

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

REFERENCIAIS TEÓRICOS E SUBJETIVIDADES DIVERSAS NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DO OLHAR CLÍNICO NOS CASOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA PELOS RESIDENTES DESTA CATEGORIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE.

MÔNICA MOTA SILVEIRA

RECIFE/PE

2020

MÔNICA MOTA SILVEIRA

REFERENCIAIS TEÓRICOS E SUBJETIVIDADES DIVERSAS NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DO OLHAR CLÍNICO NOS CASOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA PELOS RESIDENTES DESTA CATEGORIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Maciel Feitosa e Castro

RECIFE/PE

2020

RESUMO

Este trabalho objetivou a realização de um plano de preceptoria a ser implantado com os residentes de psicologia da Residência Multiprofissional de um hospital - escola, com a finalidade do desenvolvimento de um espaço para construção coletiva do olhar clínico sobre os acompanhamentos psicoterapêuticos realizados no ambulatório de Saúde Mental, objetivando, além de prestação de uma melhor assistência aos pacientes e familiares, possibilitar aos residentes a elaboração de um processo reflexivo, rumo a autonomia e segurança na sua atuação profissional. A Pedagogia de Paulo Freire, Metodologias ativas e arteterapia foram recursos utilizados no desenvolvimento deste processo.

Palavras chaves – Preceptoria, psicologia, terapia pela arte.

01. INTRODUÇÃO

A psicologia é uma ciência que possibilita, além de diversos olhares sobre a subjetividade de um indivíduo, a partir, inclusive, da subjetividade do próprio profissional, um leque de referenciais teóricos que norteiam a atuação profissional do psicólogo. Desta forma, o psicólogo percorre um caminho onde a teoria que embasa a compreensão da subjetividade do paciente direciona o seu olhar e conseqüentemente, o seu fazer. Neste campo de atuação, o profissional necessita, além do conhecimento teórico, próprio da sua formação, a realização da supervisão clínica que possibilita descortinar aspectos não vislumbrados e não identificados pelo profissional atuante e, não menos importante, direcionar o seu olhar para si mesmo, desenvolvendo um autocuidado, através da realização de processo psicoterapêutico, pois cuidar do emocional do outro exige, antes de mais nada, um cuidado consigo mesmo, sendo esta umas das prerrogativas para a realização de uma assistência de qualidade. Em seu artigo *Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes*, Boris explana a importância da formação integral do psicoterapeuta, enfatizando que esta integralidade se dá, dentre outros aspectos, através da formação contínua e sistemática, da realização da supervisão clínica e do processo psicoterapêutico pelo qual se submete o psicólogo (BORIS, 2008).

Diante do exposto acima, podemos identificar que a atuação do psicólogo é atravessada por inúmeros fatores, inclusive de natureza pessoal, que se não identificados e cuidados, geram na grande maioria dos profissionais, um sentimento de insegurança quando da necessidade de exposição dos seus pontos de vista acerca dos casos clínicos acompanhados.

Como favorecer e possibilitar a participação dos psicólogos residentes na supervisão clínica, de forma que esta seja, além de efetiva, desvinculada de um sentimento de julgamento sobre a atuação do profissional, e ainda os auxilie na condução de sua trajetória pessoal rumo a autonomia?

Para que a participação e comprometimento de todos os envolvidos seja legítima, se faz necessário edificar um espaço onde os psicólogos residentes sintam-se acolhidos e, por conseguinte, com liberdade para se colocarem e se posicionarem sem receio de julgamento, independente do referencial teórico pelo qual balizam sua

atuação profissional. Atrelado a isto, a realização da construção coletiva a partir da bagagem teórica e prática que cada residente possui, valoriza o conhecimento prévio de cada integrante, favorecendo o fortalecimento deste processo, a autonomia e o sentimento de segurança do profissional.

Três pilares são essenciais no desenvolvimento deste projeto de intervenção: primeiro, a utilização da ferramenta da arteterapia como recurso facilitador para o fortalecimento do sentimento de equipe, possibilitando, além de uma aproximação maior entre os residentes, o estabelecimento do sentimento de segurança, confiança e pertencimento do grupo e o consequente sentimento de bem-estar na equipe para a construção de um espaço onde o residente sinta-se com liberdade para se posicionar e expor seus pensamentos, findando, desta forma, na realização de uma melhor atuação profissional e resultando numa melhor assistência aos pacientes. Segundo a valorização e o reconhecimento de que cada ser humano traz em sua trajetória própria e individual, uma riqueza de conhecimentos e saberes, além da prática profissional e do próprio referencial teórico da profissão. Oportunizar a cada residente a possibilidade de contribuir de forma ativa com o seu olhar na construção de cada caso, valorizando o seu conhecimento prévio, estimula a reflexão, a criticidade, a autonomia e a sua participação neste processo. Em *Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa*, Paulo Freire aborda a prática da docência trazendo reflexões críticas e objetivas acerca do tema e reafirma a importância deste caminho na efetivação do processo de autonomia (FREIRE, 1996). O terceiro referencial a ser considerado é a utilização das metodologias ativas neste processo de aprendizado e crescimento, como mais um recurso nesta construção coletiva, onde o estímulo ao conhecimento, a autonomia e o processo de crítica e reflexão são presentes e contínuos. Berbel, em seu artigo *As Metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes*, traz a importância de se deslocar os aprendizes da condição de expectadores do mundo e implicá-los neste processo, valorizando a emergência de uma motivação intrínseca que influenciará sua experiência pessoal de autonomia, conduzindo-os a uma experiência de motivação autônoma (BERBEL, 2011).

E como preceptores de um hospital escola, não podemos desviar o nosso olhar de nossa principal atribuição, além de cuidar da saúde emocional dos pacientes e familiares destes, que é possibilitar não apenas um aprendizado, mas fazer suscitar

e germinar no residente uma busca de crescimento e aprimoramento profissional constante, reforçando a consciência de que o conhecimento é inacabado, exigindo de todos nós um estado permanente de curiosidade, uma necessidade de ir em busca do saber. É compreender, como nos traz Paulo Freire, que “ Ensinar exige consciência do inacabamento” (FREIRE,1996).

Possibilitar, além de um crescimento conjunto, a efetivação de uma construção coletiva realizada com a participação de todos os psicólogos residentes, tendo como norte a não existência de um único caminho a ser trilhado e ser dinamizador no processo da construção da autonomia do residente, valorizando a contribuição de cada um e estimulando a participação de todos é papel do preceptor e é de grande valia para um hospital escola.

2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GERAL:

Propiciar um espaço coletivo para realização da supervisão clínica onde os profissionais residentes irão, conjuntamente, trilhar o caminho na construção de uma compreensão das vivências do paciente, possibilitando assim, além de uma ampliação do olhar com a participação e contribuição dos diversos saberes de todos os profissionais envolvidos neste processo e dos diversos referenciais teóricos existentes, vislumbrando as diferentes possibilidades de atuação profissional e possibilitando ao residente percorrer o caminho reflexivo na construção da sua autonomia e da sua segurança, culminando na oferta de uma atuação profissional de maior qualidade.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Oportunizar o fortalecimento do sentimento de equipe nos psicólogos residentes;
- Valorizar o conhecimento prévio de cada residente, estimulando-os a participar deste processo de construção;
- Oportunizar e estimular a participação de todos os residentes neste processo de construção coletiva do olhar;
- Facilitar a emergência do processo de autonomia nos psicólogos residentes;
- Ofertar uma atuação profissional mais qualificada.

3. METODOLOGIA:

3.1. TIPO DE ESTUDO:

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2. LOCAL DE ESTUDO/PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA:

O cenário para desenvolvimento deste projeto de intervenção é o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco localizado na cidade de Recife – PE. O trabalho de supervisão clínica será desenvolvido na sala da psicologia do 11 andar deste hospital, no setor de oncologia. Participarão como público alvo deste projeto os 4 residentes de psicologia do 2.º ano, vinculados a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde que estão lotados nas áreas de concentração de Saúde da Mulher e Nefrologia.

No início do 2.º ano de residência, os psicólogos residentes, dois de cada área de concentração, iniciam o atendimento psicoterapêutico no ambulatório de Saúde Mental com os pacientes advindos das enfermarias deste hospital e das solicitações de interconsultas nos atendimentos ambulatoriais. A supervisão clínica é realizada, semanalmente, no turno da manhã, das 07 às 11 horas, por duas profissionais da casa, uma delas lotada na clínica médica e a outra lotada no Espaço Trans. Ambas, além do local definido de lotação também atuam como psicóloga no ambulatório geral e realizam preceptoria nas diversas clínicas do hospital, de acordo com a necessidade do serviço.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA:

Para possibilitar o alcance dos objetivos propostos, foi definido a utilização da arteterapia, da pedagogia de Paulo Freire e das metodologias ativas de aprendizagem como ferramentas essenciais e complementares entre si, neste espaço que objetiva uma gestão pedagógica participativa na construção coletiva do conhecimento.

A utilização da arteterapia como promotora no processo de aproximação dos psicólogos residentes e na criação de um espaço de acolhimento e liberdade onde os

profissionais possam se posicionar acerca dos casos acompanhados sem preocupação com o julgamento de seu posicionamento, possibilitando desta forma, a efetiva construção coletiva do conhecimento, além de facilitar trilhar o percurso da autonomia e segurança. E como eu, autora deste projeto de intervenção, além de psicóloga, sou arteterapeuta, escolhi utilizar este recurso como facilitador para o desenvolvimento deste processo. A arteterapia é um recurso que pode ser utilizado em diversos contextos e com objetivos distintos; ela cria caminhos de criação e de transformação através de materiais expressivos como tintas, recortes, lápis, massa de modelar, entre outros. É a arte como mediadora, criando condições para que as pessoas se sintam mais seguras e livres para se expressarem. No livro, *Cartografias da Coragem*, Angela Philippini, nos traz que *“Por meio de criar em arte e de refletir sobre os processos de trabalho artísticos resultantes, pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar a autoestima, lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico”*. (PHILIPPINI, 2008). Como recurso facilitador da arteterapia, me proponho a utilizar a contação de histórias abrangendo os mais variados aspectos do ser humano, desde o projeto de futuro de cada residente vinculado às ações que serão desenvolvidas por eles no alcance dos objetivos propostos, as reflexões sobre o papel de cada um na saúde e na necessidade e importância do auto-cuidado, a identificação dos recursos internos de cada pessoa para lidar com situações de estresse, luto, entre outros aspectos identificados e necessários de serem trabalhados em cada grupo. A contação de histórias seria o recurso inicial para desencadear as reflexões e a expressão desta através dos materiais expressivos de tinta, giz de cera queimado, areia colorida, fitas, entre outros. Possibilitar este espaço de acolhimento é fundamental para a construção e realização deste trabalho.

Utilizar a pedagogia de Paulo Freire, como norteadora no processo de construção da autonomia e segurança do indivíduo é imprescindível na edificação deste caminho a ser trilhado. Será estimulado a participação e exposição do olhar de todos os residentes quando na apresentação semanal dos casos clínicos acompanhados no ambulatório de saúde mental. Neste processo será valorizado o conhecimento prévio de cada integrante, o seu olhar clínico e a sua experiência profissional, independente do referencial teórico adotado pelo profissional na sua

atuação como psicólogo. É um processo que possibilitará a construção coletiva do olhar sobre cada caso clínico. Além disso, as diversas contribuições poderão ampliar o olhar do profissional e conseqüentemente sua atuação profissional. E com o objetivo de uma ampliação mais significativa, a cada 5 (cinco) atendimentos realizados com o paciente, o residente irá apresentar o caso para o grupo, apresentando seu olhar clínico com o referencial teórico que o norteia e os outros residentes, poderão contribuir com as suas considerações, concordâncias, discordâncias ou complementações acerca do caso clínico apresentado.

Por fim, o uso das metodologias ativas de aprendizagem, aplicando o Estudo de Caso como parte integrante deste processo, no estímulo crescente ao trabalho em grupo e a construção do próprio conhecimento. No estudo de caso, o residente é direcionado a analisar o caso que vem acompanhando sob diversos ângulos, pesquisar para compreender o processo e direcionar sua atuação profissional; Além de sua construção pessoal, a efetivação da construção coletiva que é realizada a partir da colaboração e participação dos outros residentes participantes.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES:

Como fragilidades ou fatores que podem ameaçar o pleno desenvolvimento deste projeto de intervenção em preceptorial estão as características individuais de cada integrante, que podem perceber a crítica do outro ou um olhar divergente do seu como não construtivo, o que conseqüentemente pode, além de dificultar a aceitação do olhar do outro, o fechamento em sua própria abordagem, acarretando, desta forma, numa perda concreta neste caminho da construção coletiva e do processo de autonomia e segurança do residente, além da perda real da possibilidade de ampliação do olhar sobre o caso clínico e em consequência um fator limitante do desenvolvimento profissional.

Como oportunidades, temos a criação de um ambiente protegido e seguro, onde os residentes, através dos trabalhos realizados de acolhimento e bem-estar no ambiente da supervisão, com a utilização da arteterapia e a construção deste processo de autonomia, a partir da valorização do discurso de todos os envolvidos, e do incentivo a participação de todos, irão desenvolver gradativamente um sentimento de segurança neste processo. Outro fator de grande importância é a oportunidade de

perceber a mesma situação vivenciada pelo cliente por olhares diversos e baseados em orientações teóricas distintas, o que ampliará o olhar, trazendo um crescimento e aperfeiçoamento no processo de residência profissional. Reduzir o sentimento de insegurança e de julgamento, frente a exposição necessária neste processo é essencial para construção deste caminho de segurança e autonomia para compreender que trilhar o caminho da psicologia exige do profissional um olhar para si mesmo.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

O processo avaliativo ocorrerá de forma contínua, a partir do ingresso do residente na supervisão clínica; será realizado, inicialmente, um levantamento das expectativas de cada um neste processo de supervisão e das necessárias ações dele para o alcance desses objetivos. A avaliação terá caráter formativo e contínuo; o residente realizará uma autoavaliação e será avaliado também pelos demais residentes envolvidos neste processo de ensino-aprendizagem numa periodicidade bimestral. A regularidade das avaliações possibilitará a indicação dos aspectos positivos a serem mantidos e os aspectos negativos a serem modificados e aprimorados. Será avaliado a participação contínua, a capacidade de reflexão crítica e a contribuição de cada integrante deste grupo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ser profissional de saúde dentro de um hospital escola, é algo mais amplo e profundo do que atuar profissionalmente na profissão escolhida por você. Exige de cada um de nós a construção de uma trajetória que necessitamos aliar o nosso fazer enquanto profissionais de saúde com a tarefa de educar; educar, no sentido de fazer germinar no outro, o desejo de aprender e aprender continuamente, o desejo de construir coletivamente e a compreensão de que o conhecimento é sempre inacabado e que podem existir caminhos diversos a serem seguidos.

A atuação do profissional de psicologia requer muito mais do que o referencial teórico escolhido e adotado pelo psicólogo na sua atuação profissional, requer um olhar pra si mesmo, já que o ser psicólogo (profissional) é indissociável do ser subjetivo (humano). Trazemos conosco nossas emoções, inseguranças e dúvidas; isso requer a realização de um processo terapêutico contínuo, supervisão clínica dos casos acompanhados e reafirma a importância deste caminho na efetivação do processo de autonomia e numa busca constante do conhecimento. Ser este profissional que tem como atribuição possibilitar o desenvolvimento desta trajetória de reflexão, criticidade, autonomia e segurança no fazer profissional do residente é, ao mesmo tempo, engrandecedor e desafiador. Ofertar aos residentes um espaço para o desenvolvimento de um sentimento de grupo e segurança, através dos recursos da arteterapia, do respeito e estímulo ao conhecimento prévio, e a possibilidade do desenvolvimento de uma construção coletiva com os diversos olhares é implicá-los neste processo de aprendizagem e conhecimento, é torná-los protagonistas do seu processo de aprendizagem.

Me senti contemplada nesta especialização em preceptoria, por, além de buscar desenvolver um caminho mais efetivo na construção do conhecimento junto aos residentes (na elaboração deste plano de intervenção) me proporcionou um sentimento de cumplicidade, em não estar sozinha e nem obrigatoriamente preparada para esta dupla jornada, de ser psicóloga e educadora, visto que o sentimento de incompletude é essencial para a busca de um fazer com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Ver. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v.32, n.1, p. 25-40, jan./jun. 2011

BORIS, G.D.J.B. Versões de sentido; um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. Psic.Clin., Rio de Janeiro, Vol. 20, n.1,p.165-180, 2008

FREIRE,P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra,1996

PHILIPPINI,A. Para entender arteterapia: cartografias da coragem. Rio de Janeiro, Wak, 2008