimes em todos os relatos. Dos relatos extraem-se conteúdos que indicam o crescimento profissional, tanto como psicólogo, quanto no âmbito acadêmico, instigando à docência e ao estudo. No lugar de aluno, tanto os que tiveram o estágio na sua graduação, quanto os que não tiveram, indicam a sua importância na formação.

Não seriam apenas os alunos que teriam expectativas enquanto ao estágio, os monitores também traziam suas próprias concepções tanto do que ocorreria, do que encontrariam e de como seria seu papel, como de como seria o encontro com o aluno e como seria este, e o encontro com o paciente.

Num trajeto acadêmico, esta proposta auxilia os interessados, além de no debruçar-se sobre o tema da saúde mental, no contato com a aprendizagem e a compreensão desse tema. Observa-se, na preocupação destes monitores, o interesse pelo seu próprio desenvolvimento profissional e dos estudantes, valorizando a experiência de poder trabalhar com a pessoa que sofre de doença mental, como uma pessoa, que ainda é estigmatizada na sociedade.

Além disso, percebo que a experiência de monitoria me estimula a estudar mais, a refletir mais sobre os casos e a lidar com o meu desejo de saber, pois os alunos demandam bastante, querem saber tudo sobre o paciente e sobre atender.

O contato com os alunos também já dá um gostinho de como deve ser dar aula e de acompanhar o processo de aprendizagem de uma turma.

Para mim, o estágio (como monitora e também como aluna) foi uma experiência bem rica. Interessante que, olhando hoje para trás, vi que estou mais aberta para tudo o que o estágio suscita, justamente agora, como monitora.

Meu balanço desta experiência: foi muito enriquecedor profissionalmente ocupar a posição de introdução dos alunos ao contato com este campo, que já vem me encantando há tempos, pois pude perceber uma transformação sendo operada sobre eles. (...) A possibilidade de compartilhar conhecimentos, tanto através da prática dos atendimentos, quanto pela discussão teórica, também se mostrou para mim fonte de crescimento e satisfação.

Ao final penso que talvez seja um modelo de estágio que eu possa reproduzir um dia, caso venha a tornar-me docente, já que acredito que estes contatos iniciais com pacientes nestas primeiras etapas da graduação são de fundamental importância para a formação do psicólogo.

### *Percepções frente ao paciente*

No que diz respeito ao trabalho com o paciente, destacam-se o compromisso com este atendimento e o respeito a esta relação. Nessa experiência, evidencia-se a relevância do acolhimento e a sustentação do espaço como possibilidade de escuta diferenciada, permitindo que os pacientes pudessem expressar-se como quisessem, sentindo-se capazes de se colocar, sendo ouvidos, compreendidos e sustentados.

Puderam usar aquela experiência de acordo com aquilo que podiam e queriam. Ficou claro como eles se sentiram acolhidos, vistos. E a possibilidade de serem escutados, sem a preocupação de listarem sintomas, mas poderem falar do que queria e como queriam, fez-lhes, naqueles momentos, viverem uma experiência diferente e puderam se sentir de modo diferente, como verbalizaram nas sessões.

Minha percepção foi de que uma forte relação transferencial ocorreu entre todos os envolvidos e em todas as direções (...) conseguimos fornecer uma postura acolhedora frente às diferentes angústias demonstradas pelos

pacientes, postura esta que só foi possível devido a uma sintonia estabelecida durante este processo, culminando numa atitude de sustentação.

Para o rapaz, observamos que a cada contato [do grupo] com a instituição, esta poderia olhar para ele diante de tantas [outras] pessoas a serem olhadas. Observamos um maior contato da enfermeira com o rapaz e a proposta de comunicar a quem temos contato ali, que aparentemente a falta de comunicação dentro da equipe estava muito grande. Algo que não temos certeza de que a instituição é ciente.

## Considerações finais

Esta pesquisa, como anteriores (Tardivo & Gil, 2008), confirma que os encontros entre o monitor de estágio, os estagiários e o paciente cumpriram as finalidades propostas: ensino, conhecimento e intervenção. As entrevistas iniciais tiveram também a finalidade de permitir o conhecimento e auxiliar no diagnóstico estrutural da personalidade do paciente e, ainda assim, configuraram-se como consultas terapêuticas.

Assim, as intervenções ocorreram enquanto sustentação, configurando um acompanhamento onde foi valorizada a singularidade do paciente, num processo que demonstrou ser potencialmente mutativo. Vem sendo possível observar que diversos pacientes, de modo geral, no final do processo, demonstram estar mais integrados, menos dissociados e depressivos, apresentando demanda pela continuidade do tratamento psicológico.

Diante dos relatos dos estudantes, observa-se um grande potencial evolutivo na construção de um saber, um saber que mostra ir para além da teoria, em direção ao ser psicólogo, ante a doença mental. Mesmo antes do início dos estágios, uma imagem forma-se e é necessária para abarcar as angústias marcadas por concepções que já se tem sobre o tema, baseadas em experiências particulares sobre o mesmo, ou apenas construídas socialmente. Neste sentido, observaram-se angústias sobre o devir, teorizações sobre a prática e retorno às angústias frente à quebra dessas concepções iniciais. Neste percurso, o potencial do estágio vai-se desvelando, e, ante este processo descrito, o grupo como um todo mostra-se de grande importância, os colegas em si, o monitor dando suporte, mais o encontro com o paciente e a observação dos pequenos *feedbacks* que se pode ter.

Observou-se uma grande valorização do estágio por parte dos monitores, os que tiveram o mesmo nas suas graduações falam da sua importância, enquanto os que não o tiveram falam de como teria sido de grande valor na sua formação. Os monitores também falaram sobre como foi ter o contato com o tema da saúde mental, tão obscuro na carreira do psicólogo, discutindo-se não apenas o trabalho em si com o paciente, mas o sistema e as concepções que se tem sobre o tema, algo de grande interesse para eles. Com a mesma importância,

também foi visto o trabalho com o paciente, que pode ter um espaço de escuta diferenciada da que tem no seu cotidiano, continente às suas questões.

Além da sua própria aprendizagem, pôde observar-se a evolução destes monitores, assim como do grupo de alunos, ante as suas ansiedades iniciais, frente à responsabilidade desta tarefa dupla, perante o paciente por um lado e os alunos por outro, sendo fundamentais os primeiros contatos para conhecer o grupo e trabalhar eventuais questões que tinham sobre o tema, bem como a sustentação de situações ainda difíceis para estes iniciantes da prática clínica.

Desta forma, observa-se também um caráter formativo, não apenas dos alunos, mas também dos monitores, que, enquanto alunos de graduação que já passaram pela experiência de estagiários e agora acompanham um monitor graduado, podem formar-se para exercer tal função sozinhos, posteriormente, uma vez formados. Aos monitores formados, mostrou-se de grande valor o contato com angústias destes alunos, para além de sua experiência clínica, sendo importante uma vez que, muitos deles ingressados em programas de mestrado e doutorado, o contato com o aluno neste período dá outra visão de sua prática.

**Correspondência:** Rua Prof. Mello Moraes, 1721 – Bloco F – CEP 05508-030 São Paulo, SP – Brasil  
E-mail: tardivo@usp.br

## Referências bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, Tânia (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência não publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Amarante, Paulo (2003). A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In Paulo Amarante (Org.), *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial* (pp. 45-65). Rio de Janeiro: NAU Editora.
- Campos, Claudinei José (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 17(2), 611-614.
- Campos, Claudinei José, & Turato, Egberto R. (2009). Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: Aplicação e perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2). Retirado em janeiro 26, 2013, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=281421907019>
- Conselho Nacional de Educação (2004). Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004, Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Retirado em janeiro 25, 2013, de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7690&Itemid=](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7690&Itemid=)
- Costa-Rosa, Abílio (2000). O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In Paulo Amarante (Org.), *Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Dimenstein, Magda D. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafio para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 53-81.

- Freire, Francisca Marina, & Pichelli, Ana Alaide (2010). Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: Em busca da integralidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(4), 840-853.
- Gil, Cláudia A., & Tardivo, Leila C. (2007). Concepção de doença mental em estudantes de graduação em Psicologia: Um estudo compreensivo por meio de desenhos temáticos. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 15(2), 114-120.
- Lima, Mônica (2005). Atuação psicológica coletiva: Uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440.
- Ribeiro, Diana, Tachibana, Miriam, & Aiello-Vaisberg, Tânia (2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia*, 28(2), 134-145.
- Ribeiro, Sérgio L., & Luzio, Cristiana A. (2008). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.
- Sales, André Luis, & Dimenstein, Magda (2009). Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: Práticas em desconstrução?. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 277-285.
- Spink, Mary Jane (2007). *Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Tardivo, Leila C. (2004). O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social e o APOIAR: Fundamentos e propostas. *Psic: Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 5(1), 40-47.
- Tardivo, Leila C. (2007a). Psicodiagnóstico interventivo: Uma proposta de ensino em atendimento clínico. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 15(2), 128-134.
- Tardivo, Leila C. (2007b). *Adolescência e sofrimento emocional: Encontros e viagens*. São Paulo: Ed. Vetor Psicopedagógica.
- Tardivo, Leila C., & Gil, Cláudia A. (2008). *APOIAR: Novas propostas em psicologia clínica*. São Paulo: Ed. Sarvier.
- Trinca, Walter (1997). *Formas de investigação clínica em Psicologia*. São Paulo: Ed. Vetor Psicopedagógica.
- Turato, Egberto (2008). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Winnicott, Donald W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, Donald W. (1994). O valor da consulta terapêutica. In Donald W. Winnicott & Ray Shepherd (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (José de Aguiar Abreu, trad.) (pp. 244-248). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965).