

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Atendimento psicológico ambulatorial em hospital geral: reflexões de um(a) estagiário(a) de psicologia

Ambulatory psychological care in general hospital: reflections of a psychology intern

Servicio psicológico ambulatorio en hospital general: reflexiones de una pasante de psicología

*Bibiana Massem Homercher**

*Felipe Schroeder de Oliveira***

*Félix Miguel Nascimento Guazina****

Resumo

Trata-se de um relato de experiência sobre a prática de estágio curricular em psicologia realizado em um ambulatório de especialidades em um hospital geral, vinculado ao Sistema Único de Saúde. O objetivo deste artigo é apresentar reflexões sobre a prática de estágio curricular na ênfase de promoção e prevenção à saúde, a partir de um relato de experiência. Num primeiro momento, apresenta-se um delineamento histórico sobre a formação do que se conhece hoje como ambulatório em saúde mental e, posteriormente, são apresentados alguns dispositivos que podem embasar a prática do psicólogo neste contexto, fundamentados na interação entre saberes trabalhados na formação em psicologia. Os resultados apontam para a necessidade das reflexões sobre as práticas que têm sido realizadas no campo ambulatorial – tendo em vista a necessidade de se atualizarem as definições técnicas sobre a atuação do psicólogo nessa área –, assim como a necessidade da criação de critérios que

* Universidade Franciscana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3832-7899>.
E-mail: bibianamh@hotmail.com

** Universidade Franciscana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3806-1744>.
E-mail: schroeder.felipe@gmail.com

*** Universidade Franciscana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1683-2317>.
E-mail: guazina@gmail.com

avaliem os métodos utilizados pelos psicólogos. Dessa forma, se constata a necessidade de atualização do ensino em psicologia e da prática profissional no atendimento em saúde mental.

Palavras-chave: Ambulatório; Saúde Mental; Psicologia.

Abstract

This paper describes a Psychology curricular internship experience at a specialty clinic managed by the Brazilian Public Health System. The goal of this paper is to discuss the practice of curricular internship required by the curricular emphasis on health promotion and prevention, based on experience report. Initially, the paper explores the historical constitution of what is currently known as mental health clinic. Then, we present some tools that may support the psychologist's practice in this context, based on the interaction between the distinct knowledges which students must acquire to obtain a Psychology degree. The results show a need to reflect on the practices that are currently being carried out in mental health clinics — given the necessity to update the technical definitions that guide psychologists' work in this field — as well as a need to specify criteria for the evaluation of the methods employed by psychologists. Thus, we see that there is a need to update teaching in Psychology and professional practices in the field of mental health.

Keywords: Ambulatory; Mental health; Psychology.

Resumen

Este artículo presenta un relato de experiencia sobre la pasantía curricular realizada en un ambulatorio de especialidades vinculado al Sistema Único de Salud. Tiene el fin de presentar reflexiones sobre la pasantía con énfasis en la promoción a la salud y prevención basado en un informe de experiencia. En un primer momento, el artículo presenta un diseño histórico sobre la formación de lo que hoy se conoce como ambulatorio de salud mental y, posteriormente, se presentan algunos dispositivos que pueden apoyar la práctica del psicólogo en este contexto, a partir de la interacción entre conocimientos trabajados en la formación en psicología. Los resultados apuntan la necesidad de reflexionar sobre las prácticas que se han realizado en el ámbito ambulatorio - ante la necesidad de actualizar las definiciones técnicas sobre el desempeño del psicólogo en esta área - así como la necesidad de generar criterios que evalúen las metodologías utilizadas por los psicólogos. Por lo tanto, queda evidente la necesidad de actualizar la docencia en psicología y la práctica profesional en el cuidado de la salud mental.

Palabras clave: Ambulatorio; Salud Mental; Psicología.

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um importante marco na Constituição Brasileira de 1988, pois inaugurou um novo modelo de saúde, o qual produz diferentes modos de cuidado. Seus princípios estão embasados na democratização e na universalização do acesso aos serviços e às instituições de saúde, os quais visam ao bem-estar de toda a população, principalmente dos cidadãos(ãs) que apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica. A proposta apresentada com o SUS é a descentralização dos serviços de saúde, que, até então, eram “hegemônicos”, observando a especificidade de cada região, estado e município brasileiro (Brasil, 2000).

A Lei 8080 (que instaura o SUS), de 19 de setembro de 1990, introduz diretrizes referentes à promoção, proteção e regulamentação da saúde. Dez anos depois, a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, instaura a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no contexto do SUS. A RAS institui o cuidado integrativo de saúde, tendo, nas instituições, sejam elas uma Estratégia Saúde da Família (ESF), um Hospital ou um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), seus componentes fundamentais (Brasil, 2010).

Em junho de 2011, foi estabelecido o Decreto nº 7508/11, que, por sua vez, dispõe sobre a composição do SUS para a organização e o planejamento da assistência em saúde. Dentro desse decreto, está a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual passa a ser instituída a partir da Região de Saúde, em conjunto com a Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, e Vigilância em Saúde. A RAPS emerge como um substituto dos antigos modelos manicomial, a partir do processo da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2011).

Entretanto, pela Portaria nº 3.088/11, documento esse que constitui a RAPS, foi retirado o ambulatório da lista dos dispositivos de cuidados (Brasil, 2011; Cardozo & Monteiro, 2020). Diante disso, tornam-se importantes as discussões referentes ao papel do ambulatório e à possível definição do seu lugar como um importante serviço de saúde mental (Damous & Erlich, 2017).

O ambulatório de especialidades, que será o ponto de partida para as discussões deste trabalho, encontra-se em um Hospital Geral no interior

do estado do Rio Grande do Sul e faz parte da RAPS dentro do SUS. Por ser um ambulatório em fase inicial de sua constituição, não encontra seu lugar definido dentro da RAPS deste município, principalmente, por estar ligado a um Hospital Geral. Dessa forma, as práticas de estágios em psicologia, definidas neste campo como “promoção e prevenção da saúde”, tornam-se essenciais para construir, em conjunto com a equipe, qual é o papel desse Ambulatório dentro da RAPS.

A experiência dos estágios curriculares é uma prática essencial para a formação do(a) psicólogo(a), pois reverbera, nesses cenários iniciais de atuação, reflexões, para além da teoria das disciplinas da graduação. É um momento em que o(a) aluno(a) passa, não só à posição de receptáculo de conteúdos, mas ao conhecimento prático daquilo que fundamenta a práxis da psicologia. A prática em locais que promovam a promoção e prevenção à saúde, assim como nas áreas escolares e organizacionais, trazem uma perspectiva de trabalho para além do viés clínico privado (Maciazek-Gomes; D’avila; Santos, 2020; Silva; Yamamoto, 2013).

A legislação do SUS, da RAS e da RAPS é disparadora para compreender qual é o papel que o(a) psicólogo(a) ocupa nos campos em que irá se integrar. Diferentes locais da saúde apresentam distintas atuações. No caso desse Ambulatório, é necessário frisar que a falta de legislação que sustenta sua existência pode ser desnordeadora para o(a) profissional que vai trabalhar nesse cenário, nesse caso o(a) estagiário(a) de psicologia.

Em função dessa situação, alguns desafios podem ser emergidos trazendo observações importantes que estejam subsidiadas por outras referências teóricas que não são, necessariamente, ligadas ao Ambulatório. Isso abre caminhos para uma possível criação de uma nova práxis. Por isso, o objetivo deste artigo é apresentar o relato de experiência sobre a prática de estágio em psicologia e, a partir desta escrita, estimular novas reflexões no intuito de auxiliar na prática do atendimento psicológico em um Ambulatório.

MÉTODO

Este artigo consiste em um relato de experiência de cunho qualitativo sobre a prática de um(a) estagiário(a) de psicologia em um ambulatório de saúde do SUS. Para Minayo (1994) e Minayo & Costa (2018), o método qualitativo se aplica a pesquisas sobre conhecimentos de história, relações, representações, percepções e interpretações sobre como se constroem contextos e circunstâncias a respeito dos processos de formações que constituem o ser humano. Como relato de experiência, assume, também, o caráter descritivo, levando em consideração seus objetivos (Gil, 2002). O propósito de um estudo descritivo é retratar o quadro de um fenômeno, de como ele ocorre naturalmente (Gray, 2012).

Na instituição universitária, que rege o estágio de psicologia deste Ambulatório e no Hospital Geral em que ele está incluso, apresentam-se, na composição da graduação, sete estágios obrigatórios. Os três primeiros são considerados estágios básicos (I, II, III), sendo o primeiro de observação, o segundo em coordenação de grupos e o terceiro de avaliação psicológica. Esses primeiros estágios são mais delimitados em suas práticas, pois o intuito é um aprendizado introdutório.

Os últimos quatro estágios são: específico I, específico II, específico III e específico IV. Eles são divididos em dois, ou seja, nos estágios específicos I e II o(a) aluno(a) escolhe uma ênfase para vivenciar o estágio, nos estágios específicos III e IV, o(a) aluno(a) escolhe outra ênfase. Esses estágios são mais dinâmicos e têm mais profundidade em suas práticas já que acontecem no final da graduação. O estágio que é relatado nesse artigo aconteceu no período dos estágios específicos I e II no ano de 2018.

São quatro ênfases divididas em grandes áreas: processos clínicos, prevenção e promoção da saúde, psicologia organizacional e do trabalho e psicologia nos contextos educacionais. Cada ênfase trabalha com a atuação específica do(a) psicólogo(a) nesses setores. A ênfase desse estágio é a de promoção e prevenção da saúde, e está inserida na grande área “saúde”, que é específica a atuação do(a) estagiário(a) em serviços de saúde (podem

ser tanto do SUS, como no setor privado), desde Hospitais, Ambulatórios, Estratégias Saúde da Família (ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros.

É importante salientar que esses estágios acontecem em sequência, e precisam da aprovação de um para poder realizar o outro. Os estágios básicos I, II e III são estágios iniciais, costumam ter três horas de prática no máximo. Acontecem, sequencialmente, no quarto, quinto e sexto semestres. Os estágios específicos I, II, III e IV acontecem nos dois últimos anos da graduação, sendo, respectivamente, no sétimo, oitavo, nono e décimo semestres e costumam ter doze horas de atuação nos campos.

Ao ser realizado o estágio no Ambulatório, ele era dividido com a prática de outros setores desse Hospital Geral, ou seja, das doze horas de estágio, eram realizadas quatro horas no setor ambulatorial. As outras oito horas, para esse estagiário(a) em específico, era realizada na internação psiquiátrica do Hospital. Entretanto, outros(as) estagiários(as) realizavam suas práticas em distintos setores, desde a ala dos crônicos, pediatria até o setor da maternidade desse âmbito hospitalar e podiam atuar no Ambulatório, isso dependia de quem os supervisionavam na instituição universitária.

Os atendimentos psicológicos prestados no ambulatório foram supervisionados pelo(a) psicólogo(a) local e pelo(a) supervisor acadêmico(a). O objetivo do estágio em psicologia na ênfase de promoção e prevenção à saúde é oportunizar o exercício profissional em psicologia, capacitando o acadêmico a efetivar o planejamento e a realização de intervenções psicológicas no setor da saúde, mais especificamente, no campo em que está atuando, nesse caso o Ambulatório. O fato de o Ambulatório estar situado em um Hospital Geral é necessário para entender sua configuração, pois ambos eram regidos pela mesma coordenação e isso influenciava a forma de seu funcionamento.

Esse Ambulatório, onde foi realizada a prática de estágio, iniciou seus atendimentos no ano de 2017, ou seja, é um serviço recente. Quando o estágio foi realizado, em 2018, fazia pouco tempo de sua inauguração. Os atendimentos especializados oportunizados eram de diferentes áreas da saúde, mas eram mais restritos aos atendimentos médicos. A entrada

da atuação dos(as) estagiários(as) de psicologia foi, inicialmente, mais restrita aos atendimentos individuais em psicoterapia. Os(as) usuários(as) que procuravam os atendimentos precisavam entrar em uma lista e aguardavam pela disponibilidade do(a) profissional de psicologia, no caso, o(a) estagiário(a).

A bibliografia utilizada para fundamentar teoricamente este relato de experiência sobre a atuação do(a) estagiário(a) de psicologia nesse ambulatório teve como função proporcionar a problematização da prática realizada. Para isso, foram selecionados artigos (pesquisados nas plataformas *on-line* Periódicos Eletrônicos de Psicologia – PePSIC; Biblioteca Eletrônica Científica On-line – SCIELO; e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS) e livros publicados no Brasil, de 1937 até 2020, tanto de literatura brasileira quanto de estrangeira, que, em seu conteúdo, apresentavam a caracterização dos ambulatórios especializados e de saúde mental, além da descrição das ações dos profissionais da psicologia nesse contexto. Os termos utilizados na busca foram: psicologia, saúde mental e ambulatório.

Apesar disso, também foram utilizados referenciais teóricos que pudessem sustentar a prática do(a) estagiário(a) de psicologia, já que o setor ambulatorial é um campo pouco definido dentro da legislação em saúde. Por isso, Segundo Gray (2012), uma revisão bibliográfica cumpre, não somente a função de apresentar as teorias fundamentais do campo de estudo e os métodos de pesquisa empregadas, mas também de identificar as incoerências e as lacunas nesse espaço de conhecimento. O intuito da revisão de literatura é, então, avaliar o material já existente, objetivando, com isso, organizar, criticar, analisar tais estudos, visando à discussão de hipóteses e à coleta de evidências (Flick, 2009; Hohendorff, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

Breve delineamento sobre o ambulatório no campo da saúde mental

A Portaria nº 706, de 20 de julho de 2012, regula a descrição da Clínica Especializada/Ambulatório Especializado para Clínica/Centro de

Especialidade. Nela, são definidos os tipos de atendimentos que podem ser feitos nos ambulatórios especializados, sendo regulados os atendimentos de reabilitação, nos quais se enquadram o serviço social, a medicina, a odontologia, a farmácia, a enfermagem, a fisioterapia, a educação física, a fonoaudiologia, a terapia ocupacional, a psicologia, entre outras.

Nessa portaria, não se faz contemplada a atenção psicossocial como prática de saúde mental específica na atividade da reabilitação; diferente disso, a proposta mantém-se com o viés de enfoque mais clínico (Brasil, 2012; 2017). Mesmo com as resoluções do SUS, que caracterizam as Redes de Atenção Psicossocial e seu funcionamento, a última portaria que regulamenta o ambulatório de saúde mental está datada de janeiro de 1992 (Damous & Erlich, 2017).

A Portaria nº 224/92, de 29 de janeiro do ano 1992, regulamentou o ambulatório para realizar atendimentos individuais (consulta, psicoterapia), atendimentos grupais (grupo operativo, terapêutico, oficinas) e visitas domiciliares (Brasil, 1992). Nesse sentido, os ambulatórios deveriam integrar atendimentos realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros de saúde e ambulatórios especializados, introduzidos ou não em policlínicas (Paiano, Maftum, Haddad, & Marcon, 2016).

Historicamente, antes do processo de Reforma Psiquiátrica, o funcionamento do atendimento ambulatorial em saúde mental era relacionado ao modelo manicomial, auxiliando nos processos de internação. Com a formação do SUS e a Reforma Psiquiátrica, o ambulatório passaria a sobrepor o hospital psiquiátrico, em conjunto com os outros dispositivos de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centros de convivência e residenciais terapêuticos (Santos, Oliveira, & Yamamoto, 2009).

No entanto, o que se observa é que os ambulatórios não conseguem produzir ações preventivas ou de promoção, porque a alta demanda e a lógica centrada nas ações individuais e a desarticulação com outros pontos da rede dificultam o trabalho. As formas que as linhas de cuidado vão tomando, nos serviços que se capilarizam a partir do hospital geral, como é o caso de muitos ambulatórios de saúde vinculados aos hospitais, constituem-se numa forma tanto de dar prosseguimento às ações desenvolvidas durante as internações, quanto de realizar um trabalho de prevenção e

promoção de saúde, para que os(as) usuários(as) não precisem ocupar os leitos da alta complexidade. Um dos entraves de o SUS poder funcionar a partir de uma rede integralizada articulada nos seus diferentes níveis de complexidade é “a pluralidade de formas jurídicas dos serviços de saúde, principalmente dos hospitais que prestam serviços ao SUS (privados, filantrópicos, empresas públicas, autarquias, organizações sociais e fundações estatais)” (Cunha & Campos, 2011, p. 962).

Em consequência disso, alguns questionamentos são emergentes, afinal, tal ambulatório se enquadraria em qual portaria? Estaria com resquícios da ideia manicomial por focar em atendimentos clínicos e especializados na prática psicológica e não como uma conduta de saúde mental como regulamenta a proposta da reforma psiquiátrica? Assim, é percebida a escassez de relatos publicados que apresentem, de maneira atualizada, os objetivos do trabalho da psicologia nesse contexto, ao mesmo tempo em que ocorre, de maneira dinâmica, a mudança das demandas da sociedade pelos serviços de saúde mental.

Há uma necessidade de problematizar a função dos ambulatórios de saúde mental dentro da reforma psiquiátrica brasileira, que, por muito tempo, tiveram seu funcionamento vinculado aos hospitais psiquiátricos. É preciso refletir sobre a centralização dos ambulatórios de saúde mental aos especialismos. Por conseguinte, em virtude da marca que o ambulatório teve na hegemonia psiquiátrica, torna-se necessário amplificar as discussões sobre o papel dos ambulatórios, qual seu lugar na RAPS (Severo, Dimenstein, 2011).

A atuação da psicologia no campo ambulatorial também necessita ser abordada para aludir qual(ais) as práticas que mais se aproximam desse âmbito. Ou seja, quais as práticas que podem abarcar a complexa dimensão dos Ambulatórios, atualmente, tanto os considerados “Ambulatórios de Saúde Mental”, como aqueles nomeados como “Ambulatórios de Especialidades”, pois, em ambos, o(a) psicólogo(a) está inserido(a), sendo alguns desses ambulatórios anexados a Hospitais Gerais.

Entre a Psicologia Hospitalar e a Psicologia da Saúde

O Brasil é o único país em que há uma especificidade nomeada como psicologia hospitalar. Em outros países, existe a psicologia da saúde (Castro & Bornholdt, 2004). A psicologia hospitalar está atrelada às dimensões psíquicas que giram em torno do adoecimento e seu objeto de estudo não é a causa da doença que o sujeito apresenta, mas os aspectos psicológicos que englobam o processo de adoecer, contemplando a subjetividade (Simonetti, 2013).

Já a psicologia da saúde tem um reconhecimento internacional, pois tem sua fundamentação nas análises comportamentais, biológicas e sociais que cercam o campo da saúde. Verifica-se que a psicologia da saúde abarca as atenções primárias, secundárias e terciárias, diferentemente da psicologia hospitalar, em que o trabalho do(a) psicólogo(a) se delimita aos hospitais. Em razão disso, a psicologia hospitalar estaria dentro do contexto internacional de psicologia da saúde (Castro, Bornholdt, 2004).

A psicologia hospitalar desenvolveu-se no Brasil pela necessidade de uma nova perspectiva, com novas estratégias na forma de prover saúde, com sentido amplo. Sendo assim o(a) psicólogo(a) no contexto hospitalar tem um papel clínico, social, organizacional e educacional, com áreas que abrangem a psicologia preventiva e de tratamento (Almeida & Malagris, 2011). Atualmente, a psicologia hospitalar é um campo de conhecimento e tratamento dos aspectos psíquicos em volta do adoecimento. A psicologia hospitalar não trata apenas de “enfermidades” psíquicas e suas causas, classificadas como psicossomáticas, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença (Simonetti, 2013).

Oficialmente, a definição de psicologia da saúde não existe no Brasil pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP), o que a distingue da psicologia hospitalar que é considerada uma especialidade. Apesar disso, a psicologia da saúde expande a prática do(a) psicólogo(a) hospitalar. Nesse sentido, há um tensionamento se a definição de psicologia hospitalar estaria adequada, já que os(as) psicólogas executam suas atuações em diferentes setores fundamentada na conceituação da psicologia da saúde (Castro, Bornholdt, 2004).

As confusões dos diferentes marcos teóricos que se apresentam entre a psicologia hospitalar e a psicologia clínica fazem com que emergja uma psicologia da saúde (Castro, Bornholdt, 2004; Yanamoto & Cunha, 1998). O conceito, então, de psicologia clínica também necessita ser esclarecido. A psicologia clínica também está inserida em distintos cenários para além do consultório privado, como em unidades psiquiátricas, hospitais, unidades básicas de saúde, atuando com a prevenção nos contextos primário, secundário e terciário. Observa-se uma relação conceitual significativa com aquilo que é denominado psicologia da saúde (Castro, Bornholdt, 2004).

É necessário ressaltar que o campo da clínica individual também tem suas ampliações dentro da saúde mental, e a práxis do(a) psicólogo(a) não é restringida ao consultório fechado, assim como atualmente; a própria clínica em psicologia tem apresentado reformulações, onde tem estendido suas práticas para além de um viés entendido como liberal, privado e individualizante e adentrando para uma realidade sociocultural, ou seja, uma clínica social (Moreira, Romagnoli & Neves, 2007). Nesse sentido, é relevante refletir sobre o método e a efetividade do atendimento psicológico individual oferecido neste campo.

Dispositivos Clínicos em Psicoterapia no Contexto de Ambulatório

Tendo em vista a diversidade de técnicas descritas que sustentam os modelos de atendimento psicológico conhecidos, uma questão atual seria como ou quais dessas possibilidades teóricas poderiam ser utilizadas no trabalho do(a) psicólogo(a) no contexto ambulatorial do SUS? A psicoterapia, por exemplo, poderia ser utilizada neste contexto? De acordo com o Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia (2015, p. 776), o vocábulo psicoterapia tem como sentido a “aplicação de qualquer das várias técnicas de tratamento de doenças e problemas psíquicos”. A resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 010/00, de 20 de dezembro de 2000, regulamenta e qualifica a prática de psicoterapia do(a) Psicólogo(a). No Artigo I, dessa mesma resolução define:

A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (Conselho Federal de Psicologia, 2000).

Constata-se, a partir dessa descrição, que a psicoterapia é um arranjo complexo de técnicas científicas psicológicas, a qual, tem como objetivo gerar uma mudança significativa na vida do indivíduo que procura o tratamento (Conselho Federal de Psicologia, 2000). Nessa perspectiva, a psicoterapia desenvolve alterações psíquicas profundas na subjetividade da pessoa através de tratamentos de longo prazo, que podem durar anos, ou talvez, até mesmo, serem intermináveis (Freud, 1937/2018; Braga, 1998).

Já o modelo conhecido como consulta psicológica, que tem ligação com a *counseling psychology*, é utilizado em intervenções como o aconselhamento psicológico, por psicoterapia ou por consultoria. Também é indicado para problemas que ocorram nas esferas escolar, conjugal, familiar bem como nos múltiplos campos institucionais e com diversos objetivos focais. Existem inúmeras formas de intervenções que têm influenciado a consulta psicológica, sendo que alguns têm como visão referencial a doença, o diagnóstico, o tratamento terapêutico e o desenvolvimento psicológico (Campos, 1988; Grzanka, Santos, & Moradi, 2017).

Rogers (1992) traz o conceito de consulta psicológica como a experiência de uma relação na qual existe a aceitação e a ausência de qualquer sugestão ou pressão pessoal por parte do(a) psicólogo(a). A consulta psicológica, assim como a psicoterapia, permite que o indivíduo seja livre para expressar suas sensações, bem como para reconhecer e compreender seus próprios impulsos.

A consulta psicológica se aproxima do conceito de psicoterapia breve, que, por sua vez, questiona se uma psicoterapia, para ser eficaz, precisa, necessariamente, durar muito tempo. Muitas críticas existem ao modelo de psicoterapia breve ser considerada “superficial” ou “ineficaz”,

todavia, isso pode ser uma colocação precipitada, uma vez que não é levada em consideração a complexidade do tema (Hegenberg, 2004; Hurtado & Rodríguez, 2019).

A psicoterapia breve inclui a construção de um vínculo temporário entre o terapeuta e o paciente e se fundamenta numa relação dialógica, embasada na empatia e na consolidação de um efetivo diálogo (Ferreira-Santos, 2013). Essa terapia pode se dar em algumas sessões ou levar alguns meses; pode, ainda, se pautar por distintas linhas, a saber, psicanalítica, psicodramática, comportamental-cognitiva, e apresentar diferentes formas, ou seja, individual, casal, grupal, familiar. Outro ponto a considerar-se é a possibilidade de ela ocorrer em variadas instituições, como hospitais, consultórios, além de se destinar a todas as faixas etárias (Hegenberg, 2004; Hurtado & Rodríguez, 2019).

Um outro modelo a ser resgatado advém de Winnicott (1984), que aprimora o conceito de consultas terapêuticas ao compreender que o tempo do tratamento e o número de atendimentos podem ser flexíveis. A proposta da consulta terapêutica se baseia na adaptação, flexibilidade e empatia do(a) psicólogo(a). O autor também enfatiza que não há uma questão de rivalidade entre o atendimento breve e a análise em longo prazo, a considerar que são condutas distintas e que, em cada caso, é demandada uma adaptação do *setting* analítico, incluindo nele as questões da vulnerabilidade social.

Nesse contexto, tanto a consulta psicológica ou aconselhamento psicológico, quanto a consulta terapêutica e a psicoterapia breve seriam capazes de construir processos intensos e essenciais, pois não é possível diferenciar ou medir a profundidade de uma técnica psicológica ou psicoterápica. A própria definição de “profundidade”, compreendida como algo intenso do tratamento que levaria a uma eficiência das intervenções, vai depender do modo como foi constituída a relação entre o(a) psicólogo(a) e a pessoa atendida (Rogers, 1973; Scorsolini-Comin, 2014).

RELATOS E DISCUSSÕES

A partir do referencial teórico foi observado que o ambulatório não encontra sua definição dentro da RAS e da RAPS, ora como um Ambulatório

de Especialidades (Portaria nº 706, de 20 de julho de 2012), ora como um Ambulatório de Saúde Mental (Portaria nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992). Ou seja, são conceitos distintos para possíveis práticas diferentes. Um ambulatório de especialidades atua como uma policlínica, propondo atendimentos individuais, já um ambulatório de saúde mental tem como intuito práticas com ênfase em atenção psicossocial, em que as práticas são de clínica ampliada.

Como foi percebido, há uma precariedade na regulamentação para atendimentos em atenção psicossocial nos ambulatórios de especialidades, em virtude de serem divididos dentro das portarias que são situados. Esse ambulatório em que aconteceu a prática de estágio presta atendimento psicológico à população, desde o ano de 2017, e é considerado um serviço recente, ainda em fase de implementação. O estágio descrito neste artigo foi realizado no ano de 2018 e, nesta fase, evidenciaram-se alguns problemas cotidianos gerados pela falta de continuidade dos serviços em saúde mental, bem como pelas dificuldades de comunicação entre os profissionais da área da saúde.

Ao trazer na literatura a psicoterapia no contexto ambulatorial foi pensando em como atuar, com o sujeito de forma individual, mas que não se restringisse a uma ideia de “clínica privada” dentro do SUS, ou seja, um limiar entre o Ambulatório de Especialidades e o Ambulatório em Saúde Mental, já que esse Ambulatório não se encontrava estabelecido quanto ao seu objetivo. Por ser em um Hospital Geral, a prática de psicologia hospitalar pode confundir-se com a psicologia em saúde, já que o Ambulatório está inserido no Hospital.

A partir disso, tem-se que a atuação do(a) psicólogo(a) em distintos setores do campo social faz com que seu trabalho também seja modificado, na medida em que as questões subjetivas dos(as) usuários(as) também têm formas distintas em sua relação com a cultura e com as instituições. Apesar da amplitude de conceitos teóricos, os quais, muitas vezes, são distintos e até mesmo rivais, observa-se que há um possível mesmo intuito, que é a transformação do sujeito. Tais questionamentos conduzem a novos paradigmas e a indagações sobre as técnicas utilizadas para o tratamento em saúde mental no contexto ambulatorial.

Assim sendo, o encontro na literatura sobre a psicoterapia nomeada consulta psicológica e/ou psicoterapia breve e/ou consultas terapêuticas foi essencial para a atuação do(a) estagiário(a) de psicologia. Dentro do SUS, as listas de espera para atendimentos considerados especializados costumam ser extensas, e uma prática breve poderia auxiliar para que se pudesse dar uma atenção breve, mas consistente e, abrangendo um número maior de usuários(as). Dessa forma, a consulta psicológica se encontrava como uma prática psicoterápica com um viés clínico e social.

Em função das questões citadas anteriormente, o(a) estudante de psicologia, portanto, é convocado(a), ao longo de sua graduação, a se apropriar de diversas vertentes psicológicas, para compreender o ser humano em sua integralidade. Isso permite conjecturar que a chegada do(a) estudante nos estágios práticos pode ser conturbada, conflituosa e indecisa, pois, diante de tantas e diferentes formas de atendimentos psicológicos pode ele(a) se deparar com os questionamentos: (i) onde encontrar uma via mais sólida para poder atender aquele ser humano, que se encontra, muitas vezes, em estado de sofrimento?; (ii) quais métodos, técnicas e alternativas seriam viáveis, dependendo da instituição em que o(a) estagiário(a) de psicologia se encontra alocado?

Na prática desenvolvida, as teorias que cercam a consulta psicológica e/ou psicoterapia breve e/ou consultas terapêuticas se fizeram presentes nos atendimentos ambulatoriais. Naquele momento, mesmo com as divergências teóricas existentes acerca da psicologia, em que o(a) estagiário(a) de psicologia se encontra, de certo modo, desafiado(a) a compreender a amplitude e as divergências existentes, entre os autores, referentes ao psiquismo humano, foi possível encontrar algumas convergências entre eles em relação a esse tipo de atendimento psicológico, o mais breve. A prática do atendimento psicológico em ambulatório de saúde já evidenciou, por exemplo, convergências entre os métodos de trabalho apresentados por diferentes linhas teóricas psicológicas (Silva, Cardoso, Franco, & Moscon, 2018).

Partindo da experiência proporcionada pelo estágio curricular, foi observado que o ambulatório se situa numa zona intermediária entre uma atenção primária e uma atenção secundária, não fazendo jus ao lugar

definido e descrito na legislação da RAPS. Isso faz com que a atuação da psicologia nesse setor seja voltada para intervenções clínicas individuais. Tais intervenções no âmbito clínico, em psicologia, elucidam indagações quando são analisadas as técnicas e saberes que sustentam as condutas profissionais em saúde mental.

A questão da prática clínica individual em psicologia e no âmbito da saúde mental necessita ser pensada e refletida, para que a atuação não fique limitada em uma ação reduzida, onde o(a) psicólogo(a) atua sem uma intervenção em rede. Principalmente, avaliando o campo do ambulatório que advém de uma problemática manicomial, em que seu lugar na RAPS ainda tem indefinições (Severo; Dimenstein, 2011). Por isso, o(a) estagiário(a) percebendo essas questões procurou, ao longo de sua prática no ambulatório, atuar em contraponto a isso, buscando a interlocução com a rede.

Dessa forma, foi observado que as consultas psicológicas, apesar de terem um enfoque clínico, não poderiam ser excluídas da atuação em saúde mental. O conhecimento da RAS e da RAPS era essencial para que fossem realizados encaminhamentos, referência e contra referência, e que o trabalho fosse feito de forma integrada e não fragmentada (Campos & Domitti, 2007). Alguns casos que eram atendidos precisavam de avaliação neurológica, psiquiátrica, entre outros, de outras áreas da saúde. Essa interlocução fazia com que o(a) estagiário(a) de psicologia não atuasse solitário, mas em rede, que é a proposta da atenção psicossocial.

Através dos atendimentos realizados, nesse ambulatório, ao longo dos dois semestres, foi perceptível entender que a atuação do(a) estagiário(a) de psicologia demonstrava-se mais objetiva, cuja proposta era acolher a demanda daquele usuário(a), naquele momento de instabilidade psíquica, quando se fazia essencial apresentar-se uma conduta empática e humanamente presente. A maioria dos atendimentos realizados evidenciou uma melhora em questões relacionadas aos aspectos emocionais; além disso, os casos que necessitavam de uma psicoterapia a longo prazo eram encaminhados para os locais onde se davam prosseguimento a esse processo.

A partir dessa análise, observou-se que a relação profissional estabelecida com os(as) usuários(as) atendidos é fundamentada pelo vínculo. Pichon-Rivière (2000) ressalta que as psicoterapias breves têm

sua possibilidade de aplicação na medida em que utilizam os conceitos de vínculo. É através do vínculo que a personalidade de cada pessoa se manifesta, é o vínculo que orienta e configura a conduta de cada sujeito. As perspectivas teóricas sobre Consulta Psicológica/Consulta Terapêutica/Psicoterapia Breve assumem uma conotação diferente no espaço do atendimento psicológico ambulatorial, pois a relação entre o(a) psicólogo(a) e o(a) usuário(a) está além de uma relação dual, porque carrega também um vínculo no qual a instituição de saúde se configura como um alicerce para quem a procura.

Por ser um serviço em construção, esse ambulatório ainda pode proporcionar novas atividades no futuro, que não sejam necessariamente apenas o acompanhamento clínico. Seria interessante que ampliasse suas práticas, como a possibilidade de organizar grupos terapêuticos ou operativos não apenas para os(as) usuários(as), que se abrisse também à comunidade e aos trabalhadores que atuam no hospital geral (Guimarães, Oliveira, & Yamamoto, 2013). A ideia é que o trabalho não seja voltado apenas para consulta psicológica/terapêutica ou breve; diferente disso, que emergjam mais estratégias de atenção psicossocial e que esse ambulatório, por mais que seja “especializado”, tenha mais espaço na RAPS deste município.

Como em 2018 ainda era o segundo ano de prática em psicologia no Ambulatório foi pensado na consulta Psicológica/Consulta Terapêutica/Psicoterapia Breve como uma das vias possíveis de atendimentos para aquele momento. Entretanto, a ideia é que no futuro não se restrinja a isso. Esse primeiro momento de estágios em um serviço novo configura-se como a abertura para planejar inovações em intervenções no âmbito da atenção psicossocial. Ademais, uma das fragilidades é que o diálogo com a equipe ainda estava escasso, pois as intervenções estavam engessadas no viés clínico, até mesmo em uma ideia privativa.

Por conseguinte, ao pensar sobre a prática do(a) estagiário(a) de psicologia no ambulatório, foi importante para entender as potencialidades e fragilidades do espaço, os possíveis caminhos a serem construídos e as inventividades a serem criadas na práxis, tanto na psicologia, como na saúde mental. Nesse primeiro momento, as Consultas Psicológica/

Consultas Terapêuticas/Psicoterapias Breves foram como uma abertura para que os(as) próximos(as) estagiários(as) possam, a partir disso, (re) criar execuções novas nesse ambiente ambulatorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que o atendimento psicológico no âmbito ambulatorial elucidou alguns questionamentos para a atuação do(a) estagiário(a) da psicologia frente a esse cenário. As divergências teóricas da psicologia, apesar de serem construtivas e evidenciarem a complexidade do psiquismo humano, podem interferir, de modo conflituoso, na atuação do(a) estagiário(a) de psicologia. Entretanto, apesar das condutas distintas referentes à atuação do(a) psicólogo(a), foi possível encontrar convergências entre os autores de psicologia, das mais variadas linhas teóricas.

As convergências encontradas na prática da experiência do(a) estagiário(a) de psicologia no ambulatório de um hospital geral foram as semelhanças existentes entre a psicoterapia breve, as consultas psicológicas e as consultas terapêuticas, que auxiliaram tanto na prática do(a) estagiário(a) quanto nas reflexões sobre outras possíveis atuações no referido cenário. Apesar de os autores terem suas perspectivas psicológicas bem definidas e estruturas diferenciadas, foi possível encontrar interlocuções, como a postura empática, a construção de um vínculo breve e um acolhimento mais centralizado e objetivo.

Outro desafio foi o de pensar a atuação do(a) psicólogo(a) no âmbito ambulatorial como prática de saúde mental, em virtude de a lei que ainda rege os ambulatórios de saúde mental serem antigas, datadas de mais de vinte anos. Assim sendo, a experiência no estágio no Ambulatório trouxe reflexões sobre a possibilidade de atuar, com um viés que é clínico, e ao mesmo tempo, social. Ou seja, para além de uma ideia privada do trabalho psicoterápico, que fosse, ao mesmo tempo no âmbito individual, mas que também incluísse a dimensão da saúde coletiva e da saúde mental. Afinal, a clínica também não é (psico)social?

O fato desse Ambulatório situar-se dentro de um Hospital Geral também manifesta questões importantes sobre o que pode nortear o

trabalho do(a) psicólogo(a) nesse cenário. Um(a) psicólogo(a) hospitalar manifesta uma prática diferente e um(a) psicóloga de saúde que caminha para um outro viés. Desse modo, coube ao (à) estagiário(a), em conjunto com seu supervisor local e seu supervisor institucional, a partir de todas as fundamentações relatadas, tais como psicologia hospitalar, psicologia da saúde, psicologia clínica, psicoterapias e saúde mental, poder construir sua caminhada profissional no Ambulatório e abrir novas práticas de atuação.

Ademais, através da pesquisa, foi verificado que, apesar de existir trabalhos importantes sobre o Ambulatório em Saúde Mental, ainda há poucos estudos voltados à prática da psicologia associada a esse contexto. É possível que isso esteja associado à complexidade que circula na práxis da psicologia nos distintos setores da saúde. Em vista disso, percebe-se ser essencial mais pesquisas vinculadas à psicologia no âmbito ambulatorial e mais práticas ampliadas de saúde mental quando referentes a esse contexto.

Portanto, o intuito desse relato de experiência foi contribuir na construção de indagações que nos mostrem os caminhos a seguir nas práticas de um(a) estagiário(a), tanto psicológicas quanto de saúde mental, no cenário ambulatorial de um hospital geral. A proposta não foi, necessariamente, encontrar respostas concretas referentes à prática psicológica de saúde mental ambulatorial, mas se volta a induzir mais questionamentos e mais pesquisas relacionadas a essa temática.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012
- Braga, A. A. N. M. (1998). O Tempo em Análise. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 18 (3). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931998000300007

- Brasil. Ministério da Saúde. (1992). *Portaria nº 224/92: Estabelece Diretrizes e Normas para o Atendimento em Saúde Mental*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado de: <http://saude.mppr.mp.br/pagina-319.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2000). *Sistema Único de Saúde: Princípios e Conquistas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 706, de 20 de julho de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prto706_20_07_2012_atual.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Saúde Sem Limite. Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/12/Manual-de-Ambienciac-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Ofi....pdf>
- Campos, B. P. (1988). Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 5-12. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/14848/2/82971.pdf>

- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(2), 399-407. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
- Cardozo, T. B., & Monteiro, R. A. P. (2020). Da Psiquiatria Tradicional à Reforma Psiquiátrica: O Ambulatório de Saúde Mental como Serviço de Tratamento. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 31-44. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.voio.768>
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14149893200400030000
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP N º 010/00 de dezembro de 2000: Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf
- Cunha, G. T., & Campos, G. W. S. (2011). Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc.*, São Paulo, 20(4), 961-970. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>
- Damous, I., & Erlich, H. (2017). O Ambulatório de Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial: Reflexões sobre a Clínica e a Expansão das Políticas de Atenção Primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27(4), 911-932. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400004>
- Ferreira-Santos, E. (2013). *Psicoterapia Breve: Abordagem Sistematizada de Situações de Crise* (5ª ed., rev. e. ampl.). São Paulo, SP: Ágora.
- Flick, U. (2009). *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Freud, S. (2018). Análise Terminável e Interminável (1937). In: Freud, S. *Moisés e o Monoteísmo, Compêndio de Psicanálise e Outros Textos (1937-1939, pp. 274-326, vol.19)*. São Paulo, SP: Companhia da Letras.

- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (4a. ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no Mundo Real* (2a. ed.). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Grzanka, P. R., Santos, C. E., & Moradi, B. (2017). Intersectionality research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 453-457. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000237>
- Guimarães, S. B., Oliveira, I. F., & Yamamoto, O. H. (2013) As práticas dos psicólogos em ambulatórios de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 664-673, 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300020>
- Hegenberg, M. (2004). *Psicoterapia Breve* (3a. ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Hohendorff, J. V. (2014). Como Escrever um Artigo de Revisão de Literatura. In: Koller, S. H., Couto, M. C. P. P., & Hohendorff, J. V. *Manual de Produção Científica*. Porto Alegre, RS: Penso.
- Hurtado, M. S. R., & Rodríguez, V. M. C. (2019). *Psicoterapia Breve para Diminuir Síntomas Clínicos em Pacientes Adultas con Antecedentes de Abuso Sexual Infantil* (Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Ambato, Ecuador.
- Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia. (2015). *Pequeno Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. São Paulo, SP: Moderna Ltda.]
- Maciazek-Gomes, Rita de Cássia, D'Avila, Geruza Tavares, & Santos, Daniela Barsotti. (2020). Reflexões sobre o estágio de Psicologia Social: narrativas de diferentes enfoques do processo de formação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(4), 1-16. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000400006&lng=pt&tlng=pt.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (1994). *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. Recuperado de: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
- Moreira, J. O., Romagnoli, R. C., & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, 27(4), 608-621. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>
- Paiano, M., Maftum, M. A., Haddad, M. C. L., & Marcon, S. S. (2016). Ambulatório de Saúde Mental: Fragilidades Apontadas por Profissionais. *Texto Contexto Enfermagem*, 25(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000040014>
- Pichon-Rivière, E. (2000). *Teoria do Vínculo*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1973). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa, LX: Moraes Editores.
- Rogers, C. R. (1992). *Psicoterapia e Consulta psicológica* (2a. ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Santos, Y. F., Oliveira, I. M. F. F., & Yamamoto, O. H. (2009). O Ambulatório de Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica em Natal, RN. *Psicologia Argumento*, 27(57), 313,322. Recuperado de: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19787>
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento Psicológico e Psicoterapia: Aproximações e Distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>
- Severo, A. K. Dimenstein, M. (2011). Rede e Intersetorialidade na Atenção Psicossocial: Contextualizando o Papel do Ambulatório de Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 640-655. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>
- Silva, G. F. B. P., Cardoso, B. S., Franco, K. D., & Moscon, D. C. B. (2018). Os Significados do Conceito de Abordagem Teórica e as Implicações na Prática do Psicólogo: Um Estudo com Graduandos de Psicologia. In: *XVII SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS* (p. 56-78).

- Silva, C. de. A., Yamamoto, O. H. (2013). As Políticas Sociais na Formação Graduada do Psicólogo no Piauí. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 33(4), 824-839. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400005>
- Simonetti, A. (2013). *Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença* (7a. ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro, RJ: IMAGO.
- Yamamoto, O. H. & Cunha, I. M. O. (1998). O Psicólogo em Hospitais de Natal: uma Caracterização Preliminar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11 (2), 345-362, 1998. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/prc/a/XyTXCrHGxLWJrHy6NyRBwqb/?lang=pt>

Recebido em 21/11/2020

Aceito em 18/12/2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.