

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Programa de Estudos de Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação

VINICIUS RONDÍ BÓRNEA

**Educação para o cuidado, cuidando da formação: POSSIBILIDADES DA
PRECEPTORIA EM PSICOLOGIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR**

Mestrado em Educação: Psicologia da Educação

São Paulo, 2021

Vinícius Rondi Bórnea

**Educação para o cuidado, cuidando da formação: POSSIBILIDADES DA
PRECEPTORIA EM PSICOLOGIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação: Psicologia da Educação, sob orientação da Prof^a Dr^a. Luciana Szymanski.

Área de concentração: Psicologia da Educação.

São Paulo, 2021

Autorizo para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação de Mestrado por processos fotocopiados ou eletrônicos.

Assinatura: _____

Data: _____

E-mail: viniciusbornea@gmail.com

Bórnea, Vinícius Rondi

Educação para o cuidado, cuidando da formação: POSSIBILIDADES DA PRECEPTORIA EM PSICOLOGIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR/ Vinicius Rondi Bórnea. - São Paulo, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Szymanski.

Mestrado em Educação: Psicologia da Educação - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos de Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação, 2021.

Área de Concentração: Psicologia da Educação.

1. Formação do(a) psicólogo(a). 2. Psicologia Hospitalar 3. Preceptoria. Bórnea, Vinicius Rondi II Szymanski, Luciana. III Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos de Pós Graduados em Educação: Psicologia da Educação. IV Educação para o cuidado, cuidando da formação: POSSIBILIDADES DA PRECEPTORIA EM PSICOLOGIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Vinicius Rondi Bórnea

**Educação para o cuidado, cuidando da formação: POSSIBILIDADES DA
PRECEPTORIA EM PSICOLOGIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação: Psicologia da Educação, sob orientação da Prof^a Dr^a. Luciana Szymanski.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Conhecimento Científico e Tecnológico - CNPq. Projeto 88882.462020/2019-01. Processo 88887.369395/2019-00.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio e carinho. Especialmente Maurício, Mônica, Eloá e Soiti que sempre me impulsionaram a buscar e desbravar novos caminhos.

Agradeço à minha esposa Sueda Correa Rodrigues pelo companheirismo, carinho e cuidado. Por acompanhar de perto todo o processo que envolveu a entrada, percurso e finalização do mestrado.

Não existem palavras que possam expressar meus agradecimentos à Maria Cecilia Roth, que me ensinou que a psicologia hospitalar ainda tem muito a se desenvolver/construir e que isso só será possível diante de uma postura aberta a intervenções novas e criativas como fizeram seus precursores. Obrigado por ter me encorajado a trabalhar com paixão e ensinado a diferença entre rigor e rigidez.

Agradeço ao Núcleo de Psicologia Hospitalar da PUC-SP por possibilitar minhas primeiras experiências como preceptor em psicologia, docente e supervisor. Fiz e faço tudo que posso para honrar a confiança depositada em mim. Nunca esquecerei das experiências e aprendizados.

Agradeço ao João Pedro Perosa por todos os grupos de estudos e pesquisas que já realizamos juntos. Acredito que meu interesse por pesquisar tem influência direta da convivência e das reflexões compartilhadas.

Agradeço ao Rodrigo Magalhães pela amizade, pelas trocas, por ter estimulado que eu fizesse o mestrado em educação e principalmente por todo o auxílio que me ofereceu durante todo o mestrado. Suas contribuições foram tão fundamentais para a concretização deste trabalho. Você tem um futuro brilhante na academia! Valeu Rô!

Agradeço à Laiz Chohfi e Cesar Dias Oliveira pela parceria e convivência nos primeiros anos da clínica, pois foram fundamentais para meu desenvolvimento.

Agradeço a Henriette Morato por ter me acolhido por alguns anos como colaborador no Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia da USP, pois aprendi muito sobre a prática em psicologia e o cuidado.

Agradeço à Miguel Perosa por todos os ensinamentos, supervisões, poesias, histórias, risadas, conselhos e discussões. Sua sensibilidade é contagiante.

Agradeço ao Gabriel Domingos pelo crescimento que tivemos juntos na profissão, pelas trocas e pela confiança. Sua capacidade de ser acolhedor com seus pacientes me cativa.

Agradeço aos amigos que fiz durante o mestrado, Cynthia Prado e Fábio Batista. Obrigado por sempre acolher minhas reclamações e dificuldades. Vocês tornaram o percurso do mestrado um ambiente mais agradável e saudável.

Agradeço aos amigos e companheiros de profissão Lucas Belini e Ana Luisa Antonelli, vocês são incríveis.

Agradeço à Sarah Gimbernau que além de amiga e companheira de profissão, fez a revisão de texto do trabalho.

Agradeço ao Rodrigo Figueiredo de Mello pelo acolhimento e cuidado.

Agradeço à minha orientadora, Luciana Szymanski, por ter topado a empreitada de orientar este trabalho.

Agradeço a Maria Elisa Gonzalez Manso e a Maria Cecilia Roth pela disponibilidade e contribuições oferecidas na banca de qualificação.

Agradeço a bolsa de estudos concedida, pois sem ela não seria possível a realização deste trabalho.

Agradeço aos participantes entrevistados, pois as contribuições oferecidas por eles são a alma do trabalho.

RESUMO

Os preceptores são figuras relativamente novas na formação de psicólogos em psicologia hospitalar. Esta pesquisa utiliza uma abordagem fenomenológica existencial hermenêutica para explorar os sentidos e significados da experiência de preceptores e de estudantes-estagiários que passaram pela experiência de formação nos estágios em psicologia hospitalar na presença do preceptor. Foram convidados um preceptor e seis ex-alunos para participar de entrevistas reflexivas para descrever tal experiência. As entrevistas foram gravadas e transcritas e, em seguida, analisadas e organizadas em núcleos de sentido que expressam os sentidos compreendidos. Relacionamos as narrativas dos entrevistados com a discussão de Heidegger sobre o Cuidado (Sorge). Apresentamos possibilidades de sustentação do papel da preceptoria em psicologia hospitalar como um dispositivo que atua diretamente no processo de educação de profissionais e estagiários da área da saúde. Essas possibilidades não servem para criar um manual replicável, mas para apontar caminhos, reflexões e possibilidades de compreensão acerca deste fenômeno complexo e ainda pouco estudado na psicologia e na educação.

Palavras Chaves: Formação do(a) psicólogo(a); Psicologia Hospitalar; Preceptoria.

ABSTRACT

The preceptor is a relatively new character in the formation of psychologists in hospital psychology. This research, through an existential and hermeneutic phenomenology approach, explores the meanings involved in the experience of preceptors and of student-interns that have been through the experience of formation in hospital psychology internships with a preceptor present. One preceptor and six former students were invited to take part in reflexive interviews in order to describe such experiences. The interviews were recorded and transcribed, and then analyzed and divided into “Junctures of meaning” that express the meanings that were comprehended. The narrative from the interviews was related to the discussion proposed by Martin Heidegger on Care (Sorge). This research presents possibilities to support the role of preceptorship in hospital psychology as a device that acts directly in the education process of professionals and interns in the health area. These possibilities do not serve to create a replicable manual, but to point out paths, reflections and possibilities for understanding this complex phenomenon, which is still little studied in psychology and education.

Key-words: Psychologist formation; Hospital Psychology; Preceptorship.

Sumário

1. Memorial: em busca de sentido	12
2. Introdução: da preceptoria até a atual proposta de estudo.....	17
3. Método	25
3.1 Apresentando uma discussão sobre a questão metodológica	26
3.2 A Respeito Da Pesquisa Qualitativa.....	29
3.3 Diálogos com o pensamento Fenomenológico Existencial	32
4. Procedimentos: entrevista reflexiva coletiva.....	38
4.1 método de análise	41
5. Narrativa do pesquisador: parte implicada na pesquisa.....	43
6. O que se manifestou: organizando os sentidos das entrevistas	51
6.1 Entrevista com o preceptor João.....	52
6.1.1 O encontro com a psicologia e pertencimento: o desejo de ser professor e clínico.....	52
6.1.2 Neutralidade? Não. Transformação.....	54
6.1.3 Lugar do preceptor: a presença que horas traciona e horas testemunha.....	57
6.1.4 Sustentar o não saber.....	58
6.1.5 Qual o impacto? Profundo, daqueles que deixam marcas	60
6.1.6 Instituição	63
6.1.7 Cuidar dos estagiários, cuidando do grupo. Estratégia de cuidado coletivo e individual.....	66

6.2 Entrevista em grupo com os alunos estagiários.....	68
6.2.1 Fantasia com a figura do preceptor: Fiscal ou aliado? Dependência ou autonomia?.....	68
6.2.2 Formação coletiva: constituindo um grupo.....	70
6.2.3 O fio condutor da experiência com a preceptoria: autonomia.....	72
6.2.4 Proximidade com o preceptor	74
6.2.5 Porto seguro.....	76
6.2.6 Preceptoria é supervisão?	78
6.2.7 Lugar institucional e preceptoria	80
7. Interpretação dos sentidos à luz do cuidado (sorge)	88
8. Desfecho.....	98
9. Referências Bibliográficas	103
10. Anexos.....	108
10.1 Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Participantes	108
10.2 Anexo 2 - Transcrição da entrevista em grupo completa.....	110
10.3 Anexo 3 - Transcrição da entrevista com preceptor João	142

1) Memorial: em busca de sentido

Lembro-me de quando tinha por volta de quatorze anos de idade e estava no meio de uma longa viagem de carro com meu pai. Em um dado momento, meu pai perguntou o que eu gostaria de ser quando crescer. Pensei um pouco e respondi que queria ser professor de uma matéria que ainda não existia. Ele ficou incomodado com a resposta. Nunca mais me esqueci deste acontecimento.

Considero importante começar este memorial com minha atmosfera familiar. Todos são profissionais da área da saúde. Meus pais são dentistas, minha irmã mais velha é médica, minha esposa é enfermeira e eu sou psicólogo. Os almoços de domingo costumavam ser recheados de grandes discussões sobre a área da saúde que nunca se encerravam.

Meu percurso acadêmico inicia-se na graduação como estudante de psicologia pela faculdade Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Desde os primeiros anos, me aproximei do pensamento fenomenológico, como também das disciplinas de bases epistemológicas que me despertaram questionamentos, reflexões e uma certa inquietação frente às discussões em psicologia.

Durante a faculdade realizei uma iniciação científica (IC) em grupo que tinha como problema central conhecer a formação no plantão psicológico do Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia (LEFE) da Universidade de São Paulo. A proposta de meu trabalho era a mesma do título que recebeu: lançar um olhar fenomenológico para os sentidos e significados dessa clínica por seus participantes.

Como trabalho de conclusão de curso, fiz uma pesquisa intitulada “Autonarrativa sobre a aprendizagem clínica: o impacto da experiência no plantão psicológico para formação do psicólogo”, que é fruto de uma extensão e aprofundamento de um trabalho de IC anteriormente citado.

Sempre fui tocado pela temática do aprendizado de práticas em psicologia e ambos os trabalhos acadêmicos que realizei tiveram como problema central a formação em psicologia na perspectiva daquele que aprende (aluno).

O meu primeiro contato com o ambiente hospitalar foi no segundo semestre da graduação em psicologia, no qual trabalhei como estagiário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) no Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Ainda na graduação, fui estagiário no Ambulatório Pós Transplante do Hospital do Rim por seis meses e em seguida estagiei por um ano no Hospital da Força Aérea Brasileira em São Paulo.

A psicologia hospitalar, desde muito cedo, fez parte da minha vida e sempre se revelou como um campo de trabalho do qual eu me sentia parte, pertencente às experiências de atendimento e supervisão. Por outro lado, sempre foi um ambiente denso, pesado e difícil de se estar. Fez-se necessário um constante cuidado comigo mesmo para poder cuidar dos pacientes e transitar pelas instituições.

Outro aspecto fundamental da minha formação profissional foi o plantão psicológico do LEFE, onde realizei a minha iniciação científica e o trabalho de conclusão de curso e permaneci, por quatro anos, como colaborador do serviço. Foram quatro anos nos quais cedi todas as minhas terças-feiras, das 17:00 às 21:30, para realizar atendimentos de cunho emergencial. Realizei atendimentos de pacientes adultos individuais, casais, famílias e crianças. Foram anos de muito aprendizado, dedicação e conheci muitos psicólogos(as) mais experientes que eu que se tornaram amigos com o passar do tempo .

É importante destacar o quanto a prática no hospital e a prática do plantão psicológico são experiências que se somam de uma maneira fundamental. No ambiente hospitalar, atendemos as mais variadas demandas (de adultos, casais, famílias e crianças) e estamos sempre numa situação de emergência. É necessário muita inventividade para propor intervenções. Acredito que esses dois campos são fundamentais para mim enquanto profissional e pessoa.

Finalizei o curso de psicologia na PUC-SP no ano de 2017. Em 2019 foram abertas, pela primeira vez, duas vagas para preceptoria na área de psicologia hospitalar do Núcleo de Psicologia Hospitalar da graduação dessa mesma instituição. Me inscrevi no processo de seleção, e fui aceito.

O trabalho de preceptoria iniciou no primeiro semestre de 2019, em 15 de fevereiro, tendo como carga horária dez horas semanais divididas em dois dias da

semana. Esse trabalho gerou muitas inquietações, reflexões e aprendizados. Participei da criação do primeiro grupo de estagiários da PUC-SP que atuavam em um hospital municipal na zona norte de São Paulo que, até então, nunca tinha tido contato com profissionais da área da psicologia. Este trabalho rendeu muitos frutos para mim, para os alunos e para o Núcleo de Psicologia Hospitalar que fortificou seus laços com uma nova instituição hospitalar.

Nesse momento, surgiu a ideia de utilizar como tema de um mestrado o campo de estágio dos alunos e meu trabalho como preceptor. Justamente para pensar e produzir uma pesquisa que faça uma discussão acerca da educação, ensino e aprendizagem de práticas psicológicas em instituições de modo crítico. No segundo semestre de 2019 entrei no programa de pós-graduação de Educação: Psicologia da Educação na PUC-SP.

Em março de 2020, a pandemia da COVID-19 chega no Brasil e força o fechamento de todas as atividades presenciais nas universidades. O núcleo de psicologia hospitalar, no qual eu era preceptor, encontrava-se com o projeto de formação suspenso e com um desfalque de uma professora supervisora, que havia pedido afastamento por um período de tempo.

Fui convidado para substituir essa professora em caráter emergencial durante o período pandêmico. Assumi a supervisão de duas turmas de sete estagiários durante esse ano e tive que abandonar o cargo de preceptor que vinha desenvolvendo. Participei, talvez, do período mais angustiante da história do núcleo de psicologia hospitalar, que teve que criar um novo projeto de formação durante o ano letivo, um projeto a ser executado inteiramente via internet (aulas, atendimentos e supervisão). Conseguimos: oferecemos atendimentos de acolhimento psicológico online para mais de cem pacientes, entre eles, funcionários hospitalares, pacientes internados e seus familiares. Apesar do perrengue, foi o ano de maior aprendizado da minha vida.

Ser preceptor e professor significou ajudar a formar alunos que estão no último ano de graduação de psicologia. E sei que fiz isso com muito critério e

disponibilidade. Sei que os encontros que tive com as turmas, as discussões dos casos e temas reverberam nelas de alguma forma. Me sinto grato por isso.

Sinto que enfrentei todos os meus medos, angústias e alcei voos cada vez maiores. Sinto um cansaço e um desgaste, mas valeu a pena. Amo o meu trabalho, amo o que faço. E não estou falando dos cargos e posições que ocupei, mas de algo mais sincero, algo mais profundo. Falo da sede do meu trabalho. A sede do meu fazer (psicólogo) reside em mim mesmo. Eu sou isso, eu vivo isso. É importante ser aquilo que eu posso. É importante ser eu. Não abro mão disso, nem a troco de conforto e prazer.

Em 2021, a volta da professora que estava em licença, de quem eu era substituto, levou ao meu desligamento da PUC-SP como professor. Assumi novamente meu cargo de preceptor e voltei a atuar presencialmente na linha de frente de um hospital Municipal referência em tratamento do covid-19, no período de maior intensidade de contaminação da pandemia e de maior índice de óbitos por 24 horas. Esses chegaram na marca de 2.724 no momento que escrevia este memorial.

Estou sentindo na pele a pressão, desamparo e desespero dos profissionais da área da saúde que estão na linha de frente, o relato dos familiares que não possuem contato com seus parentes internados e dos pacientes que estão internados em UTIs neste momento.

Não posso deixar de expressar minha indignação frente ao atual governo federal que insiste em negar a ciência, negar educação e constantemente tomou ações necropolíticas para a saúde da população. Faltam-me palavras para descrever o tamanho da minha frustração frente à atual gestão da saúde.

Penso que esse é o início da possibilidade de documentação de um longo caminho que desejo trilhar. Não sei exatamente para onde ele me levará, mas sei de onde parti e o rumo que quero seguir. É com muito amor que finalizo este memorial com a clareza de ter alcançado o objetivo de ser professor de uma matéria que ainda não existia, pelo menos, ainda não existia para mim quando tinha quatorze

anos de idade. Sinto que concretizei este objetivo de encontrar um sentido para minha vida. Ser preceptor, professor e supervisor significa poder encontrar e dar sentido à vida.

Deste modo, a pergunta que orienta minha pesquisa é: Quais os sentidos e significados da primeira experiência de preceptoria na PUC-SP para formação em psicologia hospitalar: em foco olhar dos participantes

2. Introdução: da preceptoria até a atual proposta de estudo

Este estudo busca refletir, explorar e pesquisar a formação do psicólogo, especificamente a formação na área de psicologia hospitalar. Nosso interesse está relacionado diretamente com o campo de estágio e a formação prática de alunos no ambiente hospitalar na presença do profissional chamado preceptor. Não encontramos estudos que buscam pesquisar a perspectiva daquele que aprende (estagiários) sobre a figura do preceptor, nos revelando uma possibilidade exploratória na nossa pesquisa.

Desde 2019, a presença de um preceptor responsável pelos estagiários de psicologia passou a ser exigência dos hospitais públicos nos quais acontecem os estágios do Núcleo de Psicologia Hospitalar da graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Esta exigência se revelou uma grande novidade para o Núcleo de Psicologia Hospitalar que funciona desde 1988 e nunca havia enviado preceptores para acompanhar seus alunos estagiários. Deste modo, a presença do preceptor foi uma novidade na formação dos alunos de psicologia e também para o funcionamento do núcleo, o que caracteriza o ineditismo da experiência.

Outra informação relevante é que a responsabilidade de contratação do preceptor neste caso era da instituição proponente dos estágios, ou seja, a PUC-SP. Nesse sentido, o processo seletivo e seus requisitos básicos para o cargo de preceptor de psicologia hospitalar ficou a critério do Núcleo de Psicologia Hospitalar. Portanto, a universidade, dentro do seu projeto pedagógico, teve autonomia para contratar o profissional que cumprisse melhor com o perfil desejado pela instituição. Formalizou-se em 2019 um contrato de prestação de serviço autônomo, entre dois preceptores e a PUC-SP. Essa informação é importante, porque não são todos os contratos de preceptoria que tem esse mesmo encaminhamento.

Cabe aqui explicar para o leitor o que é o Núcleo de Psicologia Hospitalar da PUC-SP. O curso de psicologia da PUC-SP tem um currículo comum para todos os estudantes até o final do quarto ano da graduação. A partir do quinto ano os alunos podem escolher dois núcleos anuais entre uma gama de possibilidades oferecidas

pela universidade (exemplo: Núcleo de Psicanálise, Núcleo de Análise do Comportamento, Núcleo de Psicologia Hospitalar, Núcleo de Fenomenologia existencial, núcleo de psicodrama, entre muitos outros). Os núcleos são constituídos por um tripé: aulas teóricas, estágio e supervisão em torno de um eixo temático. Portanto, os alunos escolhem e se comprometem com dois núcleos que melhor se enquadram em suas vidas durante todo o ano letivo do último ano da graduação.

Refletir sobre a preceptoria nesta pesquisa implica em pensar na formação do psicólogo hospitalar, o que nos remete a pensar na formação em psicologia. Isto significa que iremos abordar esses temas de modo que eles se entrelaçam ao longo da dissertação. Cabe ressaltar que a escassez de pesquisas e artigos sobre a preceptoria em psicologia nos levou a buscar bibliografias principalmente na área da medicina. Desta forma, iniciamos do mais geral produzido sobre o tema para depois buscar a especificidade da psicologia.

Segundo Giroto et al (2019) o preceptor é tradicionalmente utilizado na formação de profissionais das áreas médicas e da saúde, tendo o Sistema Único de Saúde (SUS) adotado essa prática em 2001. É muito utilizado na formação em enfermagem, medicina, fisioterapia, odontologia, farmácia e outras áreas que atuam diretamente nos setores primários da saúde pública e no ambiente hospitalar. Nesse sentido, a figura do preceptor atua como um dispositivo de prática pedagógica fundamental para a formação dos profissionais das áreas da saúde, fazendo parte da prática dessas especialidades profissionais no momento em que os estudantes estão atuando.

Segundo Botti e Rego (2008, p.365), preceptor é o termo usado *“para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica(...)”*, é um profissional cuja atuação se dá no campo da prática clínica. Em outras palavras, a preceptoria é um trabalho no qual um profissional já formado acompanha um estudante ou um grupo de estudantes em sua formação prática com o objetivo de dar *“suporte, para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias”* (p.365), além de auxiliar na formação ética e moral.

Portanto, existe uma relação de ensino e aprendizagem na qual o preceptor é uma referência para os profissionais em formação que o acompanham. A preceptoria é um dispositivo importante e fundamental para a melhoria na formação profissional e prática nas áreas de assistência, no qual, aqueles que nele atuam na condição de aprendizes, têm a oportunidade de experienciar e viver o cuidado com seus pacientes com o auxílio presencial do preceptor.

Essa experiência é relevante por contribuir para a formação dos profissionais, de modo que a teoria aprendida se conecte com as realidades de saúde das comunidades que vivem e atuam nos territórios onde os serviços de saúde são oferecidos. Ainda, contribui para a formação de profissionais críticos e conscientes do compromisso e responsabilidade social com a transformação da sociedade e da saúde.

A preceptoria em saúde é uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e de formação profissional em saúde, no momento do exercício clínico, conduzida por profissionais da assistência, com cargo de professor ou não, com o objetivo de construir e transmitir conhecimentos relativos a cada área de atuação e da saúde como um todo, e de auxiliar na formação ética e moral dos alunos e residentes, estimulando-os a atuar no processo de saúde-doença-cuidado(...) (Correa et al, 2015 p. 169)

Bartlett et al (2020) reitera que o preceptor atua como um parâmetro para os estudantes que acompanha, oferecendo orientação, facilitando a aprendizagem, a socialização no ambiente de trabalho e direcionando os estudantes para uma formação profissional competente. A figura do preceptor pode estar presente em diferentes contextos, desde um estágio clínico de curto ou longo prazo na graduação, como também em estágios de longo prazo na pós-graduação.

Ainda Bartlett et al (2020) destaca a importância da experiência em estágios para uma formação de qualidade e para o desenvolvimento do profissionalismo por parte dos alunos. Explicita a relação que existe entre desenvolver e apoiar os preceptores com a melhoria na formação dos profissionais na área da saúde.

Autonomo (2015) nos mostra que de vinte e nove estudos levantados em sua pesquisa, dezesseis apontam que o conceito de preceptor não está bem definido e destaca a necessidade de aprimorar os estudos sobre essa questão. Se o conceito de preceptoria não está bem definido dentro da medicina, que possui um acervo de

pesquisas maior que a psicologia sobre o tema, destacamos aqui a necessidade de estudos em psicologia que pensem, reflitam e explorem o papel da preceptoria na formação em psicologia, porque não necessariamente o papel da preceptoria é e será igual em todas as áreas do conhecimento.

A primeira pergunta que orientou essa pesquisa foi: ***quais os sentidos da preceptoria para formação de psicólogos em psicologia hospitalar?*** Nos propomos a um olhar fenomenológico para os sentidos e significados da perspectiva dos alunos estagiários que vivenciaram o aprendizado do estágio em psicologia hospitalar na presença do preceptor. Entramos em contato com essas experiências através de entrevistas reflexivas realizadas com um grupo de ex-alunos da PUC-SP que passou por este processo formativo.

Em um segundo momento percebemos que estávamos diante de uma experiência única, singular e inédita. Deste modo, percebemos a necessidade de ampliar nossa pergunta para: ***Quais os sentidos e significados da primeira experiência de preceptoria na PUC-SP para formação em psicologia hospitalar: em foco olhar dos participantes.*** Assim, nós incluímos tanto os grupos de alunos que foram acompanhados pelos preceptores, como também os próprios preceptores que os acompanharam.

Foi feito um convite para oito ex-alunos que passaram pelo processo formativo do núcleo de psicologia hospitalar da PUC-SP na presença da figura do preceptor, seis aceitaram participar da pesquisa. Metade dos participantes realizou o estágio em um hospital estadual na zona norte de São Paulo e a outra metade realizou o estágio em um hospital municipal na mesma região. Cada grupo teve contato com o preceptor enviado especificamente para cada instituição.

Logo após a banca de qualificação desta pesquisa, fizemos o convite para o preceptor que acompanhou uma metade dos participantes que compõem o grupo de alunos entrevistados e foi aceito. Vale destacar que a outra metade do grupo entrevistado passou pelo processo formativo na presença do preceptor e pesquisador da presente pesquisa, ou seja, o pesquisador deste estudo é parte implicada no processo de formação dos participantes e também na pesquisa que busca compreender os sentidos da preceptoria na formação em psicologia

hospitalar. Para melhor ilustrar os participantes da atual pesquisa, fizemos uma tabela:

Tabela de participantes

Preceptor de psicologia hospitalar	Próprio pesquisador do atual estudo
Preceptor de psicologia hospitalar	João
Aluno estagiário - integrante do grupo acompanhado pelo pesquisador	Henrique
Aluno estagiário - integrante do grupo acompanhado pelo pesquisador	Caio
Aluno estagiário - integrante do grupo acompanhado pelo pesquisador	Janaina
Aluno estagiário - integrante do grupo acompanhado pelo preceptor João	Joana
Aluno estagiário - integrante do grupo acompanhado pelo preceptor João	Raquel
Aluno estagiário - integrante do grupo acompanhado pelo preceptor João	Priscila

Esta pesquisa busca compreender os desdobramentos tanto do processo de formação do aluno atuando no ambiente hospitalar na presença da figura do preceptor, como os desdobramentos da atuação do preceptor. Tal objetivo se mostra relevante por contribuir com a compreensão de qual o papel da preceptoria em psicologia hospitalar, além de ampliar a discussão sobre a aprendizagem e a vivência do ensino de práticas na formação em psicologia, especificamente na perspectiva fenomenológica existencial.

Neste sentido, a direção do atual trabalho vai de encontro com a discussão da preceptoria como um dispositivo/meio para a educação na área da saúde através do campo da experiência. Para tal, desenvolvemos uma discussão de método denso que sustenta nosso problema de pesquisa e a metodologia adotada por este estudo.

Como metodologia, a *entrevista reflexiva* (Szymanski, 2004) se revelou como uma proposta que converge com a perspectiva fenomenológica existencial e apresenta um olhar/abordagem que contempla o atual estudo, além de considerar a questão da intencionalidade e interação como processos fundamentais do entrevistar. Este procedimento considera que as entre-vistas são encontros interpessoais entre os universos/mundos sociais e culturais dos entrevistadores e entrevistados que buscam uma relação de horizontalidade.

Como questão disparadora inicial das entrevistas com os alunos-estagiários fizemos a pergunta: como foi pra vocês a experiência de estágio em psicologia hospitalar com a presença do preceptor?; E como questão disparadora da entrevista com o preceptor iniciamos com a pergunta: como foi para você a experiência de ser preceptor no estágio do núcleo de psicologia hospitalar?

Essa proximidade entre pesquisador, tema e participantes abre uma oportunidade de refletir sobre as condições da relação entre educador e educando. Como foi solicitado pela banca de qualificação, fizemos uma narrativa do pesquisador com o objetivo de responder a mesma pergunta disparadora feita para o preceptor João entrevistado nesta pesquisa: Como foi para você a experiência de ser preceptor no estágio do núcleo de psicologia hospitalar?

Estas perguntas disparadoras tiveram a direção de buscar diversos sentidos que possam ser desvelados e se façam presentes, assim, não estamos interessados em uma resposta fechada e rápida. Optamos por uma longa descrição e consideramos importante abordar questões como autonomia e dependência, teoria e prática, formação coletiva e individual, conhecimento tácito e explícito, entre outras que surgiram no decorrer das entrevistas. Tal proposta mostrou-se pertinente, visto a dificuldade e complexidade de ensinar e aprender uma prática em psicologia hospitalar e a necessidade de compreender qual o papel/lugar da preceptoria na psicologia hospitalar nesta experiência específica.

Obtivemos uma quantidade grande de dados através das entrevistas e da narrativa. Assim, o desafio foi encontrar um modo de organizar e interpretar esses dados de uma maneira que fizesse sentido para os leitores desta pesquisa. Com

base na transcrição das entrevistas com os participantes, organizamos a apresentação a partir da interpretação e o agrupamento em núcleos de sentidos (Szymanski, H. 2004) que expressam os sentidos compreendidos. Desta forma, trata-se da organização das ideias expressadas sobre o sentido da preceptoria na formação em psicologia hospitalar.

Optamos por iniciar, no capítulo cinco, com a narrativa do pesquisador escrita em primeira pessoa e em *itálico* para indicar que se trata de um relato de experiência individual do pesquisador, visto que ele era parte constitutiva do problema da pesquisa e poderia contribuir com dados e informações relevantes sobre a experiência de preceptoria na formação do psicólogo(a), além de ajudar a contextualizar a primeira experiência de preceptoria na PUC-SP. Os núcleos organizados são: **5.1 Início: preparando o terreno; e 5.2 Ser preceptor na prática: des-cobrindo.**

No capítulo seis, decidimos apresentar primeiramente a entrevista realizada individualmente com o preceptor João. Formulamos sete núcleos de sentido que foram organizados para expressar a compreensão da entrevista. Os núcleos organizados são: **6.1.1 O encontro com a psicologia e pertencimento: o desejo de ser professor e clínico; 6.1.2 Neutralidade? Não. Transformação; 6.1.3 Lugar do preceptor: a presença que horas traciona e horas testemunha; 6.1.4 Sustentar o não saber; 6.1.5 Qual o impacto? Profundo, daqueles que deixam marcas; 6.1.6 Instituição Hospitalar; e 6.1.7 Cuidar dos estagiários, cuidando do grupo. Estratégia de cuidado coletivo e individual.**

Ainda no capítulo seis, em um segundo momento, apresentamos a entrevista com o grupo de estagiários que contou com seis participantes. Formulamos sete núcleos de sentido que foram organizados para expressar a compreensão. Os núcleos são: **6.2.1 Fantasia com a figura do preceptor: Fiscal ou aliado? Dependência ou autonomia?; 6.2.2 Formação coletiva: constituindo um grupo; 6.2.3 O fio condutor da experiência com a preceptoria: autonomia; 6.2.4 Proximidade com o preceptor; 6.2.5 Porto seguro e o Cuidado; 6.2.6 Preceptoria é supervisão?; e 6.2.7 Lugar institucional e preceptoria.**

Por último, no sétimo capítulo, decidimos relacionar os dados obtidos nas entrevistas e na narrativa do pesquisador com o sexto capítulo de Ser e Tempo (2005), intitulado como “A cura como o ser da presença”, do autor Martin Heidegger. Justamente porque percebemos ao longo da pesquisa que o tema do cuidado foi recorrente na fala de todos dos participantes, o que nos mostra a necessidade de aprofundar o olhar sob essa ótica.

Com base no caminho escolhido e apresentado, buscamos pensar, refletir e explorar quais seriam os sentidos e significados que sustentam o papel da preceptoria em psicologia hospitalar atribuídos por seus participantes como um dispositivo que atua diretamente no processo de educação de profissionais e estagiários da área da saúde.

Apresentamos algumas possibilidades da preceptoria em psicologia na formação em psicologia hospitalar não para criar um manual replicável, mas para apontar caminhos, reflexões e possibilidades de compreensão acerca deste fenômeno complexo e ainda pouco estudado na psicologia e na educação.

3) Método

Temos em mãos a difícil tarefa de pesquisar, trazer à luz um determinado tema e construir um conhecimento. Essa não é uma missão simples e muito menos rápida. Exige esforço, tempo e principalmente delicadeza metodológica. Afinal o que é aquilo que chamamos de método? Um modo interessante de responder essa pergunta é retomar a origem grega da palavra composta pelas palavras *meta* e *odon*, que juntas significam “*caminho para*” (Massimi, 1998). Portanto, nesse pensamento, método é um caminho para construir determinado conhecimento sobre algo.

Isto nos leva a refletir sobre a existência de uma multiplicidade de caminhos e escolhas que um pesquisador pode tomar quando se vê frente a frente com o seu objeto de estudo. Dentre essa grande quantidade de possibilidades, considero importante que o caminho - método - esteja claro para quem pesquisa, assim como é importante que esteja explicitado no decorrer de seu trabalho. Como podemos fazer isso?

Um trabalho científico passa pela construção de uma linguagem, que é o meio que utilizamos para a explicitação de nosso caminho e, por isso, possui uma direção, sentido e propósito de ser. Nossa missão é utilizar a estranha força das palavras para desvelar nosso modo de caminhar, transitar e construir. Afinal, por quê e para quê escolhemos essa rota, e não outra qualquer? Este capítulo metodológico pretende responder essas questões.

Os argumentos são, quase sempre, mais verdadeiros do que os factos. A lógica é o nosso critério de verdade, e é nos argumentos, e não nos factos, que pode haver lógica. (Pessoa, 1980 p.54)

A frase de Fernando Pessoa traz duas dimensões importantes: a questão da verdade, que será elaborada ao longo deste capítulo, e a questão da lógica e dos argumentos, que está ligada justamente à perspectiva do método e do caminho.

Faz-se necessário o destaque do risco que corremos ao escrever, o constante perigo de se perder, e a possibilidade de perdermos a lógica que sustenta nossos argumentos. É perigoso. Nesse sentido, considero necessário retomar

alguns pontos epistemológicos e históricos para assim explicitar o método adotado nesta pesquisa.

Para tal, dividimos nosso método em três etapas. Primeiro faremos uma apresentação da questão metodológica. Em seguida abordaremos a modalidade qualitativa de pesquisa, expondo mais especificamente o sentido de termos escolhido esse caminho para nosso estudo. Por fim, iremos tratar da questão do olhar fenomenológico existencial, especialmente no que diz respeito à questão do sentido no pensamento heideggeriano.

3.1 Apresentando uma discussão sobre a questão metodológica

Este capítulo visa apresentar o caminho que percorreram as ciências até que a fenomenologia, utilizada neste trabalho como fio condutor-metodológico, se tornasse possível. Afinal qual método está mais alinhado com os interesses desta pesquisa? Para tal, levantaremos a discussão sobre o sucesso e expansão das ciências quantitativas até o seu afastamento do mundo vivido e da experiência, que ocasionou naquilo que Husserl nomeou como “a crise das ciências”. (Zahavi, 2015)

Segundo Critelli (2019) *“a partir da idade moderna a busca de um saber certo e preciso se torna princípio e meta do conhecimento”*(p.24). A ciência busca um instrumento que forneça *“um padrão e precisão ao conhecimento. Ele pode ser sólido como uma luneta ou um microscópio, isto é, um equipamento, mas, também pode ser teórico e abstrato, ou seja, aquilo que chamamos de ‘método’ ”*(p.24).

Nesse sentido, *“em essência o método é um instrumento que permite a aproximação do real dentro de uma faixa de segurança.”*(p.24), isto é, um modo/meio de acessar/construir o conhecimento que garanta a fidedignidade dos resultados obtidos. Em outras palavras *“o método delimita um modo de aproximação do real, ou seja, ele é um caminho para captarmos a realidade numa determinada medida.”* (p.24)

Retornando à etimologia da palavra método, lembramos que *metá*, sua raiz, diz respeito a algo 'atrás, em seguida, através', enquanto *hodós* diz de um

'caminho', ou seja, estamos falando sobre os caminhos que utilizamos para pesquisa, busca, estudo e produção de conhecimento.

Enquanto um meio e um instrumento, o método foi desenvolvido para ser interposto entre o real e o espectador do real, estabelecendo para este um ponto de vista de um modo de ver, e tendo por suposto que todos aqueles que se servirem dele captaram o real da mesma maneira. Ele foi criado para corrigir e dirigir o processo do conhecimento de modo a garantir que este mesmo processo iniciasse resultados que sejam unívocos, seguros, precisos e hegemônicos. Lembremos que a partir da modernidade, a aspiração humana evocada através de Descartes, é a fidedignidade do conhecimento garantida pela certificação do real. (Critelli 2019, p.24)

Essa perspectiva de método e conhecimento científico é hegemônica; produziu e ainda produz grande parte do conhecimento científico. Mas será que tal perspectiva contempla nossa pesquisa? Consideramos que seria possível fazer uma pesquisa sob essa visão de conhecimento, porém ficaríamos restritos à verdade ressignificada à luz da certificação, ou seja, da precisão do real. Isso significa que o caminho seria na dinâmica de observar, classificar, medir, calcular, aquela que confere ao conhecimento e ao conhecido essa certificação. Muitas pesquisas em educação já foram feitas sob este paradigma e reconhecemos o valor e a necessidade deste modo de pesquisar, porém consideramos importante encontrar novos paradigmas e perspectivas que ofereçam outro tipo de aproximação com nosso tema da formação em psicologia na presença da preceptoria.

O início do século XX deflagrou uma crise no conhecimento científico positivista, escancarando a necessidade de se encontrar novas formas de fazer ciência e pesquisa, uma vez que os conhecimentos produzidos não consideravam as complexidades das ciências humanas e da experiência vivida.

Na exclusão a que a ciência procede de todos os predicados práticos, axiológicos, culturais, com os quais os objetos assumiam sentido e valor para nós, manifesta-se que o mundo da ciência é um mundo sem vida. (Dartigues 2008, p. 70)

A citação de Dartigues (2008) chama atenção para um aspecto do método das ciências positivistas, que na proposta de criar um instrumento que mediasse o real e trouxesse rigor e fidedignidade, terminava por se afastar do mundo vivido e, assim, afastar o sujeito do mundo em que ele vive e faz parte. Para a pesquisa, a consequência é a exigência de um pesquisador apartado do seu objeto de estudo.

A crítica à exclusão dos predicados práticos, axiológicos e culturais representa para nós um empobrecimento das possibilidades da pesquisa científica do nosso tema, uma vez que nossa pergunta de pesquisa indaga justamente por esses predicados. Queremos investigá-los, trazê-los à luz, incorporá-los na construção do nosso conhecimento acerca de uma experiência de preceptoria em psicologia hospitalar. Nos interessamos pelo mundo da vida, das experiências, das nuances, o mundo que a poesia consegue expressar de uma maneira que a técnica não alcança, a maneira da *poiesis*. Nesse sentido, julgamos relevante resgatar a crítica Husserliana para a questão do objetivismo.

Segundo Zahavi (2015), para Husserl a crise das ciências não se deram pela sua ineficiência, pelo contrário, essas ciências quantitativas tiveram grande sucesso, porém se afastaram das epistemologias e ontologias e se debruçaram, cada vez mais, em projetos e problemas técnicos de alta sofisticação. Nesse sentido, podemos dizer que, em nome de produzir um conhecimento neutro e fidedigno, a ciência se afastou de questões essenciais para a produção do próprio conhecimento, como por exemplo “como podemos conhecer?”, “o que é saber?”, “o que é realidade?” e até o seu significado existencial.

De acordo com Husserl, essa crise é uma consequência direta do objetivismo, que passou a predominar desde a revolução científica da Renascença, uma revolução, que se caracteriza pelo ideal do método quantitativo, por meio de sua distinção aguda entre fatos e valores assim como por meio de sua convicção de que só a ciência pode descrever a realidade efectiva tal como ela é em si mesma. (Zahavi 2015, p. 181)

Portanto para Husserl, a crítica à esse objetivismo se torna o caminho para quebrar a ruptura entre mundo científico e mundo vivido, que foi amplamente desenvolvida pelas ciências qualitativas com o desenvolvimento de novos métodos científicos e paradigmas que integraram a experiência aos processos de pesquisa e produção de conhecimento como veremos a seguir.

Esta virada husserliana é fundamental para pensarmos o atual trabalho, uma vez que possibilita refletirmos a preceptoria para além do paradigma técnico e quantitativo, pois estamos interessados justamente na experiência, mais especificamente na descrição de *como a experiência da preceptoria afeta a formação de alunos de psicologia*.

Isto é importante pois tem como norte a compreensão da aprendizagem e da experiência do ensino de práticas na formação do psicólogo, especificamente pela perspectiva fenomenológica existencial. Além disso, visa ampliar a produção científica sobre o processo de formação do aluno de psicologia, considerando questões como a relação entre teoria e prática, projeto de aprendizado, aprendizagem, técnica, e aprendizado significativo.

Para tal não temos o objetivo de medir a quantidade de visitas, a intensidade dos afetos ou a frequência de atendimentos, uma vez que tal medição nos serviria para averiguar um resultado passível de quantificação, uma prova do que ocorreu. Tal avaliação não é aquilo que busca esse trabalho, posto que pouco contemplaria as nuances da experiência daquele que está em processo formativo. O nosso interesse neste trabalho são as narrativas tanto dos preceptores, como também daqueles que viveram na pele o processo de aprendizagem de uma prática em psicologia na presença da figura de um preceptor.

3.2 A Respeito Da Pesquisa Qualitativa

Fica claro que o caminho escolhido para desenvolver a atual pesquisa é através da pesquisa qualitativa. Contudo, dizer apenas “pesquisa qualitativa” não basta, uma vez que essa pode se dar de diferentes maneiras, em diferentes trabalhos de diferentes abordagens. Este subcapítulo visa destacar nossa escolha dentre as várias possibilidades de pesquisas qualitativas.

Segundo Ferigato e Carvalho (2011), as pesquisas qualitativas nascem em um contexto histórico em que “*métodos quantitativos tradicionais mostravam-se insuficientes*” (p.664), no sentido de “*responder às questões que emergiram do processo de pesquisar*” (p.664). Os autores destacam que a pesquisa qualitativa, ao invés de se debruçar na quantidade, intensidade e frequência, tem o objetivo de se debruçar sobre “*os processos e os significados que não são examinados ou medidos experimentalmente*”, e que a “*competência da pesquisa qualitativa é o mundo da experiência vivida*”(p.664).

Nosso objetivo principal na atual pesquisa é trabalhar justamente com o campo da experiência de estudantes de psicologia atravessando um processo

formativo em psicologia hospitalar. Na construção de nosso problema de pesquisa para o presente trabalho, ficou claro que não nos interessava obter dados numéricos para o estudo de variáveis. Para aquilo que temos o objetivo de conhecer, importam pouco os instrumentos que visam quantificar a realidade com a finalidade de estudá-la.

Temos um exemplo de pesquisa quantitativa na área da preceptoria no trabalho de Giroto et al (2019), que tinha como objetivo analisar as percepções dos preceptores sobre a preceptoria e sobre seu papel como educadores. Naquela ocasião, os pesquisadores utilizaram um questionário com 35 afirmações em escala do tipo Likert de cinco pontos usando abordagens quantitativas, ou seja, um questionário que busca quantificar um determinado comportamento, como o número de horas trabalhadas, recursos necessários para desenvolver atividades educacionais, capacidade de desenvolver atividades educacionais, entre outros.

O sentido desta pesquisa vai em outra direção, nosso interesse se voltou para métodos e técnicas não quantificáveis (não numéricos) como por exemplo entrevistas, diários de bordo e observações. Dessa maneira, fica possível alcançar a descrição da experiência do estudante de psicologia, e nesse sentido, o caráter qualitativo de nosso método está alinhado com esta proposta. Assim como o método utilizado por Borimnejad L et al (2017), que estudou os atributos, qualidade e características dos preceptores de enfermagem iranianos através de entrevistas pessoais semiestruturadas. Essa metodologia buscou a sua base no estudo da fenomenologia hermenêutica qualitativa.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a definição de pesquisa qualitativa atua sempre dentro de um complexo campo histórico e pode significar/ter diferentes pontos de vistas e posições teóricas em diferentes momentos históricos. Ainda assim, buscaram fazer um definição genérica, inicial, a saber:

(...) a pesquisa qualitativa é uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo. Essas práticas transformam o mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, as entrevistas, as conversas, as fotografias, as gravações e os lembretes. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalista, interpretativa, para mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou

interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. (Denzin e Lincoln, 2006 p.17)

No “caminho para” a compreensão de nosso objeto de estudo, a consideração de que nossa pesquisa é produzida por pesquisadores situados no mundo é primordial. Isto é dizer que, diferente da tentativa de utilizar o método tendo por suposto que todos aqueles que se servirem dele chegarão aos mesmos resultados, compreendemos que captamos o conhecimento a partir do lugar que ocupamos no mundo. Por exemplo, o autor desta pesquisa é psicólogo, formado pela PUC-SP, passou pelo processo formativo de psicologia hospitalar, foi preceptor e não está descolado daquilo que deseja pesquisar. Portanto, esta pesquisa não é independente de quem a produz, somos parte constitutiva da pesquisa desde o momento em que nos deparamos com o problema de pesquisa, passando pela definição do tema, e em todas as etapas de seu desenvolvimento. Essa questão será aprofundada no decorrer deste método.

Ainda segundo Denzin e Lincoln (2006) existe diversidade dentro da pesquisa qualitativa, podendo haver muitas formas de se acessar e estudar um determinado fenômeno. Nesse sentido, Ferigato e Carvalho (2011) alertam sobre o possível erro de *“pensar que todos os pesquisadores qualitativistas têm as mesmas visões em relação ao modo de pesquisar ou ao ethos do pesquisador.”*

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos — estudo de caso; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais, históricos, interativos e visuais — que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Portanto, os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas, na esperança de sempre conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance. Entende-se, contudo, que cada prática garante uma visibilidade diferente ao mundo. Logo, geralmente existe um compromisso no sentido do emprego de mais de uma prática interpretativa em qualquer estudo. (Denzin e Lincoln, 2006 p.17)

Cabe dizer que, no caso desta pesquisa, seu caráter qualitativo se dá pelo fato de que será atravessada por uma análise interpretativa, pelo interesse em desvelar a experiência de pessoas que estão passando por um processo formativo.

Além disso, o presente trabalho fundamenta-se e inspira-se na fenomenologia existencial, conforme veremos no item a seguir.

O método da fenomenologia existencial surge como um método crítico que não procura "renunciar à objetividade científica, mas sim reintegrar o mundo da ciência ao mundo da vida." (DARTIGUES 2008, p.71). Nesse sentido, busca considerar o mundo cotidiano no qual vivemos, agimos, fazemos projetos, pesquisamos, sonhamos com um futuro melhor, desejamos e etc. Deste modo, procura-se uma aproximação à experiência. Por este motivo, o método fenomenológico é fundamental para nossa construção de conhecimento e será mais explorado no próximo subcapítulo.

3.3 Diálogos com o pensamento fenomenológico existencial

Levando em consideração esta multiplicidade de olhares na pesquisa qualitativa, vale esclarecer que esta pesquisa afina-se com o pensamento Fenomenológico Existencial. Nos inspiramos, para tanto, mais especificamente em aspectos do pensamento de Martin Heidegger.

Temos como inspiração o pensamento Heideggeriano, principalmente sua obra *Ser e tempo* (1927), junto com o auxílio de estudiosas e pesquisadoras atuais sobre este pensamento. Na filosofia nos apoiaremos principalmente na Dulce Critelli e na psicologia o pensamento metodológico amplamente desenvolvido e utilizado por Heloisa Szymanski.

Heidegger (1927), para se referir à existência humana, cunha o termo *Dasein*, e o utiliza no lugar de termos como "homem" ou "humano", mais usuais até então. "*Dasein*" diz de "ser-aí", um ser que se dá em abertura ao mundo, e que tem sua própria existência sempre como uma questão em aberto. Portanto, para Heidegger o ser humano é aquele que tem como questão sua própria existência.

Outro ponto fundamental do *Dasein* é que ele sempre se dá no mundo, e não existe possibilidade de pensarmos ele separadamente deste. Para fenomenologia, só no mundo que o ser humano se dá e existe e é sempre situado no tempo e no espaço. Dessa forma, vale destacar que todo o conhecimento e produção científica, está atrelado ao momento histórico, político, cultural, filosófico em que se dá, ao

pesquisador e seu propósito. Compreendemos também que o mundo se abre de diferentes modos para os seres humanos, dependendo do lugar que estes ocupam no mundo. Portanto, para Critelli (2019) a fenomenologia assume:

(...) que não há porto seguro possível para o conhecimento. Nenhuma universalidade, nenhuma precisão lógica, nenhuma neutralidade ou outro elemento da arquitetura metodológica são suficientes para garantir e afastar equívocos epistêmicos, peculiares e constitutivos da condição humana. (Critelli, 2019. p.25)

Essas concepções são fundamentais para entendermos que na pesquisa inspirada pelo olhar fenomenológico é impossível se pensar em uma construção de um problema na perspectiva de separação sujeito-objeto. Principalmente por conta da unidade ontológica heideggeriana *ser-no-mundo*, que funde essencialmente a existência humana ao mundo, não se pode compreendê-lo dissociado, pois isto seria impossível. Em suma, "sujeito-objeto é uma distinção que somente pode ser feita quando se rompe a unidade *Ser-no-mundo* que caracteriza, ontologicamente, o ser humano. (Roehe, 2006. P. 154)

Na tradição ocidental, o conhecimento inicia na distinção sujeito-objeto. O sujeito atinge o objeto na forma de representações (mentais) racionalmente purificadas. Em Heidegger (1927/1993), o ser humano já está junto aos objetos que, por sua vez, não são coisas extensas, mas sim constituem o Mundo, na forma das diferentes relações que o ser humano estabelece com as coisas. (Roehe, 2006. P. 154)

Este breve contexto do pensamento fenomenológico exposto até aqui tem a direção de evidenciar que esta pesquisa se vale de uma linguagem própria, inspirada no pensamento heideggeriano e que foi desenvolvido ao longo dos últimos anos por pesquisadoras da fenomenologia ligadas a psicologia e a educação.

Sendo assim a pergunta, *quais os sentidos e significados da primeira experiência de preceptoria na PUC-SP para formação em psicologia hospitalar: um olhar atribuído por seus participantes*, apresenta um questionamento que visa ser principalmente uma questão descritiva. Os sentidos da preceptoria colhidos aqui foram sentidos por alguém. Como dito anteriormente, o objetivo desta dissertação não é apresentar uma verdade sobre a preceptoria, uma maneira neutra de se compreender este processo de formação. Aqui, buscamos a compreensão de como

foi a experiência de certo grupo de pessoas com a modalidade da preceptoria, naquilo que essa carrega de cuidado, de formação, e de contato com o outro e consigo. São os relatos dos preceptores e alunos que passaram por este processo formativo no contato com o pesquisador que os entrevistou que alimentam essa dissertação. É importante destacar que cada participante traz consigo um universo, um lugar no mundo e uma disposição afetiva que foram levadas em conta nesta pesquisa. Nosso papel enquanto pesquisador é participar dessa construção de sentido de modo que possamos evidenciar os sentidos e significados que estamos compreendendo acerca das descrições dos participantes.

Mas afinal o que significa a palavra sentido para o pensamento heideggeriano? Como desvelamos os sentidos?

a) sobre a questão do sentido

A pergunta que orienta este trabalho traz à tona o termo "sentido". Este é um termo heideggeriano que fundamentará nossa discussão e atravessa a discussão da ruptura da dicotomia pesquisador/pesquisado, que é o que pretendemos desenvolver metodologicamente neste momento.

Para Heidegger, sentido é o campo conjuntural em que reside a possibilidade de compreensão de alguma coisa, de modo que este não fique tematicamente à vista e explicitado, ou seja, ele é condição necessária para a compreensão do ser de algo. A partir do sentido, as coisas podem ser o que são, isto é, ele é o que dá sustento/suporte para o significado. A possibilidade de inteligibilidade do ser das coisas para o Dasein reside no campo do sentido.

Pelo que foi dito, sentido é aquilo que a inteligibilidade de algo se mantém, sem que ele mesmo fique expresso que tematicamente à vista. Sentido significa aquilo em relação aqui do projeto primário, a partir do qual algo pode ser concebido sua possibilidade como o que ele é. (Heidegger, 2012 p.881-883)

O sentido do violão é a música, sem a música o violão não teria sentido e significado. Ou o sentido da pesquisa acadêmica é o mundo do conhecimento, sem este mundo a pesquisa não teria sentido e muito menos significado.

Portanto, o sentido é o campo que nos possibilita a compreensão e entendimento do que foi a preceptoria na formação de um grupo de alunos de

psicologia que passaram por esta experiência. É o sentido da experiência destes alunos que nos dá suporte para compreender a significação do processo de aprendizagem destes alunos.

Para Heidegger, Dasein é compreensão e afetividade. A fala/linguagem é o que expressa a compreensão que já de início é sempre afetiva. A compreensão não é diferente da afetividade, essas duas coisas sempre se dão em conjunto de forma articulada em palavras e linguagem. Portanto podemos dizer que nós somos linguagem, ou como o próprio Heidegger (2003) diz, a linguagem é a morada do ser. É importante também destacar que a linguagem nos caracteriza como ser social e relacional, somos sempre ser-no-mundo e ser-com-os-outros.

Nesta perspectiva, Heidegger define como *fenomeno+logia* o processo de chegar no *logos* (o aparecer, do que aparece), ou seja, é chegar na compreensão afetiva expressa em palavras daquilo que se mostra.

O que se mostra? O ser das coisas e do Dasein. E nessa mostração, aparecem diferentes aspectos daquilo que o ser humano é. Essa compreensão afetiva se dá ao longo da história e culturalmente. Se dá no mundo culturalmente sedimentado, no qual, o ser humano também se dá deste modo.

Portanto, nossa pesquisa também reside no campo do sentido, significação e compreensão de forma articulada em palavras e linguagem. Este é nosso campo, o da compreensão dos sentidos e significados da experiência de preceptores e alunos de psicologia que passaram por um processo formativo em psicologia hospitalar. Para diferenciar o significado e o sentido, nos apoiamos em Luiz Francisco Dias (2021):

Sentido e significado são termos essenciais para dois campos dos estudos linguísticos: a semântica e a pragmática. Na realidade, tanto uma quanto a outra se definem como ciências que estudam a *significação*, isto é, o ato de significar. Em latim, significar era dar a entender por meio de sinais. As línguas são muito mais complexas do que aquilo que tratamos como sinais (sinais de trânsito, sinais de alerta, acenos). Por esse motivo, o estudo da significação apresenta várias facetas. Observemos, por exemplo, a frase a seguir: *Amanhã será um novo dia*. De um ponto de vista estrito, o significado da palavra *amanhã* já dá a entender que se trata necessariamente de um dia diferente do *hoje*, caso o nosso referencial seja a cronologia. Desse ponto de vista, poderíamos até afirmar que essa frase é redundante, pois amanhã só pode ser um novo dia; e, se é redundante, é desnecessária, na perspectiva lógica. De um ponto de vista mais amplo,

podemos compreender a enunciação daquela frase a partir de um outro referencial. Para isso, não vamos ficar restritos ao significado de *amanhã*; ao contrário, vamos buscar sentidos para a frase como um todo. Assim, se o meu referencial é a carga negativa do dia de hoje, marcado por sofrimento e infelicidade, por exemplo, eu vislumbro o dia de amanhã a partir de um alento, na esperança de que ele seja o oposto do dia de hoje. Sendo assim, afirmar que amanhã será um novo dia significa afirmar a crença em um amanhã feliz.

Podemos extrair dessa breve análise duas visões da *significação*. A primeira é aquela em que partimos do significado “dicionarizado” de uma palavra ou grupo de palavras para entender a sequência construída com ela ou com o grupo. Na segunda visão, partimos do sentido que um enunciado adquire quando observamos aspectos como: quem disse o enunciado, em que circunstâncias, com que objetivo. A semântica de linha teórica formal estuda a significação, analisando as relações de significado; a pragmática e a semântica da enunciação também estudam a significação, mas buscam compreender os sentidos e suas condições de produção. (Dias 2021, p.1)

A citação de Dias (2017) nos revela de modo claro a diferença entre significado e sentido. Podemos partir do significado “dicionarizado” de uma palavra ou de um grupo de palavras para obter um entendimento do que foi expresso em um frase ou podemos buscar o sentido do todo de uma enunciação (o que não significa buscar a totalidade deste), através da consideração da conjuntura de quem disse, como disse, entonação, qual lugar ocupa no mundo, qual a profissão, em quais circunstâncias e objetivos. Dependendo da escolha que fazemos referente ao modo de interpretar um fenômeno seu significado pode mudar completamente.

Na tentativa de ilustrar esse movimento compreensivo, recorreremos ao universo musical, em que as mesmas notas tocadas podem ser acordes diferentes, dependendo de como são nomeados: um dó maior pode ser lido como um ré duplo bemol maior, por exemplo. Ou ainda, mudando de contexto, se nos debruçarmos na questão da utilização do espaço urbano, um mesmo terreno é uma possibilidade de moradia para uns, e de especulação imobiliária (portanto, de enriquecimento) para outros, aparecendo, assim, com sentidos (e interesses) opostos: já não é, assim, o mesmo terreno. Ou seja, o que aparece não são meros objetos, coisas em si, mas fenômenos, que acontecem num universo de sentido e se somam à experiência e singularidade de quem ou da cultura que os vivencia. Os sentidos são, portanto, compartilhados por uma cultura, um grupo. (Szymanski et al 2019, p.7-8)

Podemos refletir ainda, que uma pessoa que não possui familiaridade com o mundo da música não compreenderá um dó e muito menos um ré duplo bemol maior. Portanto os fenômenos se mostram e se ocultam e dependem de como são vistos e compreendidos pelas pessoas em determinada circunstância.

Apoiando-se em Grondin e Gadamer, Szymanski et al (2019) expõem que fenomenologia e hermenêutica se entrelaçam e a intencionalidade (no sentido de, por exemplo, *intentio auctoris* ou do *scopus*) atribui o sentido de um texto, de uma frase, o sentido que se mostra nas palavras e também aqueles que se mostra por de trás das palavras (ocultos).

Inspirados no pensamento fenomenológico existencial nós teremos acesso sempre a perspectivas dos fenômenos que procuramos conhecer, mas nunca sua totalidade. Assumimos o compromisso de estar atento às diversas facetas do fenômeno da preceptoria na formação em psicologia e suas possibilidades de ocultamento e revelação.

Nesta pesquisa escolhemos justamente o caminho de buscar ***quais os sentidos da primeira experiência de preceptoria na PUC-SP para formação em psicologia hospitalar: em foco olhar dos participantes*** através de entrevistas realizadas e da consideração do contexto dos participantes e de nosso lugar enquanto pesquisador. Para tal o próximo capítulo do trabalho será o de procedimento, no qual, desenvolvemos os instrumentos utilizados para cumprirmos com tal objetivo.

4) Procedimentos: entrevista reflexiva coletiva

Sabemos que nos afinamos com o método Fenomenológico Existencial, isto engloba um modo de pensar o ser humano, sua existência e principalmente nos caminhos que adotamos para a realização de nossa pesquisa. Parte deste caminho é a escolha de um procedimento específico para responder a pergunta que nos propomos a pesquisar.

A pergunta que nos convoca é: ***quais os sentidos e significados da primeira experiência de preceptoria na PUC-SP para formação em psicologia hospitalar: em foco olhar dos participantes.*** Deste modo, qual procedimento estaria alinhado com a perspectiva fenomenológica para responder tal questão? Pensamos ser importante destacar o caráter descritivo da nossa pesquisa, isto é, estamos interessados em alunos estagiários que passaram por um processo formativo em psicologia hospitalar na presença do preceptor no estágio prático e que possam descrever tal experiência.

Tal proposta de pesquisa se mostra relevante por pretender contribuir com a compreensão da aprendizagem e experiência do ensino de práticas na formação do psicólogo, especificamente pela perspectiva fenomenológica existencial. Além disso, visa ampliar a produção científica sobre o processo de formação do aluno de psicologia que discuta questões relacionadas à teoria e prática, projeto de aprendizado, aprendizagem, técnica, cuidado e formação na perspectiva tanto dos preceptores como dos alunos.

A entrevista se mostra como um procedimento indispensável, pois é um modo de acessar as experiências de nossos participantes. De modo geral, é um momento de encontro entre pessoas que buscam informações a respeito de um determinado tema e podem ser diferenciadas em entrevistas formativas (não-diretivas, informais, histórias de vida) ou entrevistas de massa (levantamentos de larga escala). As entrevistas qualitativas geralmente são menos estruturadas que as quantitativas e são mais parecidas com uma conversa entre pessoas do que uma entrevista formal (Alves, 1991).

Todas as entrevistas têm, em algum grau, uma intencionalidade e interação como fundamento do processo de organização e construção tanto das perguntas (no caso do entrevistador), como das narrativas (no caso do entrevistado) e transcendem somente a busca de informações acerca de um tema. (Yunes e Szymanski, 2005)

Quem pesquisa tem uma intencionalidade, que vai além da mera busca de informações: pretende criar uma situação de confiança para que o entrevistado se torne mais receptivo, pretende passar uma imagem de credibilidade e quer que o interlocutor colabore, trazendo dados relevantes para sua pesquisa. A concordância em participar como *informante*, de uma pesquisa, já é indicador de uma intencionalidade por parte do entrevistado – pelo menos a de ser ouvido, acreditado e considerado, o que caracteriza o caráter ativo de sua participação enquanto desenvolvimento de modos de influenciar o/a interlocutor/a. (Yunes e Szymanski, H. 2005 p.04)

A *entrevista reflexiva* se revelou como uma proposta que converge com a perspectiva fenomenológica existencial e apresenta um olhar/abordagem que contempla o atual estudo. Além de considerar a questão da intencionalidade e interação como processos fundamentais do entrevistar. Este procedimento considera que as entre-vistas são encontros interpessoais entre os universos/mundos sociais e culturais dos entrevistadores e entrevistados que buscam uma relação de horizontalidade. Seu caráter reflexivo tem influência no “sentido de refletir a fala de quem foi entrevistado, expressando a compreensão da mesma pelo entrevistador e submeter tal compreensão ao próprio entrevistado, que é uma forma de aprimorar a fidedignidade” (Szymanski, 2001, p. 197). Ela conta com pelo menos dois encontros para que o procedimento de entrevista reflexiva apresente condições de aproximar o universo do entrevistador com o do entrevistado por meio do diálogo e que aconteça o aprofundamento nos temas.

Escolhemos fazer a entrevista reflexiva individualmente com um preceptor e também com um grupo de participantes que passaram pelo processo formativo de um ano letivo com estágios práticos em psicologia hospitalar na presença do preceptor. A fim de aprofundar os sentidos e significados das vivências do preceptor e estagiários que foram afetados pela presença da preceptoria na formação. Isso significa dizer que, o foco desta pesquisa, não foi o de investigar as questões dos

atendimentos ou dos pacientes que esses alunos-estagiários atenderam, mas sim as questões ligadas ao processo de formação e aprendizagem.

O primeiro encontro teve a intenção de expor os objetivos da pesquisa de maneira clara, sucinta e compreensível. Como questão disparadora das entrevistas com os estagiários iniciamos com a pergunta: *como foi pra vocês a experiência de estágio em psicologia hospitalar com a presença do preceptor?*; E como questão disparadora da entrevista com o preceptor iniciamos com a pergunta: como foi para você a experiência de ser preceptor no estágio do núcleo de psicologia hospitalar?

Estas perguntas disparadoras, tem a direção de buscar diversos sentidos que possam ser desvelados e se façam presentes, assim, não estamos interessados em uma resposta fechada e rápida. Queremos uma longa descrição e consideramos importante abordar questões como autonomia e dependência, teoria e prática, formação coletiva e individual, conhecimento tácito e explícito, entre outras que surgirão no decorrer da entrevista. Tal proposta mostra-se pertinente, visto a dificuldade de ensinar e aprender uma prática em psicologia, postura, atitude, pensamento que está na contramão da técnica.

O segundo encontro, em ambas as entrevistas, foram agendado após a transcrição e a elaboração de uma pré análise dos dados obtidos na primeira entrevista, os quais foram colocados à disposição dos entrevistados com a possibilidade de concordar, discordar ou acrescentar novos dados. Esta segunda etapa será importante por conta da do cuidado epistemológico e ético com a formulações de informações e ideias referentes ao primeiro encontro que propiciarão a estruturação de idéias, que poderão ser modificadas e/ou confirmadas por meio da exposição organizada no segundo encontro.

Essa consideração mostra o dinamismo das informações que obtemos em nossas pesquisas e aponta para o cuidado de não apresentá-las como algo definitivo, mas como possibilidades de transformações (Szymanski, 2001).

Essa questão de nunca apresentar nossas formulações acerca das entrevistas como algo definitivo será um cuidado ético adotado desde o começo das entrevistas, visto que, no primeiro momento ao iniciarmos a primeira entrevista isso será explicitado como uma forma de garantir o direito de reformular qualquer coisa

que eles venham a dizer. Esse também foi um modo de ampliar ainda mais a questão da horizontalidade do procedimento. Outro aspecto ético foi o desenvolvimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Em conjunto com essas duas entrevistas, fizemos uma narrativa do pesquisador, visto que ele é parte constitutiva do fenômeno que buscamos compreender. Seu objetivo é responder a mesma pergunta disparadora feita para o preceptor João entrevistado nesta pesquisa: Como foi para você a experiência de ser preceptor no estágio do núcleo de psicologia hospitalar? Essa narrativa foi escrita pelo próprio pesquisador em primeira pessoa, com base em seus Diários de Bordo¹.

4.1 Método de Análise

Durante o processo prático de investigação desta pesquisa, foram gravadas todas as entrevistas com os participantes mediante a autorização e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1).

Como procedimento, já que falamos de rigor na pesquisa qualitativa, a partir de um olhar fenomenológico, sugerimos a narrativa como uma técnica que se tem mostrado privilegiada, já que compreende a impossibilidade da dissociação do pesquisador com um fenômeno estudado. (Kluth e Frota, 2010 p.7)

A hermenêutica tem se revelado como um ponto de convergência dentro das abordagens qualitativas. A origem da palavra remete ao deus Hermes, que na mitologia era responsável por transmitir as mensagens dos deuses para os homens. Segundo Szymanski et al (2019) "Gadamer traz como uma característica da hermenêutica a condição de transitar entre mundos diferentes, de deuses e homens, ou entre pessoas que falam idiomas diferentes ou vêm de culturas e experiências diversas." (p. 4)

A compreensão sobre o fenômeno será produzida no encontro entre pesquisador e entrevistados, na qual, a interação entre estes possibilita o caráter

¹ Diário de Bordo foi uma ferramenta utilizada pelo pesquisador para registrar seus pensamentos, reflexões, para organizar as ideias e suposições da prática da preceptoria no hospital.

reflexivo sobre o tema estudado, o possibilita "um momento de organização de ideias e de construção de um discurso para um interlocutor" (Szymanski, 2002). Após a coleta dos dados, foi transcrita toda a entrevista reflexiva. A partir da transcrição, foram agrupados alguns núcleos de sentidos.

Nosso procedimento estará alinhado com a proposta de Szymanski (2004) o qual possui quatro etapas: 1) leituras das transcrições; 2) análise por partes do texto; 3) compreensão a partir do método fenomenológico-existencial; 4) integração dos núcleos de maneira descritiva.

Nossa entrevista contará também com um momento para devolutiva, no qual o pesquisador, colocará para os participantes sua compreensão sobre o encontro anterior. Portanto, apresentará a compreensão em núcleos de sentidos (Szymanski, 2004). Neste momento, os entrevistados poderão apresentar-se em concordância com a compreensão ou se quer retirar ou retificar algum mal entendido ou erro de compreensão.

Um ponto de encontro entre as várias vertentes dentro da abordagem qualitativa é a hermenêutica; Essa abordagem (hermenêutica), parte de um pressuposto de que todos os comportamentos têm significado e sentido e esses devem ser desvelados. (Alves, 1994 p.54)

5. Narrativa do pesquisador: parte implicada na pesquisa

Este capítulo é referente a apresentação de uma narrativa escrita pelo próprio pesquisador em primeira pessoa, para chamar a atenção do leitor para este fato, o corpo do texto foi destacado em itálico. Essa narrativa foi pensada e executada após a realização das duas entrevistas que serão apresentadas no próximo capítulo. Esta etapa foi solicitada pela banca de qualificação visto que esta reconheceu que o pesquisador era parte constitutiva do problema da pesquisa e poderia contribuir com dados e informações relevantes sobre a experiência de preceptoria na formação do psicólogo(a).

O objetivo desta narrativa é responder a mesma pergunta disparadora feita para o preceptor João entrevistado nesta pesquisa: Como foi para você a experiência de ser preceptor no estágio do núcleo de psicologia hospitalar? Esta pergunta tem a direção de buscar diversos sentidos que possam ser desvelados e se façam presentes, assim, não estamos interessados em uma resposta fechada e rápida. Com isso, teremos acesso ao relato de experiência dos dois preceptores envolvidos na primeira experiência de preceptoria da PUC-SP.

Organizamos a apresentação da narrativa a partir de um agrupamento em núcleos de sentidos (Szymanski, H. 2004). Os núcleos são: **5.1 Início: preparando o terreno;** e **5.2 Ser preceptor na prática: des-cobrimo.**

5.1 Início: preparando o terreno

Ser preceptor no estágio do núcleo de psicologia hospitalar foi uma experiência desafiadora, desde o processo seletivo até o desenvolvimento da atividade de preceptoria. Vale destacar que eu e o preceptor que entrevistei éramos os dois primeiros preceptores da faculdade de psicologia da PUC-SP, o que expressava o ineditismo dessa atividade.

Como gosto de desafios, fiquei entusiasmado com a possibilidade de voltar para o núcleo de psicologia hospitalar agora como profissional e não mais como aluno. Havia passado pela formação de psicologia hospitalar do núcleo e tinha um carinho por tudo que tinha aprendido.

Após a minha contratação, que se deu juntamente com a do entrevistado, a primeira atividade que realizamos como preceptores foi a de reconhecer o campo de

estágio dos alunos: dois hospitais públicos da zona norte da cidade de São Paulo. Em um segundo momento, realizamos um levantamento bibliográfico sobre o tema da preceptoria nas diversas áreas da saúde e na psicologia. A bibliografia nos indicava caminhos do que era a preceptoria na formação dos estagiários, porém tínhamos poucas referências da preceptoria na área da psicologia hospitalar. Portanto, percebemos a necessidade de construir coletivamente o trabalho da preceptoria que iríamos desenvolver.

Fizemos semanalmente, durante todo ano letivo, uma reunião de duas horas de discussão, planejamento e supervisão com a professora coordenadora do núcleo de psicologia hospitalar da PUC-SP. Nessas reuniões, discutimos tanto o papel da preceptoria que iríamos desenvolver, como também o sentido das aulas do núcleo, a proposta de ensino e principalmente qual aluno de psicologia nós queríamos formar. Participamos, sob convite da coordenadora do núcleo, da estruturação do plano de ensino do primeiro semestre de uma das disciplinas e fomos convidados para dar uma aula teórica para a turma no meio do primeiro semestre para a qual tivemos toda a liberdade para construir o tema da aula e seu conteúdo.

Essas reuniões foram importantes para alinhar as expectativas da universidade (núcleo de psicologia hospitalar) com a nossa função enquanto preceptores que acompanhariam os alunos presencialmente durante o estágio. Este momento fez parte da semana de planejamento do núcleo de psicologia hospitalar, ou seja, o ano letivo não havia iniciado.

5.2 Ser preceptor na prática: des-cobrimos

Quando as aulas iniciaram, fomos convidados para apresentar o hospital que seríamos preceptores para os alunos. Tradicionalmente, são eles que escolhem em qual hospital farão seu estágio durante todo o ano letivo. Lembro que na minha fantasia eu acompanharia sete alunos estagiários (o número máximo), porém apenas quatro escolheram o hospital pelo qual estava responsável por ser preceptor. Dos quatro, apenas uma pessoa realmente queria estar naquele hospital, os outros entraram porque era o único horário que poderiam fazer o estágio.

Me recordo do primeiro contato com eles, suas caras de frustração e preocupação. Percebi que, naquele momento, meu trabalho já havia começado e fiz questão de conversar e entender o que estava acontecendo. Eles me contaram

sobre a frustração de não ter escolha de ir para um hospital que fosse mais perto de suas casas, que não fosse na periferia de São Paulo e fizeram muitas indagações sobre qual seria meu papel como preceptor deles - uma atitude ainda muito presente em universidade de elite.

Nesse momento tentei acolher a frustração que eles estavam apontando e fiz questão de desconstruir qualquer resquício de confusão da figura do preceptor com a figura que estaria no estágio para cobrar presença, controlar horários, ameaçar com punições ou fiscalizar o trabalho que eles viriam a desenvolver. Nesse momento, eu ainda não sabia exatamente qual era o trabalho do preceptor na prática, afinal eu só conhecia esse trabalho pelos artigos científicos. Porém tinha clareza de que não seria uma opção para mim servir como fiscal com presença meramente burocrática. Em contraponto a isso, ofereci a disponibilidade de um aliado que estaria disponível para conversar, orientar e possivelmente oferecer suporte nos momentos de dúvida e angústia.

Com o início do estágio, minha primeira tarefa foi a de apresentar o hospital, as áreas de atuação (maternidade, pediatria e clínica médica 2) e fazer a distribuição dos alunos. Fizemos esse processo de forma democrática e em grupo para que todos se sentissem contemplados nas suas escolhas e prioridades.

Logo em seguida, iniciaram seus atendimentos com os pacientes internados no hospital. Optei por não acompanhá-los nos atendimentos, primeiro porque essa era a indicação e posicionamento do núcleo de psicologia hospitalar e também porque os atendimentos de psicologia normalmente cuidam de questões extremamente íntimas, não faria sentido alguém ficar observando o atendimento. Combinei com os alunos que poderiam utilizar a disponibilidade do preceptor da maneira que lhes fizessem mais sentido, não sendo obrigatório e não existindo um formato de funcionamento pré estabelecido, poderiam me procurar sempre que sentissem necessidade de conversar sobre alguma questão referente ao trabalho que eles estavam desenvolvendo. Eu ficava sempre disponível para eles em uma sala dentro do hospital.

Desde o primeiro dia de estágio até o último, não houve um dia sequer em que o espaço oferecido pela preceptoria não tenha sido solicitado pelos alunos. Ser preceptor era estar acompanhando constantemente o aprendizado prático de todos

os estagiários, que sempre requeriam minha atenção para conversar sobre questões referentes aos modos de ser psicólogo(a) no hospital. Considero, então, que meu papel era estar disponível para o contato sempre que alguma questão/dúvida/inquietação surgisse e fosse complicado para eles resolverem sozinhos.

No final de cada estágio eu conversava com eles tanto individualmente quanto coletivamente. De modo geral o espaço de preceptoria foi utilizado pelos alunos como possibilidade de refletir sobre os atendimentos, tirar dúvidas, desabafar, pedir ajuda para aprender a trabalhar em rede com outros profissionais do hospital, contar como os atendimentos os afetam na vida pessoal, compressão da conduta de profissionais das outras áreas da saúde, trocar experiências, aprendizados referentes a escrita de prontuários.

Era gostoso para mim acompanhar o desenvolvimento deles, percebia que várias questões que surgiam para eles naquele momento também tinham sido questões para mim quando estava passando por esse processo alguns anos atrás. Sabia o quanto tornar-se psicólogo era transformador, trazia muitas afetações e também sabia da importância de cuidar dessas afetações para uma formação mais saudável e apropriada do processo de aprendizagem. Eu havia desenvolvido dois estudos acadêmicos sobre a formação do psicólogo em atendimentos clínicos anteriormente e isso foi fundamental para que eu tivesse uma compreensão mais profunda do que aquela experiência de estágio representava na vida deles.

Por todas essas questões, preocupei-me em construir um espaço entre preceptor e alunos-estagiários de acolhimento, compressão e não julgamento e, assim, garantir que se pudesse falar sobre qualquer questão e afetação que fossem referentes ao estágio de psicologia hospitalar. Com o desenrolar do trabalho configurou-se no espaço de preceptoria a característica de cuidado com os estagiários.

Lembro-me de alguns acontecimentos que foram marcantes para mim e tenho certeza que também o foram para os estagiários. Citarei alguns deles a seguir.

Logo no começo do estágio um dos alunos me procurou dizendo que não estava se sentindo bem porque os professores do quinto ano estavam cobrando que

todos os alunos fizessem terapia enquanto fizessem seus estágios. Ele estava inconformado, pois não entendia o porquê da exigência e também relatava que não tinha dinheiro para pagar uma terapia individual. Expliquei para ele o motivo da exigência dos professores, contei como ele poderia se beneficiar de uma terapia naquele momento e como foi minha experiência quando eu estava no quinto ano e iniciei minha terapia. Disse-lhe que não achava uma boa ideia ele fazer terapia por obrigação (exigência dos professores), mas que depois daquela conversa, se ele sentisse que queria e percebesse a importância, eu me disponibilizaria em encontrar algum bom profissional que pudesse recebê-lo por um valor acessível. Ele se interessou, eu indiquei e ele começou a ser atendido. Meses depois ele me agradeceu pela conversa e pela indicação, disse que estava se beneficiando muito dos atendimentos.

Outro acontecimento importante foi quando um estagiário saiu extremamente afetado de alguns atendimentos que ele realizava na pediatria. O que acontecia neste atendimento que mexia tanto com ele? Por que em outros ele não se sentia daquele modo? A partir das nossas conversas ele pode perceber que aquele caso o afetava por ser um atendimento oferecido para uma criança em conjunto com a sua mãe, que o remetia à relação que tinha com sua própria mãe. Essa compreensão possibilitou a ele compreender suas afetações e possivelmente entrar no atendimento com outra postura e atitude, e perceber a necessidade de cuidar das questões que ele estabelecia com a própria mãe.

Vale destacar o momento em que os estagiários se deparavam com diferentes funções, papéis e modos de cuidar de cada profissão e ficavam afetados, muitas vezes até revoltados: porque o médico foi tão insensível? Porque a enfermeira “não gosta” de tal paciente? Por que a fisioterapeuta não conversa comigo? Por que o médico não conversa comigo? Por que a terapeuta ocupacional me procura para desabafar sobre a vida? Por que a equipe médica pergunta o que faço dentro do hospital? Por que quando eu explico o que eu faço dentro do hospital a equipe parece não entender?

Outra situação se dava quando os estagiários faziam alguns atendimentos e traziam uma compreensão super rica e detalhada da vivência no paciente, mas não conseguiam devolver o paciente para ele mesmo. Ou seja, eles conseguiam

compreender o caso, mas não conseguiam transformar a compreensão em uma intervenção. Após uma conversa com a preceptoria, era possível o estagiário identificar de onde vinha o receio de intervir, e, assim, sentir-se mais confiante para arriscar uma intervenção. Sentiam-se felizes quando conseguiam.

Por último, destaco os momentos em que os alunos realizavam atendimentos com pacientes que tinham uma história de vida muito complexa, cheia de percalços, muitos problemas, vulnerabilidades e sentiam-se imbuídos da responsabilidade de resolver todos os problemas e questões daquele paciente, ou seja, acabavam pegando para si o encargo de ser aquele paciente. Nesses casos, eles procuravam-me desesperados e com medo de não conseguir.

Minha função nessa situação era primeiramente de perceber que o estagiário estava vivendo essa situação. Em um segundo momento era de fazer perguntas para o estagiário, como: o que nós psicólogos fazemos aqui no hospital? Qual você acha que é nossa função aqui? O que você acha que está te deixando tão preocupado? O que você acha que dá pra fazer nesse caso? Após essa reflexão, normalmente os estagiários se davam conta tanto do seu papel como psicólogos no hospital, como também o quanto estavam pegando para si uma responsabilidade da qual não lhes cabiam enquanto psicólogos hospitalares. Deste modo, podiam se haver com aquilo que lhes estava paralisando, pois pegavam para si uma tarefa impossível. Essa compreensão abre espaço para pensar no que era possível fazer, oferecer para seus pacientes uma escuta capaz de acolher, respeitar e não julgar.

De início e na maioria das vezes, esse acontecimento ocorreu mais de uma vez com o mesmo aluno até que ele pudesse se apropriar dessa reflexão e aprendizado que vem carregado de um certo peso. Peso este que pode não ficar à vista quando tentamos escrever nesta narrativa e vem da desconstrução da figura do psicólogo carregado de uma onipotência, aquele que resolve tudo, aquele que entende e sabe já de pronto o que fazer em qualquer situação. Essa desconstrução muitas vezes levava os alunos a viver uma impotência: “Então eu não sirvo para nada, não posso fazer nada, não consigo ajudar as pessoas”. Esse sentimento precisava ser cuidado para que pudesse se transformar na compressão que lhes cabiam: serem psicólogos e oferecerem para seus pacientes uma escuta qualificada e acolhedora.

Às vezes a gente resolve, às vezes fazemos coisas que soam como algo brilhante ao olhos dos outros profissionais do hospital, mas na maioria do tempo, somos aqueles que podem se demorar, não saber de pronto, se dar ao trabalho de escutar, acreditar na queixa do paciente, suspeitar de nossa própria teoria, observar e refletir, para que em algum momento possamos encontrar uma intervenção que faça sentido. O que nos diferencia dos outros profissionais do hospital é justamente o fato de não precisarmos resolver, curar, assumir o cuidado do paciente pelo paciente e nos encarregamos de curar. Normalmente quando conseguimos fazer algo relevante no hospital é por ter se demorado (observação, atendimentos e reflexão) e não porque já de pronto sabíamos o que fazer.

A maior parte dos registros no meu diário de bordo foram as afetações dos alunos, o que demonstra que havia uma atenção frequente para essa questão. Tal fato abre possibilidade de traçar um paralelo com um modo de cuidado que Heidegger (2005) chama de pré-ocupação que devolve o outro para si mesmo, não na tentativa de lhe tirar o cuidado, mas na possibilidade deste se haver com si mesmo. Este modo foi extremamente presente nos momentos em que os estagiários procuravam o espaço de preceptoria. Será discutido no capítulo 7.

Interpretação dos sentidos à luz do cuidado (sorge).

Em contrapartida, subsiste ainda a possibilidade de uma preocupação que não tanto substitui o outro, mas que se lhe antepõe (N39) em sua possibilidade existencial de ser, não para lhe retirar o “cuidado” e sim para devolvê-lo como tal. Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela. (Heidegger, 2005 p.174)

Ser preceptor foi também mostrar para os estagiários que eu não sabia tudo, que em algumas situações não fazia a menor ideia do que fazer, de como lidar com uma situação, mas demonstrar serenidade e dizer que iríamos descobrir juntos. Trazia conforto para mim poder dizer, algumas vezes, que a questão levantada não cabia a mim ajudar a responder ou que eu não era a melhor pessoa/profissional para ajudá-los e sugerir que eles procurassem seus professores e supervisores do núcleo.

Esse trabalho gerou inquietações, reflexões e aprendizados não só para os estagiários como também para mim. Sinto que fui me construindo enquanto preceptor ao longo do ano, na medida em que fui experienciando esse lugar e constantemente conversava com os alunos para ter o feedback de como estava sendo para eles a experiência, a relação comigo, o que precisava mudar e o que poderia continuar. Sempre busquei o caminho democrático, de escuta e não teria sido possível me tornar preceptor sem o auxílio dos alunos.

Foi gratificante ser para eles uma figura aberta ao diálogo, disponível, acolhedora e ao mesmo tempo perceber que nas horas que senti necessidade de exercer minha autoridade fui respeitado e acolhido por eles. Sentia-me feliz por saber que aquela experiência no curso de psicologia estava finalizando e um universo novo se abria: de se formar e trabalhar como psicólogos (agora formados). Eu sabia que essa era uma experiência triste e feliz ao mesmo tempo. Triste porque o crescimento e amadurecimento se fazem necessários e nem sempre isso é uma tarefa simples, porém muito feliz porque quando crescemos e amadurecemos ganhamos mundo, autonomia e liberdade de escolha.

Em nosso último encontro no hospital, fizemos uma reunião de compreensão e finalização da experiência de estágio. Todos falamos sobre nossas afetações e aprendizados que tivemos juntos. Ao final, li duas cartas, uma era coletiva e outra individual que tinha escrito. Foi uma choradeira que só, aquele choro bom, que nos mostra que a experiência foi significativa.

6. O que se manifestou: organizando os sentidos das entrevistas

Este capítulo é referente a apresentação dos dados obtidos nas duas entrevistas realizadas. Com base na transcrição do encontro com os participantes, organizamos a apresentação a partir da interpretação e o agrupamento em núcleos de sentidos (Szymanski, H. 2004) que expressam os sentidos compreendidos na entrevista. Desta forma, trata-se da organização das ideias expressadas sobre o sentido da preceptoria na formação em psicologia hospitalar.

Foram feitas duas entrevistas com o preceptor e com um grupo de alunos que fez o estágio na presença da preceptoria, e ambas contaram com duas etapas: a primeira foi entrevistar um preceptor e um grupo de estagiários e a segunda foi apresentar a compreensão para os participantes, dos núcleos de sentidos que foram obtidos a partir do primeiro encontro. Neste momento, os entrevistados tiveram a possibilidade de apresentar-se em concordância com a compreensão e tiveram a possibilidade de retirar declarações, retificar algum mal entendido ou acrescentar mais informações.

Na primeira entrevista apresentada, formulamos sete núcleos de sentido que foram organizados para expressar a compreensão da entrevista realizada com um preceptor. Os núcleos são: **6.1.1 O encontro com a psicologia e pertencimento: o desejo de ser professor e clínico; 6.1.2 Neutralidade? Não. Transformação; 6.1.3 Lugar do preceptor: a presença que horas traciona e horas testemunha; 6.1.4 Sustentar o não saber; 6.1.5 Qual o impacto? Profundo, daqueles que deixam marcas; 6.1.6 Instituição Hospitalar; e 6.1.7 Cuidar dos estagiários, cuidando do grupo. Estratégia de cuidado coletivo e individual.**

Para a segunda entrevista apresentada, formulamos sete núcleos de sentido que foram organizados para expressar a compreensão da entrevista realizada com o grupo de 6 participantes. Os núcleos são: **6.2.1 Fantasia com a figura do preceptor: Fiscal ou aliado? Dependência ou autonomia?; 6.2.2 Formação coletiva: constituindo um grupo; 6.2.3 O fio condutor da experiência com a preceptoria: autonomia; 6.2.4 Proximidade com o preceptor; 6.2.5 Porto seguro e o Cuidado; 6.2.6 Preceptoria é supervisão?; e 6.2.7 Lugar institucional e preceptoria.**

6.1 - Entrevista com preceptor João

6.1.1 O encontro com a psicologia e pertencimento: o desejo de ser professor e clínico.

O participante inicia a entrevista relatando que entrou no curso de psicologia sem ter certeza de sua escolha e, com o passar do tempo, as experiências e as aulas evidenciaram que ele gostava da profissão. Sentia-se interessado pelo universo científico que a psicologia abriu e proporcionou. A multiplicidade de olhares científicos possíveis dentro da própria psicologia, antropologia, ciências sociológicas, sociais e humanas foi uma perspectiva importante para o entrevistado sentir-se realizado. Em outras palavras, o universo da psicologia fez sentido para o entrevistado, assim como as práticas psicológicas e clínicas.

(...)fiquei um ano fazendo cursinho e tentando decidir o que que... eu não tinha muito certo ainda o que que eu ia fazer, mas acabei passando em Psicologia, e logo fui vendo que eu gostava da onde eu tava, porque eu tinha contato com várias áreas da ciência, que eu gosto assim das Ciências Humanas, da Sociologia, Antropologia, Ciências Sociais, e também acho que eu gostei logo no início das matérias que discutia epistemologia, ciência, que é um tema que me interessa muito, sempre me interessou, e fui encontrando na clínica um jeito de trabalhar que eu gosto, onde eu poderia usar todas essas áreas do conhecimento que eu gosto de estudar e que são interessantes pra mim assim. (Preceptor João)

Relata que seu interesse foi se direcionando para os atendimentos clínicos, no cuidado com os pacientes, justamente por ser uma área da psicologia em que poderia usar todas as áreas do conhecimento que ele se interessava. No seu último ano de graduação em psicologia, direcionou por escolha própria sua formação para a psicologia hospitalar e psicologia com ênfase na psicanálise com práticas clínicas e institucionais.

Eu acho que isso que foi me interessando assim Psicologia, na clínica especificamente. No final eu acabei fazendo o Núcleo de Psicologia Hospitalar e da Psicologia com ênfase na psicanálise com práticas clínicas institucionais, uma leitura maior de Lacan assim. E acho que os dois núcleos conversavam muito, porque acho que o hospital é uma grande instituição, e eu fui fazendo a minha prática na clínica porque eu gosto da clínica, mas ao mesmo tempo pensando ela de maneira expandida socialmente, com práticas coletivas, e o hospital favorece muito esse tipo de pensamento mais ampliado assim, pensar num corredor inteiro, numa enfermaria inteira. Então, eu acho muito interessante assim. Acho que é isso que eu penso na minha trajetória de Psicologia. (Preceptor João)

João coloca que a preceptoria se revelou como um desafio e despertou/reactivou o desejo antigo de ser professor. Essa informação é importante pois nos traz a possibilidade de olhar para o preceptor enquanto um professor.

Tá, entendi. Olha, eu acho que junta muitas coisas aí. Porque me parece que a preceptoria reativou um desejo muito antigo meu, assim, de ser professor. (Preceptor João)

Segundo Botti e Rego (2008, p.365), preceptor é o termo usado “para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica(...)”. Nesse sentido, é um profissional cuja atuação se dá no campo da prática clínica. Em outras palavras, a preceptoria é um trabalho no qual um profissional já formado acompanha um estudante ou um grupo de estudantes em sua formação prática com o objetivo de dar "suporte, para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias" (p.365), além de auxiliar na formação ética e moral.

Faz-se necessário compreender e refletir sobre a posição do professor, o que caracteriza seu trabalho. Segundo Pompeia (2011) a profissão do professor exige um grau de envolvimento grande e aponta essencialmente para o ato de professar, que inclui dois movimentos essenciais: compreender e comprometer-se. Compreender não é utilizado pelo autor no sentido de entendimento, mas sim no sentido de abarcar, que significa acolher e conter. Já comprometer-se vai no sentido da ideia de promessa, que envolve sempre uma parceria.

Então, diante da pergunta - o professor professa, ou seja, ele compreende e se compromete com o quê? -, podemos dizer que, essencialmente, o professor se dedica a acolher e a comprometer-se com a transmissão do legado que cada geração deixa para a seguinte. E, deste legado faz parte, muito especialmente, uma compreensão de que é o ser humano, de seu modo de ser, que caracteriza como aquele que, não se limitando ao real, adentra o possível, gesta sonhos e procura trazê-los para o real, realizando-os, consumando, assim, sua história e a história do mundo. Nessa mesma perspectiva, ele, a quem cabe essa tarefa de passar o legado, acolhe e se compromete com a busca da realização das suas próprias potencialidades bem como daquelas dos alunos, como aquele que pertence a geração que está chegando. E, enfim, ele acolhe e se compromete não só com a transmissão de um conhecimento já pronto, mas com a valorização do próprio ato de conhecer, esse conhecer implica um movimento que leva a poder aproximar-se do que está no encobrimento. (Pompeia 2011, p.73)

Essa reflexão proposta pelo autor busca caracterizar o trabalho do professor, porém o preceptor não é um professor “tradicional”, ele não está na sala de aula. Ser preceptor é compreender e comprometer-se no campo de estágio, no ambiente hospitalar, isto é o que caracteriza essa prática na experiência que buscamos compreender nesta pesquisa.

6.1.2 Neutralidade? Não. Transformação.

Assim que foi feita a pergunta geradora da nossa conversa sobre preceptoria, o entrevistado usou a palavra “transformadora” para defini-la. Conta que dentro da psicologia, mais especificamente dentro da psicanálise, encontrou pensamentos e modos de trabalhar que eram ortodoxos. A experiência em psicologia hospitalar como preceptor se mostrou como um catalisador da desconstrução de uma abordagem mais rígida e distante. A impressão que fica é que suas “verdades clínicas” teóricas passaram pela experiência vivida e se transformaram.

R: Ah, transformadora, eu acho assim, porque eu acho que colocou em xeque muitas verdades clínicas que eu tinha. Eu acho que assim, eu tô no começo da minha formação e eu acho que muitas coisas vão mudar ainda, mas eu acho que se condensaram ali, nessa experiência de preceptoria, muitos acontecimentos transformadores assim, muitas vezes eu vendo as coisas sendo colocadas em xeque ou sendo afirmadas assim, sabe? (Preceptor João)

O hospital possibilitou que o preceptor experimentasse diversas formas de intervenção e atuação, formas que muitas vezes ele questionava a efetividade. O resultado se mostrou transformador por revelar que concepções mais ortodoxas que ele tinha em relação ao trabalho da psicologia no hospital foram reveladas como surpreendentes e transformadoras. Isso nos indica que o preceptor, apesar de estar em uma posição de autoridade frente aos estagiários de psicologia no hospital, também se considerava como um aprendiz e pode aprender e desconstruir conceitos e posturas na posição de preceptor.

Aqui podemos pensar a preceptoria como uma prática que transita entre o ensinar e aprender; o afetar e ser afetado, uma vez que traz inquietações para ambas as partes envolvidas no processo de aprendizagem e formação.

R: Então, acho que ali, pelo hospital ter esse ambiente muito veloz e muito intenso de já ser um laboratório com vários catalisadores, e você vê um caso evoluir de um dia, em três dias tá outra coisa completamente diferente. Mas a gente tá num ambiente de formação, aberto pra testar as coisas. Eu acho que esses ingredientes fazem a experiência ser veloz e se chocar, muitas vezes, com os paradigmas, com a realidade. Testar uma

coisa e dar errado ou testar uma coisa achando que vai dar errado e dá muito certo, sem muita certeza se vai dar certo, se dá muito certo. (Preceptor João)

Existia a compreensão de que ele deveria se manter distante das alunas estagiárias em busca de uma possível (ou impossível) neutralidade na posição de preceptor. Essa concepção foi se rompendo com o passar do tempo e se mostrando inviável. Nesse sentido, o preceptor foi se percebendo enquanto um profissional que estava completamente implicado na tarefa de acompanhar o aprendizado dos estagiários e não precisava tentar se distanciar desse processo.

R: Sim, sim. E olha, eu acho que muitas coisas... é transformador em muitos sentidos assim, porque se eu achava antes que eu teria uma certa... mesmo sendo aluno da PUC, mesmo estudando Filosofia, mesmo sabendo que a neutralidade não é uma coisa possível, assim, eu achava que um tanto de distância eu teria, e descobri que eu teria um tanto muito diferente de distância do que eu imaginava, muito mais próximo do que eu imaginava. E acho que assim, se tem um caráter de experimentação e de transformação, sim, e ambos, assim, em todos os atores da cena assim, eu, as alunas que estavam comigo, o hospital que a gente se relacionava. Acho que todo mundo ao mesmo tempo, sabe? É típica experiência, onde quem tá aplicando a experiência se modifica também. (Preceptor João)

Em um primeiro momento o papel de preceptoria foi assimilado pelo participante como algo parecido com uma supervisão de campo que ele tinha vivido como aprendiz na sua formação em psicanálise e, portanto, a distância (não envolvimento) seria necessária para preservar a transferência com os alunos. Essa compreensão de distância, neutralidade e não proximidade com os alunos foi se revelando um caminho pouco fértil e impossível para o participante, que relata que ao longo da experiência de preceptoria percebeu que cuidar e investir nas relações foi fundamental para criar um espaço de acolhimento entre os estagiários.

R: Sim, sim. Acho que sim. O que me produziu uma certa aflição no início, entender que os trabalhos se misturavam, porque talvez acho que venha de uma concepção que nem é a concepção pregada na clínica mesmo. Hoje em dia, quem faz clínica de um jeito interessante, não fala sobre neutralidade necessariamente, mas acho que vem de uma impressão, assim, neutra, sabe? De que eu não me afetaria com certas coisas, de que... sabe? Acho que vem daí assim. Essa aflição, talvez, que me gerou no início. (Preceptor João)

O preceptor relata que um dispositivo pouco ortodoxo que surgiu ao longo da experiência foi o de pegar caronas com os estagiários após o período de estágio. Esse modo, apesar de parecer pouco rigoroso, se revelou um espaço importante de reflexão sobre os acontecimentos no hospital, os atendimentos e intervenções com

maior possibilidade de sigilo, o que Roussillon (1988) chama de espaços intersticiais. Este espaço tem função de assegurar vínculo, estabelecer pontes e evitar um sentimento doloroso de solidão.

(...)o espaço intersticial nas instituições, definindo-o como sendo os lugares institucionais comuns a todos, lugares de passagem: corredores, cantina, secretaria, pátio, salas de descanso. Lugares de trânsito entre uma atividade e outra, lugares de encontro, mesmo que rápidos, lugares do momento de folga entre as atividades institucionais estruturadas. Pode também acontecer desses lugares se situarem extramuros, como por exemplo, o bar da esquina, o café, a padaria ao lado. (LAMANNO-ADAMO 2013, pg. 94)

Deste modo, o participante destaca a criação de um vínculo forte com os estagiários que percebiam nele alguém confiável e disponível para acolher e ajudar a compreender as experiências de estágio, o que não configura nem uma relação de amizade e nem uma relação professor-aluno distante (mera prestação de serviço) .

R: Não sei. Algo... Olha, algo no sentido assim: eu achava que se o que eu fazia lá no hospital lembrava um supervisor de campo, pensei nas supervisões que eu já tive pela psicanálise, e pensei assim que talvez fosse necessário resguardar uma certa distância daquelas pessoas, pra, talvez, resguardar o que seria a transferência assim. Mas eu acho que... não sei, talvez venha da minha compreensão um pouco jovem ainda desse conceito e de como as coisas acontecem. Porque eu imaginava que teria que falar pouco sobre mim, como se fosse a clínica, e não é a clínica, a gente não tá na clínica, e as alunas de lá não eram minhas pacientes, né, então, logo muito cedo eu fui percebendo, por exemplo, que um dispositivo que eu usei muito pra lidar com o grupo e pra investir nas relações, e pra fazer alianças, e pra descobrir... e pra ter tempo pra conversar sobre os casos às vezes, ou sobre as interações do hospital, que às vezes a gente não tinha espaço dentro do hospital pra conversar e tinha que conversar fora sobre psicóloga X que falou aquilo, que foi difícil de ouvir, porque, assim, resguardando as profissionais de lá. Então, um dispositivo que a gente usou pra lidar com isso foram as caronas, e as caronas implicavam... eu não tinha carro na época, então, implicava eu ir no carro, com a aluna, até a PUC. E uma coisa que... pensando, sei lá, em modelos mais clássicos assim, eu pensaria, "nossa, que esquisito isso", mas não, acho que isso foi fundamental pra ter um tempo a mais pra conversar, pra gente se alinhar em algumas coisas. Essa proximidade, esse lance da amizade foi muito importante na hora que as coisas apertaram e as alunas precisavam ser acolhidas, assim, de alguma maneira, então, elas tinham uma confiança em mim, tal, e foi uma relação, não exatamente de amizade, mas acho que acaba criando um vínculo, né? (Preceptor João)

Consideramos relevante resgatar a reflexão sobre a profissão de professor, feita no item anterior, que nos indica que é um trabalho que exige um grau de envolvimento grande, tanto do professor com si mesmo, como com seus alunos.

Interpretando a fala do entrevistado, é possível entender que havia uma confusão entre o papel de clínico e de professor. Ao longo da experiência, ficou claro para o preceptor que ele não estava ocupando o papel de clínico com os alunos, e sim o de um clínico professor ou o de um professor clínico. Aliás, essa é uma boa questão: o preceptor é um professor clínico ou um clínico professor?

Ser preceptor em psicologia é algo que transita entre ser professor e clínico (terapeuta). Essa ideia será retomada ao longo de toda a nossa discussão e interpretações das entrevistas.

6.1.3 Lugar do preceptor: a presença que hora testemunha e hora traciona

Segundo o entrevistado, o papel dele como preceptor de psicologia hospitalar foi o de ser uma constante presença na formação dos estagiários, alguém que estaria disponível e pronto para acompanhar e cuidar do aprendizado. Identifica sua presença como um compromisso ético tanto com os pacientes atendidos, como um auxílio para o compromisso dos alunos com os pacientes atendidos, além do compromisso com a garantia das condições de aprendizagem na formação dos alunos.

Para o entrevistado, sua função como preceptor era ser um profissional que estava presente no momento da experiência prática dos alunos estagiários para, em alguns momentos, testemunhar o aprendizado e em outros tracioná-lo. Traz os primeiros atendimentos dos estagiários como um momento de muita angústia e receio por parte deles. Seu papel era de acompanhar e acolher o início deste movimento de aprendizagem, e o primeiro contato com a instituição hospitalar que exige compreender sua complexidade.

Os momentos de tracionar (desatolar, subir, tencionar de alguma forma) são aqueles em que os alunos estagiários procuram o preceptor para um momento e espaço de refletir suas ações como psicólogos dentro do hospital e se deparam com contradições, dúvidas, receios. O preceptor é quem proporciona a compreensão e reflexão sobre o papel do psicólogo no hospital.

R: Eu sinto que o meu papel é estar presente, mas acho que não é qualquer presença assim. Eu acho que é muito parecido com o trabalho do AT, às vezes, assim. Porque tem um texto que eu gosto muito, que tá num compilado de casos do Livro da Casa, do grupo de ATs da casa, que a autora, ela faz um paralelo entre tencionar, o trabalho do AT às vezes é tencionar o sujeito na realidade e às vezes é testemunhar. E eu acho que o meu trabalho lá como preceptor era muito isso, tinha um compromisso,

primeiramente como psicólogo, com o paciente que vai ser atendido, que assim como o estudante também tem o compromisso com o paciente, com o sujeito, e depois da formação do aluno. E acho que é um momento de muita angústia os primeiros atendimentos, e depois o hospital como um todo. E o meu papel era tá lá, às vezes pra testemunhar o começo da clínica, os sujeitos lá que tão... as alunas que tavam lá se angustiarem com a sua incapacidade, com a sua impotência, com o não saber sobre o que tá ouvindo, com o não saber o que falar, e testemunhar o se angustiar delas, e tá perto pra acolher quando fosse necessário, e assim, tencionar, por outro lado, no sentido que eu acho interessante pra formação como um todo. Tipo, quando uma aluna se afeta com uma cena e toma uma decisão clínica, e, conversando, a gente descobre, eu acolhendo ela, ouvindo o que ela tá falando, a gente descobre que ela tomou uma decisão clínica muito mais baseada no que... em sanar a própria angústia do que em ouvir o que que tava sendo falado ali pelo paciente. Então, tracionar ela no sentido de se perguntar por que ela tá falando aquilo, porque que ela tá fazendo isso, no sentido de uma clínica mais... sabendo mais de si assim, eu acho. Acho que é isso. (Preceptor João)

O preceptor aqui pode ser pensado como a figura de um professor do campo que acompanha os estagiários com o papel de testemunhar, no sentido de acolher os aprendizados em forma de autenticação das experiências vividas nos momentos dos atendimentos e contato com a instituição e profissionais, ou seja, preceptor é aquele profissional que valida a experiência, autêntica as afetações.

Enquanto o preceptor testemunha o aprendizado individual e coletivo dos estagiários, ele pode perceber que alguém ou o grupo pode ter ficado enroscado em algum lugar, atolado em alguma experiência que ainda não foi compreendida e significada: este parece ser o momento de tracionar ao qual o entrevistado se refere. O preceptor é aquele que, a partir da compreensão dos sentidos e significados da experiência vivida, está atento para perceber os estagiários possivelmente atolados e portanto traciona na direção de desatolar, subir, tencionar de alguma forma para promover movimento.

6.1.4 Sustentar o não saber

Parte importante do trabalho do psicólogo hospitalar e clínico é sustentar o que ele não sabe sobre o paciente. É diferente das outras áreas da saúde em que existe um diagnóstico e um tratamento estabelecido. Nos atendimentos de psicologia nós descobrimos o cuidado na relação com os pacientes e nem sempre sabemos o que fazer já de pronto ou como devemos intervir.

O segundo equívoco é a consideração da terapia como o lugar no qual são aprendidos os valores, as normas e mesmo as dicas que uma pessoa

deveria seguir na eventual solução de uma situação difícil. Acredito que esse mal-entendido também é mantido, até certo ponto, por nós, psicólogos, porque uma tal ideia coloca o terapeuta como aquele que possui o saber, que tem as informações para a resolução de problemas. Esse é um engano ainda mais lamentável do que o primeiro, pois talvez o elemento mais fundamental do trabalho de um terapeuta consista justamente no contrário: no fato de que "ele não sabe". Em geral, quando afirmo que o terapeuta precisa ter isso sempre presente, pessoas que estudam muito me olham perplexas e dizem: "Bom, se é para não saber, por que fazer tantos trabalhos, ler tantos textos...?". Não é que não exista um conhecimento psicológico; ele existe e sua aquisição é importante, não tanto para que se trabalhe com ele, mas porque o próprio processo de aquisição desse conhecimento pode ser a ocasião de alguém se esforçar para aprender a aprender, e isso é uma chave fundamental para o trabalho terapêutico. Ora, afirmar que "não saber" é uma condição fundamental do terapeuta é deixar algo estranho no ar. (Pompeia 2010, pg.154-155)

Pode parecer absurda essa colocação, porém boa parte do trabalho do psicólogo no hospital é suportar o fato de ele não saber. Esse é um aprendizado muito difícil e angustiante, pois os alunos têm de se haver com a possibilidade de não saber o que fazer diante daquele que sofre e o procura, diante dos pedidos institucionais, ou diante dos profissionais que os procuram para "desabafar".

O entrevistado nos relata que mesmo na posição de preceptor é frustrante e desagradável sustentar o lugar do não saber frente a angústia e ansiedade dos estagiários, mas relata que essa sustentação tem a ver com a promessa de que esse seja o espaço que o psicólogo cria para que a singularidade possa aparecer.

Foi frustrante às vezes, porque não sabia o que fazer. Acho que isso é o mais frustrante, é sustentar essa posição de, "bom, não sei, vamos ver. Vamos testar e vamos ver. Não sei o que vai dar", "hum, aconteceu tal coisa hoje. E aí?", "bom, não sei. Vamos ver o que vai dar". Eu acho que sustentar esse lugar não é muito agradável às vezes, é difícil, mas a gente sustenta esse lugar com a promessa de que alguma coisa vai acontecer. A gente sustenta o não saber, porque o não saber é um espaço que você tá criando pra aparecer a singularidade, "eu não sei, calma, vou tirar meu time. Espera", e alguma hora salta alguma coisa. E quando essa coisa salta e resolve, e a gente consegue entender o que tá saltando, fazer a leitura da demanda que tá se apresentando, e a partir dessa leitura de demanda, de devolver isso pro outro, a gente consegue, então, fazer com que o outro escorregue no seu discurso pra um novo lugar que abre novas possibilidades, que ele consegue falar sobre o seu adoecimento de outro jeito ou falar sobre como tá lidando com... muitas vezes assim, as minhas interações eram com as profissionais. (Preceptor João)

É curioso perceber que, mesmo o preceptor sabendo o sentido de sustentar o não saber, sente o peso de ocupá-lo. A partir disso, pode-se dimensionar como é essa experiência para os estagiários que provavelmente estão entrando em contato

com essa vivência pela primeira vez. Isso expressa uma grande angústia, inquietação e faz parte do aprendizado dos alunos de psicologia hospitalar.

O preceptor, então, é aquele que apesar de também sofrer, testemunha o desamparo provocado por ocupar este lugar e traciona o estagiário a sustentar e compreender o lugar de angústia, pois é nessa sustentação que reside a possibilidade da singularidade do paciente aparecer e, assim, as atitudes terapêuticas.

6.1.5 Qual o impacto?

O preceptor entrevistado trouxe a compreensão de que o impacto da preceptoria existe e deixa marcas tanto no preceptor, como nos alunos. Revela que a posição de preceptor proporcionou a experiência vivida da teoria estudada de Paulo Freire nos tempos da graduação. Relata que cada estagiário trazia um universo de conhecimento consigo, o que proporcionou ao grupo um ambiente de discussões e intervenções heterogêneas que enriquecem o encontro e o aprendizado.

É importante apontar uma observação ao leitor que não pertence ou não tem familiaridade com a psicologia, pois é uma ciência diversa e complexa. Ela abarca múltiplas abordagens (psicanálise, fenomenologia existencial, analítica, análise do comportamento, psicodrama, entre outras), cada qual pensa e compreende o ser humano à sua maneira e com seus métodos. Essa é uma característica fundamental da psicologia, não ser única, pelo contrário, conter em si a complexidade das contradições.

É importante ressaltar que, segundo o preceptor, ele não estava no hospital acompanhando os alunos para mostrar o modo correto de ser psicólogo hospitalar, nem para apontar caminhos, direções, intervenções pré estabelecidas, muito menos para catequizar (instruir em ou converter a qualquer doutrina, ideia, princípio) os estagiários para a abordagem de sua preferência. Trata-se de uma colocação importante, pois não é difícil encontrar exemplos de profissionais na psicologia que

não aceitam que seus alunos tenham perspectivas teóricas e metodológicas diferentes das suas.

Nesse sentido, cada aluno estagiário tinha total autonomia para pensar seus pacientes e intervenções com liberdade metodológica (as várias abordagens da psicologia). Isso não significa que o preceptor não poderia trazer uma discussão ou reflexão sobre a prática no hospital caso ele achasse necessária, porém nunca com o objetivo de cristalizar o papel do psicólogo no hospital. O trabalho da preceptoria foi na direção na busca do diálogo e da escuta com os alunos estagiários, o fato de existirem alunos de diferentes compreensões teóricas não significa que o diálogo entre essas perspectivas não deva existir.

Essa variedade e multiplicidade de manejos e práticas dos alunos expressaram um aprendizado significativo para o preceptor que pode acompanhar diversos estilos e pensamentos clínicos com os pacientes hospitalizados, o que expressa uma abertura do preceptor tanto em relação ao seu aprendizado com os estagiários, como a proporcionar um ambiente de aprendizagem complexo, diverso e livre para os alunos estagiários que ele acompanhou.

O preceptor não é aquele profissional que deve ter a resposta para todas as questões, dúvidas ou dificuldades na ponta da língua. O preceptor pode ser o professor em campo capaz de ter um olhar crítico para quem acha que tem essas respostas prontas. Nesta experiência, o que caracterizou a preceptoria foi o entrevistado ser o profissional que, frente às adversidades, teve a serenidade de dizer para os alunos que não sabia de pronto e mas comprometeu-se com a promessa de descobrir junto.

R: Bom, já que você tá falando em impacto, eu acho que é um impacto profundo, é daqueles que deixa muita marca. Eu acho que é isso, eu acho que são... olha, eu finalmente entendi o que que queria dizer aquilo que o Paulo Freire fala que as pessoas... que o professor se forma enquanto ensina também. Porque eu tinha... quando eu estudei isso na faculdade, eu não entendia direito isso. Eu entendia, claro, racionalmente, mas não ficava muito claro pra mim. E experiencialmente, agora, fica muito claro o quanto é um impacto muito grande assim esse fazer, que é um fazer que ensina ao mesmo tempo que aprende assim. É um grupo onde cada um fala da sua experiência, e com a experiência do outro a gente vai aprendendo, e com o jeito do outro. Porque é isso, eu testemunhava o que elas faziam. Eu nunca tive uma função de coordenar, de dar instruções, de falar, "faça assim ou

faça assado". A minha instrução era a instrução básica do núcleo de, "como você está?", e ouvir o que a pessoa falar. E fora isso as pessoas faziam e pensavam em atitudes clínicas como bem entendiam, e cada novo caminho clínico que alguém tomava, eu aprendia um novo caminho clínico a ser tomado também, e pensava junto como aperfeiçoar isso com a pessoa, se deu certo, se deu errado. Eu acho que o impacto é aquele impacto no pensamento, que não tem como desaprender as coisas depois que você aprende, e por isso é um impacto permanente, eu acho, assim, na formação. É isso. (Preceptor João)

O entrevistado nos relata que existe o caminho dos protocolos na psicologia hospitalar que delimitam como fazer/agir nos atendimentos hospitalares e como conduzir os encontros. Essa perspectiva não foi a adotada por ele com os alunos estagiários e revela que o caminho que fez mais sentido para ele como preceptor foi o de optar pela criatividade, liberdade metodológica e ato espontâneo como estratégia para cuidar da singularidade de cada paciente em cada intervenção. Se remete a uma estratégia que não é somente sua, mas também do núcleo de psicologia da PUC-SP, o que indica que ele estava alinhado com a proposta de formação acadêmica oferecida pela universidade. Ou seja, ele não respondia pelos anseios e pedidos da instituição hospitalar.

Eu acho que é um desafio, né? Acho que é aí que tá a coisa assim. É aquele velho dilema entre segurança e liberdade: você quer mais segurança, você abre mão de um tanto de liberdade. E nesse caso a gente tá falando de formação clínica, que tem tudo a ver com criatividade, com ato espontâneo, com criatividade mesmo assim e tudo o que impacta isso. Eu acho que um ambiente mais livre, mais próximo da realidade, que é quando você tá ali na frente do paciente sozinho, não tendo nenhuma guia, como que você vai se haver com isso. Eu acho que é assim a realidade clínica. E você pode fugir disso dentro de um ambiente como o hospital, porque existem muitos protocolos, o lugar dá segurança, porque a vida das pessoas tá em risco. Você pode fugir dessa prática, mas assim, uma prática entrega um caminho e você chega em um lugar, outra prática entrega outro caminho e você chega em outro lugar. Acho que a prática que a gente, na PUC, escolheu fazer, tem a ver com criatividade, tem a ver com grande traquejo clínico, tem a ver com entrar em contato com a própria... que o mote é: o hospital é um ambiente de vida e morte, as pessoas se sensibilizam, não entram em contato com... criam uma gramática muito rígida de funcionamento que não deixa o sujeito ter nada subjetivo, não deixa aprender nada de maneira singular, e quando não há espaço pra singularidade, os sujeitos adoecem. E o processo de adoecimento não é só uma coisa física, mas também psíquica, então, o sujeito precisa de espaço. E a gente tá falando de singularidade, tá falando de coisa que o fulaninho vai precisar de tanto tempo pra singularidade dele saltar, vai precisar de X intervenção, e o ciclano pode ser parecido, mas vai precisar de outra coisa. Um protocolo corta tudo e não deixa a gente trabalhar a singularidade. A PUC opta trabalhar com a singularidade, com abrir espaço pra que as pessoas possam ter espaço de respiro subjetivo. Então, a gente optou por uma formação que fosse assim, que ensinasse a gente a lidar com as dificuldades do dia a dia do hospital de maneira criativa, de maneira

inventiva e com liberdade pra pensar de maneira crítica. Eu acho que esse é o desafio. Porque você pode fazer um protocolo e falar, "você tem que perguntar isso, isso e isso pro sujeito, tem que ser assim, assim, assim", você vai sair benzão, com sensação de missão cumprida, que tá tudo bem, você vai se esconder atrás da sua teoria, e, tipo, o sujeito não tá respondendo pra teoria? Ah, o sujeito é que tá errado. Você pode fazer isso, que vai ser, talvez, mais fácil, mas a gente optou por um caminho mais espinhento assim, mais difícil, mas que tem resultados mais interessantes, na minha opinião. (Preceptor João)

Portanto a preceptoría se desvela como uma prática formativa que está próxima dos estagiários de psicologia em momentos de muitas transformações e acontecimentos o que implica em um encontro significativo para ambas as partes.

6.1.6 Instituição

O entrevistado conta sobre o quanto o trabalho dele como preceptor era atravessado pela leitura institucional, por compreender as relações no ambiente hospitalar e ensinar os estagiários a compreendê-las também. O trabalho do psicólogo do hospital sempre é atravessado por outros profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, etc), contudo, especificamente no hospital em que ele era preceptor, existia uma equipe de psicologia já estabelecida há anos, que já possuía um modo de trabalhar rígido, pré estabelecido e formatado, o que tornava mais difícil qualquer proposta de intervenção que fosse criativa e inovadora.

Que lá tinha um corpo de Psicologia já montado, e tinha práticas, às vezes, que eram diferentes das do núcleo. (Preceptor João)

Porque assim, a minha prática, no ano passado, tinha tudo a ver com a instituição que eu tava, tudo a ver com o lugar que eu tava, por ser atravessado, por às vezes encontrar parede na equipe de Psicologia que já existia no hospital ou às vezes encontrar aliados nessa equipe também. Eu acho que se eu estivesse em outro lugar, a minha prática seria completamente diferente. Eu só consigo falar da minha prática e do que eu fiz lá no hospital no ano passado a partir dessa ótica das relações, de como se tencionavam as relações, de como as pessoas se colocavam, das tensões internas que tinham, de como a gente fazia quando a gente achava... queria fazer tal coisa com o paciente. Que naquele lugar não era só você pensar numa conduta com o paciente, era você pensar numa conduta com o paciente que, em alguns lugares, tinha que comunicar a psicóloga, ela tinha que aprovar, ela tinha que pensar junto algumas coisas, e, dependendo de como isso chegava nela, era uma aposta, dependendo, era outra. Então, acho que não tem como falar do meu trabalho sem falar disso assim. (Preceptor João)

Seu papel como preceptor foi o de ajudar seus estagiários a compreenderem essas relações para encontrarem a melhor forma de proporem intervenções que fossem estrategicamente pensadas para aquela configuração institucional e para aquela equipe de psicologia hospitalar, o que contribuiu para que o estágio não ficasse enrijecido a uma proposta que fosse congruente a uma concepção de psicologia hospitalar de um profissional institucionalizado. Nesse sentido, o preceptor foi o profissional responsável por criar o espaço instituinte dentro de uma instituição com uma equipe institucionalizada, ou seja, foi o professor do campo capaz de instituir, de estabelecer, fundar algo novo frente ao já dado, pré estabelecido, formalizado.

Acho que no primeiro dia do ano passado a gente tava chegando e aí falei, "hoje a gente tem uma reunião, a gente vai conhecer o hospital, vai conhecer essa, essa pessoa. Assim, o trabalho já começou, a gente não vai atender hoje, mas isso não quer dizer que a gente não tá trabalhando". Porque em uma instituição a clínica institucional só se viabiliza se você tem uma inserção na instituição. Se você não tá inserido, os casos não chegam pra você. Então, o primeiro passo de uma clínica institucional é se inserir. E se inserir é cuidar das relações, eu acho. Porque a gente, como psicólogo, entende que a gente trabalha com isso, com as relações assim. Os lugares que a gente ocupa, é preciso a gente cuidar das relações. É preciso também. (Preceptor João)

O preceptor aqui pode ser visto como um profissional que, junto com os estagiários, tem condições de compreender, interpretar e buscar possibilidades para lidar com o ambiente institucional. Isso representa a posição de um professor do campo que busca romper barreiras e evitar a cristalização do papel do psicólogo no hospital.

Tais maneiras de conduzir a preceptoria são possíveis, pois ele não é um profissional de dentro da instituição, possivelmente institucionalizado. É importante ressaltar a característica específica desta experiência, já que o preceptor aqui estudado é contratado pela universidade, o que não é a realidade de todos os preceptores. Ou seja, é comum que esse tipo de profissional seja de dentro da instituição, o que pode aumentar as chances de haver uma divergência e ruídos entre a proposta da universidade e a postura da preceptoria. Barreto et al (2011)

alerta para o perigo da concretização de um currículo oculto principalmente de atitudes não dispostas nos projetos pedagógicos.

Na prática da educação médica, é fácil perceber o tipo de relacionamento em que a hierarquização da relação preceptor-residente-graduando-usuário se dá abertamente. Neste sistema, cabe ao residente e ao graduando todo o trabalho considerado físico e repetitivo, e ao preceptor o trabalho intelectual e de reflexão. Paralelamente a este processo, ocorre a precarização do serviço público, exercido pelos educandos, enquanto o preceptor privilegia os espaços do serviço privado em sua carga horária. O educando se constrói, assim, através da superação das barreiras de inferiorização que sofre durante todo o processo de aprendizagem (no qual aprende inclusive a reproduzir o mesmo modelo aos que se seguem). Desta forma, concretiza-se um currículo oculto, que consiste na aquisição de conhecimentos, habilidades e principalmente atitudes não dispostos nos projetos pedagógicos, mas observados no dia a dia da prática do preceptor. (Barreto et al 2011, pg.580)

Aqui vale resgatar uma pergunta não respondida: o preceptor seria um professor clínico ou um clínico professor? É importante considerar o risco que assumimos ao olharmos para a figura do preceptor como um clínico/prático, podendo levá-lo a restringir-se a questões técnicas, exclusivamente práticas, sem comprometer-se com a formação crítica dos estagiários. Segundo Heidegger (2005) a técnica é o que caracteriza nossa época, nela os parâmetros que vigoram são a objetividade, pressa e controle. Será que o que buscamos é formar profissionais da psicologia meramente técnicos ou que sejam capazes de olhar para a realidade hospitalar de modo crítico?

Não se trata de negar a técnica, sua relevância e necessidade, mas trata-se de compreender que, se pudermos dar um passo atrás, seremos capazes de oferecer uma formação que não se limite a eficiência e obtenção de resultados. Pode ser que em outras áreas da saúde faça sentido o preceptor ser técnico, prático, objetivo e eficiente, porém na psicologia isso poderia ser catastrófico para a formação que desejamos oferecer.

Pensem em um exemplo corriqueiro no hospital: uma equipe pede para um estagiário explicar para um paciente que ele precisa parar de fumar. Se nossa ótica for a da eficiência, o bom psicólogo seria aquele que atende o paciente com o objetivo de convencê-lo de que o melhor a ser feito é parar de fumar. Neste caso,

estariamos reduzindo o nosso trabalho a cumprir expectativas da equipe, intuição e ao modelo biomédico.

Vale pensar no preceptor enquanto um professor que se compromete com a formação crítica dos estagiários, isso significa ser capaz de, diante de um pedido institucional ou de uma equipe, refletir a quem interessa aquele pedido e o que cabe ao psicólogo(a) fazer a partir do pedido.

6.1.7 Cuidar dos estagiários, cuidando do grupo. Estratégia de cuidado coletivo e individual

O entrevistado conta que, como preceptor, existia a preocupação dele em relação ao cuidado com as estagiárias. Para tal, usou como estratégia o cuidado em grupo inspirado no conceito de grupo operativo do Enrique Pichon Rivière (1907-1977). Relata que seu papel como preceptor foi o de coordenar o grupo de estagiários e cuidar para que as tensões nas relações (competição, atritos e divergências) entre as estagiárias não impedissem a tarefa exercerem a psicologia hospitalar.

Em seu discurso, conta que sempre que percebia que as estagiárias estavam escorregando de seus papéis como psicólogas na instituição em relação aos pacientes e entre elas mesmas, sua função como preceptor era a de alertá-las desse movimento e lembrá-las da tarefa/lugar/papel da psicologia hospitalar. O que revela uma função importante de alguém que tem condições de guiar os estagiários de psicologia em direção à uma ética dentro da instituição.

R: Eu acho que eu tinha uma responsabilidade de manter o terreno igual pra todo mundo, sabe? Acho que esse era o meu maior horizonte, não deixar que as tensões entre o grupo criassem um ambiente não produtivo. Porque acho que em todo grupo as pessoas são diferentes, vêm de lugares diferentes, e tensões acabam se formando. E eu via muito como o meu papel cuidar da relação com as alunas, seria me dividir entre as tensões, e sempre que acontecesse alguma coisa, rapidamente cortar assim, não deixar o ambiente do grupo virar uma coisa competitiva, sabe? Uma competição que não seria interessante, que seria não produtiva, acho assim. (...)Existem momentos no grupo em que você corta, porque tem certas coisas que não são interessantes. Eu acho que eu via o meu papel... um dos meus papéis, assim, de muito como esse, de interferir pouco e interferir no sentido de quando as coisas tavam indo meio fora. Acho que o Pichon tem uma definição pra isso, que é manter as pessoas focadas na tarefa, é isso. Acho que a minha função era essa: manter as pessoas

focadas na tarefa, trazer a tarefa de volta, e quando a resistência à tarefa aparece, apontar a resistência à tarefa e trazer de novo as pessoas pra tarefa, que seria algo como focar na ética de trabalho, "estamos aqui por quê? Fazendo o quê? Vamos colaborar com o grupo, vamos produzir juntos, se debruçar sobre o problema". Acho que é isso. (Preceptor João)

Esse modo relatado pelo preceptor revela uma preocupação deste com o pensar a estratégia de cuidado coletivo para que os membros do grupo não perdessem de vista a tarefa e, possivelmente, entrassem em competição entre si. Este modo de cuidado contribui justamente para que o próprio grupo vire rede de apoio e cuidado para si.

Pensando nisso, o que será que esse grupo de estagiários têm a dizer dessa experiência? O próximo subcapítulo destina-se a apresentar a entrevista realizada com os dois grupos de estagiários juntos (tanto o grupo acompanhado pelo preceptor João entrevistado, como do grupo acompanhado pelo pesquisador).

6.2 - Entrevista com grupo de estagiários

6.2.1 Fantasia com a figura do preceptor: Fiscal ou aliado? Dependência ou autonomia?

Na entrevista, os participantes contam o quanto a figura do preceptor foi, em um primeiro momento, motivo de fantasias no imaginário, principalmente por ser uma figura da qual eles nunca tinham tido contato e não conheciam o real sentido (experiência) de ter um preceptor acompanhando o estágio presencialmente.

(...)eu acredito que a figura do preceptor foi instigante, até pelo fato de eu fantasiar muito sobre, porque eu também não sabia, no início, qual seria a sua função ali, né? Então, eu fantasiei muito sobre a sua presença lá. (Henrique)

Essas fantasias diziam respeito à possibilidade do preceptor desenvolver um papel de fiscal do estágio, que estaria ali para cobrar atendimentos, presença, horário, formatar um único modo de atender os pacientes, entre outras burocracias. Essas preocupações expressavam-se em relação ao quanto o preceptor poderia enrijecer o processo de formação nos atendimentos e na autonomia dos participantes dentro da instituição.

Por um lado, penso, tipo: "Ah, eu vou ter mais autonomia". Né? "Então, tipo, no quinto ano, eu vou querer fazer de tudo e tal, não quero preceptor. Pra quê?" (Priscila)

Alguns participantes contam que se pudessem ter escolhido um hospital que não tivesse o preceptor, assim teriam feito, porém acabaram tendo como única opção (por conta de horários e número de vagas nos hospitais) o estágio com a presença do preceptor. Relatam que, no primeiro momento, sentiram raiva e repulsa pelo fato de terem que fazer o estágio na presença do preceptor.

Eu, inicialmente... a minha... o meu pensamento era: "Nossa, não vou nunca escolher um hospital que tenha preceptor, e daí, eu caí em um sem querer, e foi ótimo. (Raquel)

Já fui querendo odiar(...) (Raquel)

Com o decorrer dos estágios e da experiência no próprio hospital junto com o preceptor, a compreensão acerca da sua figura e papel foi se desconstruindo e transformando na direção de uma figura que ajudava os alunos a se organizar, compreender os atendimentos, desenvolver o trabalho hospitalar, dividir o peso institucional e desenvolver autonomia. Essas questões serão melhor abordadas durante os próximos itens.

(...)claramente, com o desenrolar dos próprios atendimentos, essa fantasia foi se tornando uma prática, né? Então... e que prática foi essa, né? Como que isso ressoou em mim? Eu te via como um centro organizador, tipo um *selfie*, assim, você me ajudou muito a organizar, você sabe muito bem disso, né? (Henrique)

Já fui querendo odiar, assim, e daí no fim, eu saí toda amores, toda achando incrível e percebendo de... através de trocas com outros colegas, que foi, realmente, diferente a experiência tendo o preceptor. (Raquel)

Por um lado, penso, tipo: "Ah, eu vou ter mais autonomia". Né? "Então, tipo, no quinto ano, eu vou querer fazer de tudo e tal, não quero preceptor. (...) Mas eu acho que com o preceptor, me auxiliou um pouco nessa dimensão da burocracia e dividiu um pouco o peso de estar dentro de uma instituição hospitalar. (Priscila)

Então, pra mim, eu também vejo assim, eu senti que a comunicação com as outras psicólogas, às vezes, foi facilitada pela presença do preceptor. (Joana)

Em seu relato, uma das participantes diz que, desde o primeiro contato durante a aula de psicologia hospitalar na universidade, os preceptores foram figuras que não despertaram preocupação.

Quando a professora apresentou, assim, as instituições, e falou que algumas tinham preceptor no local, enfim, eu nem me liguei muito nisso, porque eu não sabia o que significava isso, e deixei um pouco rolar. E aí, já com... e aí, quando teve a apresentação, que era o Vini, ou que era o Caio, eu já falei: "Nossa, tá ótimo. Assim, eu não tenho que me preocupar mesmo com esse... com essa questão". E que, realmente, foi se confirmando. (Janaina)

Segundo Pompeia (2011) uma das qualidades envolvidas no ato de ser professor é a paixão pela autoridade, isto é, no sentido que provém do latim *algere*, que significa aumentar. Para o autor, professor, é aquele que amplia, deixa ver, permite o aprofundamento da percepção compreensiva.

A autoridade é um aumentador. Aumentador é aquele que, aumentando alguma coisa, ampliando-a, uma uma lente, deixa ver. Deixa ver as nuances, os detalhes, permite o aprofundamento da percepção

compreensiva. Ser um aumentador é gostar de mostrar. De mostrar o quê? De mostrar o mundo, de revelar a realidade, de revelar humano no aluno e para o aluno e, visando a isso, ele precisa aumentar para que o aluno possa ver. E, nesse papel de ampliador, ele aumenta também sua própria exposição. (Pompeia 2011, pg.65)

Cabe aqui ressaltar que a fantasia do preceptor enquanto um burocrata não é completamente infundada, pois “quando essa paixão se deteriora, ela passa a ser a paixão pelo exercício do poder” (Pompeia 2011, p.65). O professor, assim, pode perder de vista sua autoridade e escorregar para o autoritarismo, se utilizando dos pequenos poderes (presença, horário, provas, notas, entre outras coisas) para exercício do poder, da norma. Acreditamos que a fantasia dos estagiários pode estar ligada a essa questão, pois infelizmente não é difícil encontrarmos professores apaixonados pelo exercício do poder nas universidades.

Posto isso, buscamos um preceptor presente no campo de estágio para controlar ou para ampliar e permitir o aprofundamento da percepção compreensiva? Com certeza nosso posicionamento vai em direção a pensar a preceptoria enquanto um dispositivo que busca ampliar o aprendizado dos estagiários e, para que isso aconteça, é de extrema relevância a constante atenção para que ele não se restrinja a exercer a posição de poder frente ao estagiário.

6.2.2 Formação coletiva: constituindo um grupo

Durante os estágios o preceptor foi percebido pelos participantes como uma figura que contribuiu para a formação de um grupo de estágio organizado, que pensava nas intervenções de maneira coletiva e trocava muitas reflexões sobre as experiências nos atendimentos e na instituição hospitalar. Este grupo foi se transformando em rede de apoio para os alunos durante o processo de experiência e formação hospitalar.

(...)a presença do preceptor, a gente... pelo menos no meu grupo de estágio, a gente conseguiu formar um grupo... de fato, um grupo coeso, e eu acho que a presença do preceptor ajudou que isso acontecesse, então, a gente tinha, nele, uma rede de apoio, e entre nós também. Eu acho que a presença dele foi formando uma coerência, assim, entre a gente, uma união entre a gente, também. (Joana)

Os estágios em outras instituições que não tinham obrigatoriedade da presença do preceptor ofereciam maior flexibilidade de horário para os alunos. Isto

contribuiu para que cada aluno fosse para a instituição em horários diferentes, o que implicou em uma experiência de estágio individual. Nas instituições onde tinham preceptores isso não aconteceu pois, em primeiro lugar, todos os alunos teriam que ir nos mesmos dias e horários, já que a presença do preceptor era obrigatória e ele não conseguiria acompanhar cada aluno em um dia e horário diferente. Em segundo lugar, a constituição de um grupo aparece como um recurso utilizado pelos preceptores para construir um espaço de formação coletiva.

(...)tive contato com pessoas que tiveram essa experiência mais solo, e faltava essa coisa de comunidade, de grupo que a gente tinha. Porque funcionou como um coordenador do nosso grupo, assim, ele ajudava muito até a gente entre si. Eu acho que a gente não teria se formado dessa forma, mesmo indo no mesmo horário, mesmo fazendo as coisas, não teria rolado as trocas que a gente teve, se não tivesse ele, além dele ser esse... esse aspecto de porto seguro, lá. (Raquel)

(...)concordo muito com o que as meninas falaram sobre a presença do preceptor e sobre a coesão que o grupo tomou conforme a gente tinha esse preceptor e essa pessoa que auxiliava a gente tanto nos atendimentos, quanto como profissional mesmo, o pessoal, enfim. A gente também se tornou muito próximo um do outro (Priscila)

Esta atmosfera coletiva proporcionada pela figura do preceptor se revelou como um dispositivo que transmite confiança para os alunos que, por muitas vezes, viviam o desamparo nas experiências de atendimentos hospitalares. Este espaço foi importante para a constante reflexão dos alunos sobre questões que indagavam sobre o lugar da psicologia dentro do hospital.

Eu acho que, também, a confiança, mesmo, foi muito reforçada, porque, às vezes, o hospital deixa a gente um pouco perdida. "Que que eu tô fazendo? Qual que é o meu trabalho aqui? Eu tenho que falar sobre a medicação? Eu tenho... Que que eu tenho que fazer, na verdade? Eu sou acionada nesses momentos de paciente difícil?". Tudo isso. E eu acho que reforçava a confiança e voltava pra uma base de: "Qual é o meu trabalho aqui?". O tempo todo, que é muito fácil de se perder e de enlouquecer, ainda mais sem nenhuma estrutura e ninguém sabendo o que que era o trabalho da psicologia. (Janaina)

Mas eu fico pensando, né, de como a abordagem do grupo faz muito sentido, e puxando um pouco pro que eu sei e de como eu vejo, de como eu atuo, o grupo, ele inicia como um agrupamento de pessoas, e não necessariamente isso vai se tornar um grupo. O grupo se torna se ele for autorregido, se ele tiver ali um movimento grupal muito próprio das pessoas, e, enfim, do que tá acontecendo ali. Então eu acho que quando vocês entram como diretores do grupo, né, vocês entram nessa função de: "Bom, então a gente vai ser um grupo, porque a gente precisa também se encontrar nesse tal horário, nesse tal dia, fazendo esse tal trabalho, então a

gente vai ser um grupo. A partir daqui vocês vão dirigindo o grupo com autonomia e dando a possibilidade do grupo se tornar... se auto reger, né, se tornar um grupo mesmo, não um agrupamento de pessoas só porque tem que cumprir horário. Então pra mim, quando vocês falam sobre essa questão do selfie, e cada um usa o termo que mais se adapta, eu penso muito nessa formação do grupo inicial e de como a função de vocês foi dirigir pra que a gente se tornasse um grupo, e pra que a gente se tornasse psicólogos dentro daquela instituição, e serem respeitados como tal, e poderem exercer o trabalho que foi designado pra gente. (Priscila)

Vale aqui apontar que na entrevista anteriormente apresentada, o preceptor declarou que utilizou como estratégia coordenar o grupo de estagiários e cuidar para que as tensões nas relações não impedissem a tarefa de serem um grupo de estagiários. Podemos inferir que o grupo de estudantes percebeu e se apropriou do espaço oferecido coletivamente, sentindo os benefícios de compartilhar as experiências vividas individualmente para o grupo que passa a ser uma rede de apoio para os próprios integrantes.

Formamos um grupo, também, muito bacana, uma surpresa, e isso facilita demais o trabalho, isso era extremamente importante, (...)ter uma equipe que não tá competindo, que não tem um ganha, outro perde, queria todo mundo ganhar, assim, a gente conseguia falar com verdade, assim, das... "Nossa, acabei de fazer uma besteira aqui.". E o outro falava: "Ó, é, foi besteira, mas vamos lá, não sei o quê". A gente teve um grupo muito bom. (Janaina)

Deste modo, consideramos que o espaço coletivo se mostrou como uma estratégia com consequências benéficas para os estagiários. A possibilidade de compartilhar as experiências entre eles, tornava a vivência do exercício da profissão menos solitária e mais pertencente, isto é, podiam se identificar um com o processo de aprendizagem do outro (não sentirem-se sozinhos).

6.2.3 O fio condutor da experiência com a preceptoria: autonomia

Ao longo da entrevista ficou claro que a experiência de cada grupo de alunos acompanhado por um preceptor em instituições diferentes possuía semelhanças e diferenças. O fio condutor essencial em ambas as experiências foi o desenvolvimento e garantia da autonomia dos alunos frente ao trabalho em psicologia hospitalar. Isto é, as preceptorias foram experienciadas por eles como provedoras e promotoras de independência e emancipação.

O ponto mais enfatizado pelos participantes foi o impacto da preceptoría na formação da autonomia profissional, o que tinha relação com a compreensão dos casos, da instituição hospitalar e do lugar da psicologia no hospital, suas possibilidades e limites.

E, por fim, eu queria dizer da autonomia que vocês falaram. Diferente da experiência, -eu nem parei pra pensar muito sobre isso-, mas eu acho que não tem nenhuma perda em autonomia, muito pelo contrário: um bom preceptor, alguém que também consegue levar confiança e confiar nos estagiários, e não acabar colocando tudo em si, e tomar muito pra si as coisas que vai discutindo com os professores, por exemplo, com a professora, ou dentro do hospital, a gente, na verdade, ganhou muita autonomia, a gente não perdeu em nenhum sentido. (Janaina)

Em contraponto à relação de autonomia descrita pelos participantes, duas das alunas relatam que tiveram contato com uma figura análoga ao preceptor em outro estágio que, ao invés de promover a autonomia, gerava um engessamento e rigidez na condução dos atendimentos e, conseqüentemente, na formação dos alunos.

Então, no quarto ano, eu também tive uma experiência em outro hospital, era outro tipo de estágio, mas tinha ali uma figura de alguém que também, um pouco, facilitava o contato do meu grupo de estágio com o pessoal do hospital, enfim. E foi diferente.(...) eu fiquei pensando, assim, como até o preparo do preceptor, de uma certa individualidade, tipo, do estilo, do jeito, mesmo, que a pessoa vai tendo ali de desenvolver o trabalho, passa pra gente, na nossa experiência enquanto estagiários, né? Na minha primeira experiência, foi difícil ter essa presença, ali, porque a gente ficou meio engessado. A gente queria fazer as coisas, mas não podia, porque a responsabilidade tava dividida, mas tava dividida estranho. Então, a gente parava uma tarefa no meio, e a pessoa tinha que continuar, e não sabia muito bem quando nem como, e o contrário também. Às vezes... sabe? Ficava amarrado. Então, foi uma super experiência diferente dessa, mas eu também sei que o processo de formação, pra esse cargo que ela ocupava, foi totalmente diferente, sabe? Então, pensando nisso, que isso passa pra gente, a gente se afeta com isso também. (Joana)

Deste modo, compreendemos que essa dimensão da independência e emancipação é muito valorizada pelos alunos, principalmente por estarem no último ano de formação da graduação, pois demonstram interesse em desenvolver recursos para sentirem que estão preparados para se formarem psicólogos (as).

Era um estágio num hospital, que a Raquel até já mencionou aqui, foi estágio do quarto ano, e a gente tinha um grupo de supervisão onde a gente aprendia... a proposta era fazer grupos com os pacientes com dor crônica, grupos psicoeducativos, e a gente tinha uma pessoa que tava ali

como a ponte, né, ela acompanhava a gente na prática, acompanhava a gente na supervisão. Era diferente da preceptoria do quinto ano, mas fazia essa ponte com a nossa supervisora, com a instituição, com o nosso fazer ali, e tava disponível também pra gente conversar durante. Então é meio parecido, mas a experiência foi diferente, diferente no sentido de que eu sentia que tinha um monte de responsabilidade colocada em cima de mim, de que o papel da preceptoria não tava facilitando que eu entendesse o que era de fato o meu papel ali e também não tava cuidando da angústia que era tá naquele lugar, e às vezes eu sentia que as responsabilidades tavam divididas, mas divididas de um modo totalmente dependente e amarrado, sabe? Então tinha coisas que eu precisava fazer, por exemplo, catalogar os dados que a gente colhia de materiais que a gente aplicava nos pacientes. Eu fazia uma parte, ela tinha que fazer outra, e a gente não tinha nenhum combinado quanto a isso, e também não tinha nenhum cuidado pra combinar sobre isso. Tava com dúvida na prática, não tinha... às vezes sumia no hospital assim, aí também não dava pra tirar dúvida na hora. Então é isso, sabe? Eu tava carregada de responsabilidades, que eu não me sentia pronta pra eu fazer aquilo, e também não me sentia auxiliada. Então teve essa tentativa de dar autonomia, mas foi de outro jeito, não desse que a gente conversou aqui hoje, e que pra mim não foi construtivo, e não formou grupo, não formou grupo. Eram quatro pessoas no grupo, assim como eram quatro pessoas no grupo de estagiárias do quinto ano, e formaram-se duas duplas, que agiam no hospital, assim, do jeito que queriam, sabe? Não teve equipe de estagiárias entrando pra atuar no hospital. Vai por esse do caminho assim. (Joana)

Algo que se revela significativo nas falas apresentadas pelos entrevistados é o quanto saber dividir as tarefas é fundamental para trazer autonomia para a experiência do estágio em psicologia hospitalar e, mais ainda, criar o ambiente que fomenta o amadurecimento dos estudantes. Saber dividir as tarefas é saber atribuir responsabilidade ao estagiário e não infantilizá-lo. É dar a possibilidade dele se sentir como alguém cujo os atos repercutem no mundo. Tirar essa possibilidade seria matar a experiência, engessá-la, tratá-lo enquanto incapaz de desenvolver seu papel.

6.2.4 Proximidade com o preceptor

Um sentido que se revelou nas entrevistas foi o do preceptor ser a figura educacional mais próxima dos alunos na dimensão do tempo de formação, ou seja, pela idade similar, por terem se formado na PUC-SP e conhecerem as necessidades do núcleo de psicologia hospitalar também como alunos. Isso possibilitou uma abertura maior dos alunos para trazerem temas ligados à formação, dúvidas, receios e angústias.

A relação entre preceptor e aluno permitiu que existisse o cuidado de questões que, sem a presença do preceptor, provavelmente permaneceriam submersas/escondidas. Isto revela potencialidades e particularidades do espaço proposto pela preceptoria nesta experiência. É possível dizer que a relação formativa estabelecida entre preceptor e alunos acomodava a peculiaridade de uma ligação/conexão de maior intimidade na formação em comparação com os professores mais experientes do núcleo.

Nas situações do estágio, eu acho que eu já sentia segurança, assim, de ter alguém que tava mais próximo, do nosso período, tinha se formado fazia pouco tempo, então, já ficava mais próximo ali, e já entendia o contexto e as necessidades da PUC, então, a gente podia conversar mais abertamente sobre isso e tal. (Joana)

A gente também se tornou muito próximo um do outro (Priscila)

A possibilidade de se apresentar como um estagiário “falho” se mostrou ser menos angustiante na presença do preceptor do que em relação aos professores mais experientes do núcleo, o que vai na mesma direção dos apontamentos anteriores. Os participantes relatam que a relação de proximidade construiu um ambiente que possibilitasse o errar, a percepção (se dar conta) do erro e a transformação em uma nova possibilidade de ação no momento em que o estágio acontecia.

Eu penso muito em poder errar. Com tudo o que falaram eu fiquei pensando muito assim... que a minha vivência foi muito de você ser a ponte, sabe? A professora é uma pessoa acessível? É. Ela também é brava? Com certeza. Só que é um pouco mais intimidador você admitir que você fez merda pra uma pessoa que tem anos de formação(...) (Caio)

Isso. Mas é isso assim, você botava num nível mais intermediário, e você, em especial, normaliza... não é normalizava, porque normalizar, parece que você... como eu posso dizer? Você permitia o erro e a correção do erro, não ficava parecendo que era um pecado, entendeu? "É isso, você errou e é isso mesmo, a vivência profissional tem erros, tem acertos, e na próxima vez podemos fazer assim". (Caio)

Parece que a proximidade estabelecida na relação preceptor-estagiário revela algo importante nesta experiência: poder da intimidade. É esta proximidade que permite que o outro possa se mostrar tão “desnudo”, “frágil”, “fracassado” sem o

receio do julgamento e da não aprovação. Isto é uma construção de relação de cuidado (sorge) e será melhor desenvolvida no capítulo 7.

Essa é uma relação de muita potência, pois nossa sensibilização pela presença de um outro ser humano, ao, então, nos tocar verdadeiramente, provoca em nós, evoca a favor de, um desejo de aproximação, que implica, necessariamente, o desabrochar de possibilidades inéditas e nossas de ser (informação verbal).²

6.2.5 Porto seguro

A palavra porto seguro significa um lugar de uma costa onde os navios podem fundear, ou seja, um espaço onde se pode descansar ou encontrar proteção. Por este motivo, estamos nos referindo a preceptoria enquanto um lugar (espaço). Essa expressão veio através do relato de um dos participantes e expressa uma compreensão poética acerca da preceptoria.

O espaço da preceptoria se revelou como um porto seguro (sic) para os alunos de psicologia no momento em que eles estavam atuando no estágio de psicologia hospitalar. A existência da preceptoria trazia a confiança de saber que haveria cuidado e reflexão na presença de um profissional já formado, o que trouxe sustentação para a prática e experimentação dos alunos durante os atendimentos e intervenções institucionais. Essa construção da preceptoria enquanto um lugar onde poderiam encontrar proteção, abrigo, refúgio em momentos de tensão e dificuldades foi fundamental para a formação profissional e desenvolvimento do estágio.

Se tudo desabasse na nossa cabeça, ele tava lá, e a gente poderia contar com ele, e isso ajudava a gente meter cabeça em tudo mesmo, e conseguir fazer as coisas. Então, era muito... no fim, foi muito bom, mas a minha primeira experiência foi: "Nossa, vou odiar.". Já fui querendo odiar, assim, e daí no fim, eu saí toda amores, toda achando incrível e percebendo de... através de trocas com outros colegas, que foi, realmente, diferente a experiência tendo o preceptor. (Raquel)

Os medos e inseguranças que brotavam no meio dos atendimentos, os atritos institucionais, o desamparo de não saber o que fazer e a impotência sentida

² Fala do professor Nichean Dietchenian na palestra Cuidar – Verbo Transitivo, Humanidade AT, em outubro de 2018.

nos processos de atendimentos, tinham seu devido acolhimento na presença dos preceptores e da vivência em grupo.

A formação em psicologia hospitalar é recheada de afetações e encontros significativos. O estudante vai de encontro com o sofrimento do paciente e é provocado por este. Muitas vezes o relato do paciente remete o estudante a diversas questões da vida pessoal e nem sempre ele percebe que está afetado, que foi tocado pela história do paciente. Essa é uma característica da psicologia, nós somos nosso próprio "instrumento" de trabalho. A preceptoria possibilitou a compreensão do sentido e significado das emoções, afetações que emergiram para os estudantes no momento na prática.

Eu sentia assim... a minha experiência com o hospitalar foi muito visceral assim, né, é uma coisa muito... o momento que foi moldando, sabe? Então acho que por isso que a angústia acompanhava a experiência. Foi um processo muito bom, agora, né, trazendo essa questão do significar a experiência. Eu vejo que: obrigado energias, universo, por me colocar naquele hospital, agradeço muito, mas foi uma experiência muito angustiante pra mim, por essa questão do fazer, do aqui, do agora e das incertezas, e das impotências. Então a minha expe... a construção foi acompanhada de angústia, pelo menos da minha experiência. (Henrique)

Essa experiência do cuidado com os sentimentos que surgiam no decorrer da formação em psicologia hospitalar foram vividos pelos participantes como um cuidado não substitutivo, ou seja, o preceptor não pegava essas questões para si mesmo, mas devolvia para o aluno a possibilidade de compreensão do que ele mesmo estava vivendo. Isso ampliava o horizonte de possibilidades de cada aluno frente ao próprio processo de aprendizagem da prática psicológica dentro do hospital.

Hoje eu vejo que foi necessária, é uma angústia necessária, porque me colocou à uma frente de reflexão, né, assim, e, de novo, você fez isso, você autorizou esta reflexão das angústias que apareciam. E até outra coisa que eu... não sei se já apareceu com tanta profundidade assim, mas a nossa presença como estagiário/profissional não excluía a nossa subjetividade. Muitas vezes eu cheguei extremamente angustiado, por questões extra, e você foi o grande responsável também por me ajudar a organizar algumas questões, antes que eu subisse pra atender. Então, de novo, quando eu falo de centro gerenciador, assim, você me dava um mapeamento, um norte dos meus afetos, que naquele momento não cabiam, mas você fazia caber, eu trabalhava isso um pouco com você, mesmo que naquele papo de: "E aí, Fê? Como você tá?". E eu: "Blá, blá, blá". E depois disso eu tinha essa escuta terapêutica da sua parte e subia pra trabalhar. Então acho que essa

questão de que você não anulou a nossa humanidade, o nosso sentido humano na atuação, você permitiu que ela aparecesse, integrou ela com a gente, e isso ajudou no nosso trabalho. Então eu também esqueci de falar que isso também fez muito sentido pra mim na minha experiência com você. (Henrique)

Como foi citado anteriormente, a preceptoria transita entre ser professor e ser terapeuta. Preceptor é aquele que cuida do cuidador. Possibilita e trabalha na direção dos estagiários perceberem suas afetações e se apropriarem do próprio processo de aprendizagem através da atenção constante para como cada estagiário vivencia o aprendizado, as experimentações de si mesmos(as) como psicólogos(as), permitindo, assim, que a singularidade de todos possa aparecer e ser significada, integrada, devolvida.

Isso sem dúvidas diferencia a experiência de aprendizagem da psicologia hospitalar dos participantes, promove uma educação que inclui o ato de cuidado: organizar e compreender a própria experiência, poder sentir emoções, expô-las e pensá-las.

Terminamos este núcleo de sentido apontando que o tema do cuidado na preceptoria aparece em diferentes momentos de todas as entrevistas e só nos aponta a necessidade de aprofundar esse conceito a partir da ontologia heideggeriana. O capítulo 7 destina-se a apresentar essa discussão.

6.2.6 Preceptoria é supervisão?

Os participantes, espontaneamente, fizeram uma diferenciação entre a preceptoria e a supervisão. A supervisão foi descrita como um dispositivo de formação que acontecia no momento posterior à prática, isto significa que, o relato dos alunos passava por uma transformação, uma elaboração racional do que foi vivido na experiência de estágio. Nesse sentido, era possível escolher o que dizer, organizar as ideias e já possuir uma compreensão a posteriori e analítica.

Nossa, a Joana me fez pensar uma coisa agora também, que acho que na preceptoria tem uma linguagem um pouco mais livre, que as coisas ainda tão se dando. A supervisão já passa por uma seleção, já passa por uma... é uma elaboração já secundária, terciária, e uma escolha também do que vai ser dito. Então eu acho que poupa também a supervisão de ficar com um caráter muito descritivo e um pouco exaustivo, um pouco já vomitando

assim todo o que aconteceu e sem ainda parar pra pensar algumas coisas mais estratégicas assim, pra pensar dali pra frente. (Janaina)

Segundo os alunos, muitas vezes na supervisão faltava tempo para cuidar de todas as questões referentes ao próprio aprendizado prático. A preceptoria também exprimiu um espaço que proporciona um alívio da necessidade de falar somente em supervisão sobre todas as questões envolvidas no aprendizado da prática em psicologia hospitalar.

Acho que dá um alívio também pra supervisão, e isso faz com que a gente elabore melhor, selecione melhor também do que que a gente vai falar na supervisão, e dependendo da semana, ela fica até um pouco... pode ser descartada uma semana, porque às vezes não é uma elaboração nesse nível, a gente só queria, às vezes, desabafar, e isso acontece naquele momento, que pouco a pouco também a supervisão grupal, que tem outras pessoas que às vezes tão precisando mais, ou dar um tempo maior pra conseguir elaborar algo e trazer, às vezes, duas, três semanas depois, aquele caso, porque veio um pouco mais filtrado e aperfeiçoado assim. (Janaina)

A preceptoria, por outro lado, se debruçava nas experiências enquanto elas aconteciam e no modo como elas brotavam, muitas vezes de maneira desorganizada, inflamada e afetada. É a diferença entre falar sobre o que foi vivido e o viver. Enquanto na supervisão fala-se sobre o que foi vivido, a preceptoria acompanha o viver dos alunos, o viver do ser psicólogo(a).

A supervisão é assim do que a gente falava sobre a experiência do hospital, mas na preceptoria, e encontrando uns com os outros dentro do hospital, não era falar sobre, era vivo, o que tava acontecendo na hora. (Joana)

E acho que... Desculpa, eu tô aí de novo. ((Risos)) Mas é um pouco do que a Janaina já falou, que às vezes você errou, mas você tá lá, dá tempo de corrigir, que nem vai ser um erro tão grande, dá tempo de acertar, e na hora de falar na supervisão, talvez você já ficou dias pensando naquilo que você fez, e na hora que você fala lá, é um negócio, é um organismo vivo, tá lá, tá acontecendo, dá tempo. Talvez, se você não tinha pensado, mas pensou, pode falar com outro profissional, dar uma dica pra alguém: "Fica de olho naquilo. Nossa, a nutricionista". Tem também toda a equipe que você pode falar. Então acho que também fica nessa diferença de... talvez não é nem erro, é uma coisa que você percebeu, que você não olhou, e você consegue perceber na hora, por você ter conversado com alguém, você falou: "Putz, olha, ainda dá tempo, tô aqui ainda". (Raquel)

A preceptoria também possibilitou a aceleração de ideias e intervenções que poderiam acontecer só alguns dias e semanas depois, dado que a supervisão acontece dias depois do estágio, ou seja, algumas dúvidas que a preceptoria

resolve na hora, dependendo apenas da supervisão, iriam demorar pelo menos alguns dias para serem sanadas.

Acho que agiliza o nosso modo, que, talvez, demoraria três dias pra gente ter aquela ideia. Então tendo essa equipe e essas trocas, faz com que as coisas se tornem um pouco mais rápidas... é, rápidas, é. (Raquel)

Porque dentro do hospital a gente tá fazendo role play, a gente tá testando, a gente tá aprendendo, a gente tá ali, né, "vamos lá, vamos testar, vamos colocar isso em ação". (...)E outra coisa que eu acho interessante é que na supervisão, muitas vezes, a gente não tinha também todo o tempo pra gente, era dividido com outras instituições. Isso não era ruim, mas, ao mesmo tempo, às vezes eu ficava sem supervisão, por exemplo, e se a gente não tivesse tido o rapport, naquele momento, do nosso grupo, tanto do preceptor quanto do nosso grupo como estagiárias, eu ia ficar sem nenhuma devolutiva. Então penso bastante por aí também. (Priscila)

A preceptoria em psicologia acompanha a experiência, o viver, o testar, as experimentações dos alunos, o aprendizado prático, as afetações exatamente no momento que elas se dão, é no presente, é o sendo do verbo ser (é o que a Priscila chama de "role play"). A supervisão se debruça no que foi, passado, e isso parece ser a diferença crucial destas duas atividades.

6.2.7 Lugar institucional e preceptoria

Ao longo da entrevista ficou claro que a experiência de preceptoria vivida e experienciada pelos dois grupos de estagiários (dois hospitais públicos distintos e com preceptores diferentes) possuía semelhanças e diferenças, principalmente no que diz respeito às características de cada instituição hospitalar, o que afeta diretamente o trabalho da preceptoria.

Por um lado, em uma instituição, apresentava-se uma equipe de psicologia da própria instituição, já estruturada por muitos anos dentro das clínicas em que os alunos trabalhavam. Nesse sentido, a profissão do psicólogo(a) era reconhecida pelos funcionários e equipes, pois já possuía um lugar instituído dentro da instituição hospitalar. Com o passar do tempo, os estagiários passaram a viver o contato com tal equipe como uma cristalização dos modos de ser psicólogo no hospital.

Neste hospital específico existia uma equipe de psicologia da própria instituição que, apesar do trabalho de formação dos estagiários não ser

responsabilidade dela, assumia a posição de apresentar modelos pré estabelecidos para os alunos de como eles deveriam atuar, limitavam os atendimentos oferecidos para as estagiárias a apenas alguns casos mais “leves”, realizavam atendimentos em conjunto com os alunos para mostrar como se deveria realizar os atendimentos, ou seja, se comprometeram em contribuir e direcionar a formação dos alunos de psicologia hospitalar sem o preparo adequado e sem o alinhamento necessário com a universidade para tal tarefa.

Eu acho que isso que a Joana fala, sobre o hospital ser muito diferente, é uma coisa que é, realmente, muito única, assim, porque cada andar tem uma psicóloga, cada psicóloga trabalha de um jeito, cada jeito a gente tem que se adaptar. (Priscila)

Deste modo, concretiza-se um currículo oculto, que consiste na aquisição de conhecimentos, habilidades e principalmente atitudes não desejadas nos projetos pedagógicos, mas observados no dia a dia da prática. Tal prática é perigosa, pois esses profissionais interferem na formação dos estagiários nem sempre de maneira benéfica, visto que podem criar uma relação de dependência e superioridade entre os profissionais já formados e os estudantes.

O currículo oculto representa tudo o que os alunos aprendem diariamente em meio às várias práticas, atitudes, comportamentos, gestos, percepções, que vigoram no meio social e escolar. O currículo está oculto por que ele não aparece no planejamento do professor (Moreira e Silva, 1997, pg. 53).

Essa perspectiva da psicologia hospitalar apresentada pela equipe do hospital é completamente avessa a proposta do núcleo de psicologia hospitalar da PUC-SP, que tem a intenção de oferecer para os alunos uma formação crítica que ensine os alunos a desenvolver um raciocínio e compreensão sobre o trabalho da psicologia hospitalar e não visa a reprodução de cartilhas.

Tal formação acaba por ser um pouco mais angustiante dado seu caráter mais livre e de designar mais responsabilidades aos estagiários, porém visa uma independência, autonomia e capacidade de atuação e reflexão frente os dilemas da psicologia hospitalar.

Então, o preceptor João teve que fazer um trabalho diferente do seu, porque a gente tinha... teve que fazer uma coisa de saber lidar com todas as

psicólogas, e enquanto a gente atendia, ele ficava ainda nesse trabalho, que não era com a gente. E ele fazia muito isso. (Raquel)

Eu acho que o que o preceptor fez, também, foi entender como funcionava a equipe do andar, né? Então, foi meio setorizado, assim, porque lá é setorizado. Então, pra gente entrar, a gente também tinha que ter essa preparação, e acho que o preceptor buscou fazer muito essa ponte, e não só, né? Eu acho que... eu não sei nem como colocar isso, mas, pra mim, é um trabalho muito difícil, e que ele fez com uma maestria muito grande, porque, além de ser quatro pessoas, nós, estudantes, lá tinham muitas psicólogas, então, fazer a ponte entre como que casava cada lugar e como que a gente, também, tinha que entender a funcionalidade de cada lugar, foi muito legal, assim. (Joana)

Nesse sentido, o trabalho do preceptor, a partir da sua autoridade, foi de possibilitar para os estagiários a abertura para encontrar novos modos de trabalhar dentro do hospital que não fossem os modos criados e pré estabelecidos por essa equipe. Em outras palavras, o preceptor usava de sua autoridade justamente para criar um espaço de formação dentro do hospital que não fosse restrito à reprodução de cartilhas, manuais e, principalmente, que o trabalho dos estagiários não fosse atender as demandas institucionais e esquecessem seu papel como psicólogos com os pacientes internados.

Uma coisa que eu percebi também, é que teve os momentos certos pra estimular a nossa autonomia e teve os momentos certos pra usar de uma figura de autoridade, até pra dar autonomia pra gente diante das psicólogas, sabe? Eu me lembro de uma situação que era o meu primeiro atendimento no hospital, e a psicóloga queria entrar junto comigo, pra atender, mas não faz muito sentido duas psicólogas pra atender uma pessoa, tipo, uma atende, a outra observa, né? Fica um negócio meio esquisito, assim. Aí, eu, tipo, já tinha tido a experiência de hospital no quarto ano, eu tinha feito um trabalho voluntário em hospital, então, tipo, eu tava muito à vontade ali, e com muita vontade daquilo, e de fazer o atendimento e tal. E... só que, quando eu fui falar pra ela, e, tipo, eu com o meu jeito, toda formal, né? Outra cara, assim. Mas, sei lá, tipo: "Não, eu tenho experiência". E comecei a conversar com ela dessa experiência e tal, ela foi gostando, só que ela não comprou muito, entendeu? A minha ideia. Eu não sei se ela desconfiou, ou alguma coisa assim. Mas, quando o Lucas chegou e falou, tipo, o que eu tinha falado, ela acreditou nele. Era preceptor, sei lá que efeito que teve. Na minha fantasia, teve o efeito de: "Não, é o preceptor, ele tem autoridade, ele coordena o grupo, ele conhece a formação das alunas e tal". Então, quando eu tava falando, não sei se ela comprou muito a minha ideia. Depois, ela passou a confiar mais em mim e a gente se deu bem pra trabalhar. Mas, ali, naquele momento, foi decisivo, dele usar um pouco desse papel de autoridade pra me dar autonomia pra fazer o trabalho. (Joana)

Por outro lado, na segunda instituição, tínhamos um hospital que não possuía nenhuma figura da psicologia, o que trazia um ineditismo. Os profissionais do

hospital não sabiam qual era o trabalho da psicologia e os alunos estagiários estavam descobrindo ainda, isso promovia um ambiente de estágio angustiante para os alunos. O fato da psicologia não ter um espaço institucional, modelos, cartilhas e manuais abria a possibilidade dos estagiários desenvolverem um trabalho alinhado com a proposta apresentada pelo núcleo da PUC-SP, porém a falta de contorno promovia angústia do não saber. O que é plenamente esperado nessa situação.

Na minha experiência(...)era um lugar onde a psicologia criou-se do novo, né? Assim, do zero. (Henrique)

Mas, eu acho que o seu desdobramento, como preceptor, naquela instituição em específico, sem terreno da psicologia, eu sinto que exigiu mais essa postura de "precisamos organizar", né? "Precisamos saber e nomear o nosso lugar e a nossa atuação". Porque eu acredito que... eu vou falar da minha angústia, mas... e se os meninos concordarem também, a minha angústia era exatamente de "não tem ordem" "não tem um direcionamento" "não tem um protocolo" "não tem psicologia aqui" "como que eu vou fazer?" "como que eu vou me apresentar?". Né? Então, eu acho que a nossa experiência institucional se difere mais nesse sentido, que lá era uma coisa muito solta, muito avoadada, e aí, eu usei essa metáfora nesse sentido, porque você ajudou a fermentar esse terreno da psicologia, que nós fomos descobrindo juntos em como isso poderia ser feito. (Henrique)

Nesse sentido, o trabalho do preceptor foi de dar contorno para as angústias dos estagiários e auxiliar na construção do lugar da psicologia e dos estagiários naquela instituição. Em outras palavras, nos momentos de dificuldades e crises o preceptor era autoridade a qual os estagiários recorriam para refletir sobre o seus lugares e papéis dentro daquela instituição: O que estamos fazendo aqui? Qual é meu papel? Devo atender o pedido da equipe? O que fazer nesse caso?

Eu concordo, mas eu acho que a falta de ordem era o que assustava, mas acabou que ela era a solução, sabe? Mas, eu sinto muito que foi as pessoas certas no lugar certo, porque assim, uma coisa era ter um lugar que não tem nada, mas também tudo que propõe nunca é nada também, sabe? Outra coisa era um lugar que não tem nada e estava disposto a fazer, que foi aquilo, a gente foi cavando bem sorrateiro, assim, a gente foi fazendo, e quando viu, a gente tava com o nosso espaço lá, configurado do jeito que a gente se sentiu à vontade, eu acho que foi super... foi muito importante, porque você também deu espaço pra ter a nossa cara, né? Eu acho que o nosso grupo tinha muito a nossa cara, nosso atendimento tinha muito a nossa cara, e tudo isso veio dessa liberdade, tanto do hospital, quanto sua. E, eu acho que poder ter a nossa cara é a sua cara, entendeu? Eu acho que é isso, esse lance de... que todo mundo falou que a pegada de cada preceptor influencia muito. Eu acho que se fosse uma pessoa mais... como eu posso dizer? Mais quadradinha, assim, eu acho que as coisas

teriam sido mais secas, mais procedimentais, e enfim, acho que você entende onde eu quero chegar. (Caio)

Se por um lado um hospital tinha contorno demais e isso impedia os alunos de exercer a psicologia aprendida na PUC-SP, no outro a falta de contorno institucional lançava os alunos na angústia da ausência do molde, do não pertencimento da psicologia naquele hospital. Em um caso, o preceptor usava da sua autoridade para abrir espaço frente uma equipe com práticas cristalizadas e no outro, o preceptor oferecia para os alunos o amparo frente a ausência de contorno.

Podemos pensar que em cada instituição o trabalho do preceptor foi em direções distintas, principalmente por conta das especificidades de cada instituição. Em uma exigiu muitas intervenções do preceptor com a equipe de psicologia do próprio hospital, na outra foi exigido do preceptor que oferecesse espaços de fala para a compreensão e nomeação dos estagiários aos sentimentos de angústia oriundos da falta de molde.

Aparentemente o trabalho do preceptor nas duas instituições pode parecer diferente, porém o fio condutor que liga os dois trabalhos em ambas instituições foi o trabalho do preceptor de garantir a possibilidade do aprendizado proposto pelo núcleo de psicologia hospitalar, ou seja, o preceptor foi aquele que se colocou entre universidade e instituição hospitalar a fim de minimizar os atritos entre as proposta de formação (oferecida pela universidade) e campo de estágio (oferecida pela instituição hospitalar), atento aos modo de ser cada instituição.

Nesse sentido, vale destacar que seria arriscado designar o papel da preceptoria para um profissional que não conhece a proposta de formação oferecida pela universidade, uma vez que esse profissional pode trabalhar justamente na direção contrária da proposta de ensino, das práticas almejadas, das discussões teóricas e da ética adotada pela formação. Vale ressaltar a importância do diálogo entre preceptor e universidade, a criação do plano de ensino em conjunto e da discussão dos temas relevantes para a formação em psicologia hospitalar.

Priscila: Não, eu ia falar que foi muito foda, porque é isso, né? Tipo, são coisas que só foi possível mesmo se realmente tivesse essa ponte, porque eu acho que se a gente tivesse ido sem essa preparação, estar lá ia ser

muito mais complicado. A gente não ia ter tanta noção de instituição, e nem no trabalho hospitalar, que aquilo que a gente teria que fazer ali, sabe?

Uma das entrevistadas faz uma comparação do preceptor enquanto um coordenador/diretor de grupo, que contribui para que um agrupamento de pessoas se torne um grupo coeso e com o objetivo de ser uma equipe de psicologia hospitalar da universidade.

Mas eu fico pensando, né, de como a abordagem do grupo faz muito sentido, e puxando um pouco pro que eu sei e de como eu vejo, de como eu atuo, o grupo, ele inicia como um agrupamento de pessoas, e não necessariamente isso vai se tornar um grupo. O grupo se torna se ele for autorregido, se ele tiver ali um movimento grupal muito próprio das pessoas, e, enfim, do que tá acontecendo ali. Então eu acho que quando o preceptor entra, vocês entram como diretores do grupo, né, vocês entram nessa função de: "Bom, então a gente vai ser um grupo, porque a gente precisa também se encontrar nesse tal horário, nesse tal dia, fazendo esse tal trabalho, então a gente vai ser um grupo. A partir daqui vocês vão dirigindo o grupo com autonomia e dando a possibilidade do grupo se tornar... se autorregido, né, se tornar um grupo mesmo, não um agrupamento de pessoas só porque tem que cumprir horário. Então pra mim, quando vocês falam sobre essa questão do selfie, e cada um usa o termo que mais se adapta, eu penso muito nessa formação do grupo inicial e de como a função de vocês foi dirigir pra que a gente se tornasse um grupo, e pra que a gente se tornasse psicólogos dentro daquela instituição, e serem respeitados como tal, e poderem exercer o trabalho que foi designado pra gente. (Priscila)

Outra participante do grupo faz uma reflexão a partir do referencial teórico psicanalítico sobre a preceptoria com uma maternagem. Como se o trabalho do preceptor fosse de acompanhar e cuidar do processo de aprendizagem do grupo oferecendo apoio, mas sem pegar para si a responsabilidade do cuidado que lhes cabiam, pois isto poderia ser des-potencializador frente a autonomia do aprendiz. Em outras palavras, revela que a atuação do preceptor pode estimular a autonomia do aluno ou "pegar para si" uma responsabilidade que é do estagiário, "fazer por ele", poupá-lo da reflexão.

Nossa, Vini, você foi falando, eu fiquei pensando algo como uma maternagem, assim, e, usando psicologia, já, de novo, mas uma mãe suficientemente boa, assim, que ela tá ali, tá dando aquele hold, aquele apoio, aquele entorno, mas assim, se machucar e cair, e ver que dá pra cuidar sozinho, você largava, assim. Então, eu vejo um pouco meio parecido... um pouco dessa forma, um cuidado, em nenhum momento faltou cuidado, mas lançado nos desafios, sem também acolher tudo. Que eu acho que essa parte do centralizador, no sentido, entre aspas, ruim, assim, seria se você pegasse pra você, também, as nossas angústias. Eu lembro que eu tinha um pouco de insegurança em escrever no prontuário,

escrevia a lápis, aí você olhava, se você, nesse exemplo, pegasse e falasse: "Não, escreve assim. Não, faz assim". Você não falou. Você falou: "Aqui eu acho que dá pra repensar.". Só que o jeito que eu repensava, era o jeito que você falava: "Vamos aí". Assim. Então, ficava nesse meio do caminho mesmo, e num negócio suficientemente bom, mesmo, desse cuidado, mas lançado nos desafios. Não proteger muito, assim, mas cuidar quando vier um pouco machucado. (Janaina)

A partir das duas últimas colocações, podemos pensar o preceptor enquanto um coordenador de um grupo de estagiários cuja função é contribuir para a coesão grupal com o objetivo de exercer a psicologia hospitalar no campo de estágio a partir do cuidado. Mas o que será que é cuidado? Qual o significado e sentido desta palavra?

A partir da fenomenologia existencial, podemos pensar no cuidado (sorge) da pre-ocupação, que é sempre constituído entre dois Dasein (seres humanos), cuja interação de cuidado de um não substitui o outro, mas devolve o outro para ele mesmo. Heidegger (2005) chama a atenção para um modo de cuidado (pré-ocupação) que não substitui o outro, que não pega para si o encargo de ter que ser, pelo contrário, devolve o outro para si mesmo, não na tentativa de lhe tirar o cuidado, mas na possibilidade deste se haver com si mesmo.

Em contrapartida, subsiste ainda a possibilidade de uma preocupação que não tanto substitui o outro, mas que se lhe antepõe (N39) em sua possibilidade existenciária de ser, não para lhe retirar o "cuidado" e sim para devolvê-lo como tal. Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela. (Heidegger, 2005 p.174)

Toda construção sobre a ideia de cuidado para Heidegger é extremamente complexa e depende de uma contextualização para ser melhor aprofundada. Nesse sentido, o próximo capítulo será todo voltado para contextualizar a ideia de cuidado e interpretar os dados obtidos nas entrevistas à luz deste conceito.

7. Interpretação dos sentidos à luz do cuidado (Sorge)

Neste capítulo, relacionamos os dados obtidos nas entrevistas e na narrativa do pesquisador com o sexto capítulo de *Ser e Tempo*, intitulado como “A cura como o ser da presença”, do autor Martin Heidegger. Percebemos que, ao longo da pesquisa, o tema do cuidado foi recorrente na fala dos participantes, o que nos mostra a necessidade de aprofundar o olhar sob essa ótica. Portanto, decidimos construir este capítulo.

Para embasar tal discussão é necessário destacar que este é um assunto extremamente complexo e caro para a filosofia e tem sido incorporado nas mais diversas áreas da saúde como a psicologia, a enfermagem, a medicina, entre outras. É importante destacar que nem sempre encontramos rigor filosófico necessário nestas aproximações e por mais que esta dissertação seja voltada à prática, tentaremos nos aproximar da filosofia de maneira atenta e rigorosa.

Iniciamos nossa aproximação do termo cuidado (*sorge*) empregado por Heidegger na obra *Ser e Tempo*, trazendo o mito do Cuidado encontrado na segunda obra de Fausto Goethe, que se refere à fábula de Higino. Segundo Barreto (2017) por uma questão de tradução, a palavra cura utilizada originalmente na tradução de Heidegger, pode também ser traduzida e compreendida no português pela palavra cuidado. Portanto, a partir de agora usaremos sempre o termo cuidado no corpo do texto.

Certa vez, atravessando um rio, “cura” viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. A cura pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como a cura quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto “cura” e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também Terra (*tellus*) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço de seu corpo. Os disputantes chamaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, porque deste o espírito, deves recebê-lo na sua morte; tu, Terra, porque o presenteaste com o corpo, deves receber o corpo. Mas porque ‘Cura’ foi quem primeiro o formou, que ela então o possua enquanto ele viver. Mas, porque persiste a controvérsia sobre o nome, ele pode se chamar homo, pois é feito de húmus (terra).’ (Heidegger, 2005, p. 263-264)

Através de uma linguagem simbólica, a fábula de Higinio dá lugar de destaque à ideia de cuidado desvelando outros modos de compreensão da existência humana, que se mostram diferentes daqueles usualmente compreendidos pela tradição racional e filosófica da metafísica. Na fábula, a condição humana não é caracterizada nem pelo espírito e nem pelo corpo, mas pelo que lhe deu forma (cuidado). Aqui podemos trazer luz para o cuidado como uma estrutura existencial do Dasein (ser-aí), como dimensão ontológica, isto é, estrutura fundamental do ser aí.

A cura não indica, portanto, primordial ou exclusivamente uma atitude isolada do eu consigo mesmo. A expressão “cura de si mesmo”, de acordo com a analogia de ocupação e preocupação, seria uma tautologia. A cura não pode significar uma atitude especial para consigo mesmo porque essa atitude já se caracteriza ontologicamente como preceder a si mesma; nessa determinação, porém, já se acham também colocados os outros dois momentos estruturais da cura, o já ser-em e o ser-junto a (Heidegger, 2005, p. 257).

Nesse sentido, Heidegger (1927) chama atenção para o fato do Dasein não ser indiferente a si mesmo. O cuidado é sua condição ontológica, ele sempre cuida, ele não pode escolher não cuidar. Sua compreensão sobre o cuidado vai além da comumente apresentada em sua acepção positiva de zelo, dedicação, gentileza. Na direção heideggeriana, cuidado é toda e qualquer ação, mesmo que seja um descuido, desleixo ou falta de interesse, pois é uma dimensão ontológica do Dasein.

Portanto, o cuidar não é uma eventualidade em nossa existência, ele é uma característica permanente, ou melhor, onipresente em todo Dasein (ser-aí). Nesse sentido, o cuidado tem como peculiaridade ser um modo ontológico do ser dos seres humanos caracterizado como estar-aí-no-mundo e de ser-aí-no-mundo-com-os-outros.

Deste modo, Heidegger (1927) chama nossa atenção para dois modos fundamentais de cuidado, o primeiro é a ocupação (Besorgen), que diz da ocupação do Dasein com os entes intramundanos (coisas) cujo modo de ser revela-se a partir da utilidade instrumental. O segundo é a preocupação (Fürsorge) que designa o

"cuidado" para com os entes que têm o modo de ser do Dasein, ou seja, é o cuidado de seres humanos com outros seres humanos (ser-com).

São diferenciados, por Heidegger, dois modos fundamentais do cuidado *Sorge*: nas relações do Dasein com os entes cujo modo de ser é simplesmente dado, ele emprega o termo "ocupação" *Besorgen*; quando se trata dos entes que têm o modo de ser do Dasein, ele usa o termo "preocupação" *Fürsorge*. O cuidado não se reduz ao desejo nem diz respeito a algum tipo específico de atitude psicológica protetora ou negligente em relação aos entes, antes, pelo contrário, essas possibilidades fundam-se no cuidado: "A condição existencial de possibilidade de 'cuidado com a vida' e 'dedicação' deve ser concebida como cuidado num sentido originário, ou seja, ontológico" (De Sá, 2000, pg. 260)

Aqui estamos falando de dois modos fundamentais do cuidado (*sorge*) inerentes ao Dasein: o cuidar das coisas no mundo já de pronto dadas e articuladas, e aquele cuidado que se dá com o outro, o cuidar dos seres humanos, inclusive o cuidar de si mesmo. Nesta pesquisa, o que mais nos interessa na discussão heideggeriana sobre o cuidado é a preocupação, pois estamos tratando do tema da educação. Por se tratar da educação na área da preceptoria em psicologia hospitalar, isso implica na relação (ser-com), mais especificamente, preceptores e estagiários na situação de formação em psicologia hospitalar.

Heidegger (1927) apresenta duas possibilidades extremas de "preocupação" do Dasein, que são relevantes para a atual reflexão, *"a primeira diz respeito ao modo de 'preocupação' que 'substitui' (einspiingt) o outro assumindo suas 'ocupações' para liberá-lo delas ou devolvê-las posteriormente como algo já pronto."* (De Sá 2000, p.264). Esse modo de preocupação pode ser visto naquelas situações na qual alguém toma o "cuidado" do outro para si, retirando do outro a possibilidade de encarregar-se daquilo que, naquele momento, necessita ser cuidado. Vemos, assim, uma "pré-ocupação", um ocupar prévio.

"Nessa preocupação, o outro pode tornar-se dependente e dominado mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça encoberto para o dominado" (Heidegger, 1927, p. 174).

O segundo modo da "preocupação" que Heidegger menciona é o cuidado *"que se 'antepõe' (vorausspiingt) ao outro não para substituí-lo, mas para pô-lo diante de suas próprias possibilidades existenciais de ser."* (De Sá, 2000, p.264). Esse modo de cuidado é aquele que busca não substituir o outro, pelo contrário,

coloca/devolve/apresenta o outro para ele mesmo justamente para este se haver com a tarefa do cuidado, ou seja, não pega para si o encargo de ter que ser, mas pelo contrário, devolve o outro para si mesmo, não na tentativa de lhe tirar o cuidado, mas na possibilidade deste se haver com si mesmo enriquecido dos esclarecimentos das suas próprias possibilidades existenciais de ser.

"Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito ao cuidado propriamente dito, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tomar-se, em seu cuidado, transparente a si mesmo e livre para ele" (idem). No âmbito da clínica, portanto, a "anteposição" seria o modo do "ser-com" em que o terapeuta deixa-se apropriar enquanto abertura dialogante para a manifestação das possibilidades próprias do outro. Heidegger diz que esses dois modos da "preocupação", a "substituição" e a "anteposição", são duas possibilidades extremas da "preocupação" não indiferente, na convivência cotidiana se dão inúmeras formas mistas. (De Sá, 2000, pg. 264)

Essa discussão sobre o cuidado é amplamente difundida e discutida na psicologia clínica que utiliza como referencial teórico a Fenomenologia Existencial, mas será que essa discussão não nos cabe na educação? Consideramos de extrema relevância que esse assunto seja abordado e discutido no nosso trabalho, pois nos traz a possibilidade de compreender modos de cuidado implicados na relação entre preceptor e estagiário. O preceptor deve encarregar-se dos estagiários diante das dificuldades? Deve mostrar como se faz um procedimento? O preceptor se resumiria em um professor da técnica?

Então, eu vejo um pouco meio parecido... um pouco dessa forma, um cuidado, em nenhum momento faltou cuidado, mas lançado nos desafios, sem também acolher tudo. Que eu acho que essa parte do centralizador, no sentido, entre aspas, ruim, assim, seria se você pegasse pra você, também, as nossas angústias. (Janaina)

A participante Janaina nos traz uma questão importante. Revela que o trabalho do preceptor era o de cuidar dos alunos, mas faz uma distinção entre o cuidado "bom" e o cuidado "ruim". Ela traz justamente a questão do preceptor que, diante das dificuldades dos estagiários, toma para si a responsabilidade de resolver por eles, como sendo um cuidado ruim. O que nos leva a refletir que a participante está se referindo justamente àquilo que Heidegger destaca como um modo de cuidado "substitutivo", que substitui o outro. O perigo deste modo de cuidar é que cria uma relação de profunda dependência entre preceptor e estagiário. Será que

queremos profissionais de psicologia dependentes de uma figura de autoridade, ou profissionais que, mesmo diante das dificuldades e angústias, consigam encontrar caminhos e soluções criativas?

Eu tô entendendo assim: de alguma forma, acolher as dificuldades, acolher as coisas que aconteciam, mas não ter um cuidado substitutivo, aquele cuidado que faz por; ao invés de acolher, é aquele que se encarrega pelo outro. Eu tô entendendo mais ou menos assim, as distinções de cuidado da mãe suficientemente boa de uma... ou de uma que pode sufocar, talvez. Eu entendi mais ou menos assim. Faz sentido isso? (Pergunta do pesquisador)

Sim, é bem por aí mesmo. A mãe que vai... que vê uma dificuldade, assim, do filho, ou você vendo a gente um pouco em apuros e toma tudo pra si e resolve, e a gente não chega a aprender, porque você faz. (Janaina)

A participante traz o quanto uma relação de cuidado substitutivo pode privar o outro de aprender, de se experimentar e de encontrar outras formas de ser psicóloga no espaço hospitalar. Sobre a questão da dependência já citada anteriormente, o mais perigoso seria justamente promover uma relação de extrema dependência sem que esta fique explícita, pois isso seria usar a preceptoria como muleta. O que aconteceria com os estagiários da psicologia na ausência do preceptor? Estaríamos formando profissionais com capacidade de caminhar sozinhos?

Encontramos a metáfora da relação mãe-bebê estabelecida pela participante Janaina em publicações sobre a preceptoria na área da medicina. O autor Barreto et al (2011) nos indica que o preceptor deve tomar cuidado para não estabelecer uma relação de inferiorização e nem de dependência com o estudante. Indica que deve-se fugir da educação bancária, da qual existe uma relação de não horizontalidade e o estudante vira depositário do preceptor.

O preceptor desenvolve o ato da crítica amorosa e cuidadora, sem a perspectiva de inferiorizar o estudante. A relação se horizontaliza quando o preceptor não é nem pretende ser a voz da verdade. Foge-se, portanto, da educação bancária, na qual o estudante é depositário do saber do preceptor. Distancia-se também da relação de dependência mãe-bebê, em que o estudante apenas abre a boca para receber o leite (conhecimento) do seio materno (preceptor). Ressalta-se nesta metáfora a manutenção de uma relação de dependência e de superioridade entre preceptor e educando. (Barreto et al 2011, pg.580)

Segundo Castellano e Mársico (1995) a etimologia da palavra educar, vem do latim "educare", composta por "ex", "fora", e "ducere", guiar, conduzir. Deste modo, podemos compreender educar como "conduzir para fora" empregado no sentido de preparar as pessoas para o mundo, viver em sociedade, tirar do ventre da mãe, ou seja, conduzi-las para fora de si mesmas, desenvolvendo autonomia e cuidado. O que é diferente da possibilidade do uso da preceptoria enquanto uma muleta.

Eu lembro que eu tinha um pouco de insegurança em escrever no prontuário, escrevia a lápis, aí você olhava, se você, nesse exemplo, pegasse e falasse: "Não, escreve assim. Não, faz assim". Você não falou. Você falou: "Aqui eu acho que dá pra repensar." (Janaina)

Nesse exemplo, se o preceptor tivesse dito o que a estagiária deveria tirar e o que deveria colocar no prontuário, ele estaria privando a estagiária da possibilidade de refletir e encontrar novos modos de escrever no prontuário. O preceptor pode pensar junto com a estagiária o porquê faz sentido repensar o trecho específico, quais informações são importantes incluir no prontuário hospitalar, e o que deve-se tomar cuidado para não incluir no prontuário hospitalar. Juntos, preceptor e estagiário, vão construindo uma atmosfera de aprendizado sem que um se sobreponha sobre o outro.

Então, de novo, quando eu falo de centro gerenciador, assim, você me dava um mapeamento, um norte dos meus afetos, que naquele momento não cabiam, mas você fazia caber, eu trabalhava isso um pouco com você, mesmo que naquele papo de: "E aí? Como você tá?". E eu: "Blá, blá, blá". E depois disso eu tinha essa escuta terapêutica da sua parte e subia pra trabalhar. Então acho que essa questão de que você não anulou a nossa humanidade, o nosso sentido humano na atuação, você permitiu que ela aparecesse, integrou ela com a gente, e isso ajudou no nosso trabalho. Então eu também esqueci de falar que isso também fez muito sentido pra mim na minha experiência com você. (Henrique)

Henrique traz uma dimensão importante sobre o trabalho da preceptoria: a escuta dos afetos. Tal escuta, proporciona para o estagiário a compreensão do que ele está podendo ser, viver e sentir enquanto estagiário de psicologia hospitalar. É isso a que ele se refere quando diz que "fazia caber", pois quando escutamos os modos de ser do Dasein e buscamos compreender seus sentidos, acolhemos, recolhemos e cultivamos o cuidado. **Cuidar não é invalidar um modo de ser. É procurar o sentido de ser do modo que está sendo, para então, só então,**

novas possibilidades se abram, naturalmente.³ Nesse sentido, cuidar é “integrar”, devolver para o outro o sentido daquilo que ele está podendo viver e ser. É poder significar a experiência, é oferecer para o outro condições dele se apropriar dos seus modos de ser.

Logo no começo do estágio um dos alunos me procurou dizendo que não estava se sentido bem porque os professores do quinto ano estavam cobrando que todos os alunos fizessem terapia enquanto fizessem seus estágios. Ele estava inconformado, pois não entendia o porquê da exigência e também relatava que não tinha dinheiro para pagar uma terapia individual. Expliquei para ele o motivo da exigência dos professores, contei como ele poderia se beneficiar de uma terapia naquele momento e como foi minha experiência quando eu estava no quinto ano e iniciei minha terapia. Disse-lhe que não achava uma boa ideia ele fazer terapia por obrigação (exigência dos professores), mas que depois daquela conversa, se ele sentisse que queria e percebesse a importância, eu me disponibilizaria em encontrar algum bom profissional que pudesse recebê-lo por um valor acessível. Ele se interessou, eu indiquei e ele começou a ser atendido. Meses depois ele me agradeceu pela conversa e pela indicação, disse que estava se beneficiando muito dos atendimentos. (Narrativa do pesquisador)

Neste exemplo, o estudante estava vivendo a impossibilidade de não fazer terapia, ou seja, estava podendo viver a obrigatoriedade. Por isso era difícil estar aberto para iniciar um acompanhamento terapêutico. Esta colocação parece óbvia aqui neste texto, mas não é tão simples de ser percebida enquanto acontece na experiência. Nesse sentido, não cabia invalidar o que o estagiário estava vivendo e sim oferecer a possibilidade dele compreender-se enquanto alguém que está podendo viver a possibilidade de fazer a terapia enquanto uma obrigatoriedade, pois essa compreensão abre novas possibilidade de ser para ele mesmo. Inclusive abre a possibilidade dele escolher manter-se vivendo deste modo, porém esclarecido de seus modos de ser.

Tipo, quando uma aluna se afeta com uma cena e toma uma decisão clínica, e, conversando, a gente descobre, eu acolhendo ela, ouvindo o que ela tá falando, a gente descobre que ela tomou uma decisão clínica muito mais baseada no que... em sanar a própria angústia do que em ouvir o que que tava sendo falado ali pelo paciente. Então, tracionar ela no sentido de se perguntar por que ela tá falando aquilo, porque que ela tá fazendo isso, no sentido de uma clínica mais... sabendo mais de si assim, eu acho. Acho que é isso. (preceptor João)

³ Fala do professor Nihan Dietchenian na palestra Cuidar – Verbo Transitivo, Humanidade AT, em outubro de 2018.

A fala do preceptor João nos remete a preocupação com a vivência do psicólogo, com o sentido e significado da experiência, das ações, daquilo que toca/afeta o estudante. Essa atenção do preceptor oferece a possibilidade de aproximação entre preceptor e estudante que pode desabrochar novas possibilidades de ser. Portanto, aqui estaríamos diante do cuidado que "antepõe", ou seja, seria o modo do "ser-com" em que o preceptor deixa-se apropriar enquanto abertura dialogante para a manifestação das possibilidades de ser dos estudantes.

Outro acontecimento importante foi quando um estagiário saiu extremamente afetado de alguns atendimentos que ele realizava na pediatria. O que acontecia neste atendimento que mexia tanto com ele? Por que em outros ele não se sentia daquele modo? A partir das nossas conversas ele pode perceber que aquele caso o afetava por ser um atendimento oferecido para uma criança em conjunto com a sua mãe, que o remetia à relação que tinha com sua própria mãe. Essa compreensão possibilitou a ele compreender suas afetações e possivelmente entrar no atendimento com outra postura e atitude, e perceber a necessidade de cuidar das questões que ele estabelecia com a própria mãe. (Narrativa do pesquisador)

Este exemplo apresentado na narrativa do pesquisador ilustra sua atitude frente a afetação do estagiário que busca compreender, que pergunta, que se debruça sobre a experiência do estagiário, que pró-cura.

A palavra procura me chamou a atenção, e percebi que se abria um significado mais original quando a líamos assim: pró-cura. "Terapia é pró-cura", isto é, "terapia é para cuidar"; em latim, cura tem o significado de cuidar. (Pompeia 2010, pg.156)

O autor, aqui, refere-se a modalidade de terapia e claramente a preceptoria não é uma psicoterapia, porém, se o cuidar é uma qualidade da terapia e dos terapeutas, porque ela não pode ser uma qualidade do educador de psicologia hospitalar? Porque a preceptoria não pode valer-se deste recurso? Consideramos que a preceptoria em psicologia pode e deve valer-se deste recurso, mas qual a diferença do cuidado da terapia e do cuidado da preceptoria? Enquanto a terapia cuida do dasein em todas as suas dimensões, a preceptoria se debruça especificamente no cuidado com a formação, com o aprendizado. Essa parece ser a grande diferença entre terapia e preceptoria.

O caderno de psicologia hospitalar publicado em 2016, coloca que um dos grandes desafios da(o) Psicóloga(o) Hospitalar é o manejo das solicitações institucionais e de equipe. Deste modo, ele precisa saber diferenciar as solicitações das verdadeiras demandas, e também manejá-las a partir da formação e habilidade para escutar.

Um dos grandes desafios da atuação da(o) Psicóloga(o) Hospitalar é o manejo dessas solicitações. Para isso, o essencial é ter, além de formação teórica e técnica, formação para escutar. Isso só se dá com o trabalho pessoal, pois para se conseguir escutar, é preciso ser escutado em suas próprias angústias e questões, para então haver clareza sobre elas e conseguir diferenciar quais são as suas próprias angústias e questões e, então, por a trabalho a angústia do outro. Desse modo, paralelo à formação teórica e técnica, é imprescindível a formação pessoal, por meio dos processos de psicoterapia. (CRP 2016, pg.27)

Podemos concluir a partir da colocação do Conselho Regional de Psicologia (CRP) que os estudantes precisam escutar suas próprias angústias e questões, para então haver clareza sobre elas e conseguir diferenciar quais são as suas próprias angústias e questões e, assim, pôr-se a trabalho de escutar a angústia do outro. Os autores trazem a importância do estudante realizar em conjunto com o desenvolvimento técnico e teórico, a formação pessoal através da psicoterapia e reconhecemos a relevância desta colocação. Porém a psicoterapia é destinada às mais variadas questões e angústias dos pacientes (que neste caso são os estudantes). Ressaltamos aqui a defesa de que a preceptoria pode trabalhar em conjunto com a psicoterapia, pois ela trabalha justamente no cuidado e escuta das angústias dos estudantes especificamente no campo de estágio de psicologia hospitalar com ênfase na formação.

Se queremos ensinar o cuidado, temos que pensar em uma formação que cuide, se queremos ensinar a escuta temos que escutar, precisamos saber a diferença entre autoridade e autoritarismo, estimular a autonomia e não infantilizar os estagiários, promover a criatividade e a reflexão.

Por esses motivos, o título deste mestrado é: educação para o cuidado, cuidando da formação. Buscamos aqui apresentar possibilidades da preceptoria em psicologia na formação em psicologia hospitalar não para criar um manual

replicável, mas para apontar caminhos, reflexões e possibilidades de compreensão acerca deste fenômeno complexo e ainda pouco estudado na psicologia e na educação.

8. Des-fecho

Optamos por intitular nossas últimas considerações nesta pesquisa como desfecho por ser uma palavra curiosa, recheada de significados. O primeiro significado é que ela nos indica o final deste percurso que nos propusemos a percorrer. Ao mesmo tempo, abrimos a possibilidade de que novas pesquisas venham para ampliar e explorar o tema, visto que existem poucos estudos sobre a preceptoria na psicologia.

"A palavra desfecho é curiosa pelos significados que pode ter. O primeiro significado é o de final, mas não como qualquer um. É uma espécie de final marcante, acompanhado de uma certa força. Porém, há também um outro sentido para essa palavra, e aqui o curioso está na pergunta: porque chamar aquilo que fecha de desfecho - des-fecho? É que desfecho, ao mesmo tempo que encerra e fecha, também é abertura." (Pompéia 2010, pg. 51)

Ser preceptor, nessa experiência, se desvelou como um professor capaz de compreender e comprometer-se com um aluno e/ou um grupo de alunos no campo de estágio, no ambiente hospitalar. Em outras palavras, podemos dizer que o preceptor é aquele que permite o aprofundamento compreensivo das experiências no campo de estágio.

Para permitir tal aprofundamento, a preceptoria fica próxima, cria vínculo, vive experiências e acontecimentos significativos com os estagiários. Ela pode ser pensada como a figura de um professor do campo que acompanha os estudantes com o papel de testemunhar, no sentido de acolher os aprendizados em forma de autenticação das experiências vividas nos momentos dos atendimentos e contato com a instituição e profissionais, ou seja, preceptor é aquele profissional que valida a experiência, que busca autenticar as afetações.

Portanto a preceptoria se revela como uma prática formativa que está próxima dos estagiários de psicologia em momentos de muitas transformações e acontecimentos, o que implica em um encontro significativo para ambas as partes. Sendo assim, é uma prática que transita entre o ensinar e aprender; o afetar e ser

afetado, uma vez que traz inquietações para ambas as partes envolvidas no processo de aprendizagem e formação.

Vale pensar no preceptor enquanto um professor que se compromete com a formação crítica dos estagiários, o que significa ser capaz de, diante dos pedidos institucionais, das equipes e dos pacientes, saber escutar e refletir para identificar as demandas e possibilidades de intervenções.

Uma estratégia que se mostrou importante foi o preceptor saber dividir as tarefas com os estagiários, pois deste modo ele pode trazer autonomia para a experiência do estágio em psicologia hospitalar e, ao mesmo tempo, criar o ambiente que fomente o amadurecimento dos estudantes. Saber dividir as tarefas é saber atribuir responsabilidade ao estagiário e não infantilizá-lo. É dar a possibilidade dele se sentir como alguém cujo os atos repercutem no mundo. Tirar essa possibilidade seria matar a experiência, engessá-la, tratá-lo enquanto incapaz de desenvolver seu papel.

A atmosfera coletiva promovida pelo preceptor se revelou como um dispositivo que transmite confiança para os alunos que, por muitas vezes, viviam o desamparo nas experiências de atendimentos hospitalares. A possibilidade de compartilhar as experiências entre eles, tornava a vivência do exercício da profissão menos solitária e mais pertencente, isto é, podiam se identificar um com o processo de aprendizagem do outro (não sentirem-se sozinhos).

A formação em psicologia hospitalar é recheada de afetações e encontros significativos. O estudante vai de encontro com o sofrimento do paciente e é provocado por este. Muitas vezes o relato do paciente remete o estudante a diversas questões da vida pessoal e nem sempre ele percebe que está afetado, que foi tocado pela história do paciente. Essa é uma característica da psicologia, nós somos nosso próprio "instrumento" de trabalho. A preceptoria possibilitou a compreensão do sentido e significado das emoções e afetações que emergiram para os estudantes no momento da prática. Nesse sentido, ser preceptor em psicologia é algo que transita entre ser professor e clínico (terapeuta).

Para pôr-se a trabalho de escutar a angústia do outro, os estudantes precisam escutar suas próprias angústias e questões, assim podem ter clareza sobre elas e conseguirem diferenciar quais são as suas próprias angústias e questões e quais são as dos outros. Ressaltamos aqui a defesa de que a preceptoria pode trabalhar em conjunto com a psicoterapia para os esclarecimentos das angústias e questões dos estudantes, pois ela trabalha justamente no cuidado dessa demanda dos estudantes, especificamente no campo de estágio de psicologia hospitalar com ênfase na formação.

Preceptor é aquele que cuida do cuidador. Possibilita e trabalha na direção dos estagiários perceberem suas afetações e se apropriarem do próprio processo de aprendizagem através da atenção constante para como cada estagiário vivencia o aprendizado, as experimentações de si mesmos(as) como psicólogos(as), permitindo, assim, que a singularidade de todos possa aparecer e ser significada, integrada, devolvida.

Nesse sentido, parte relevante do trabalho da preceptoria é a escuta dos afetos. Tal escuta proporciona para o estagiário a compreensão do que ele está podendo ser, viver e sentir enquanto estagiário de psicologia hospitalar. A preceptoria, então, destina-se ao cuidado e acolhimento dos estudantes que estão no hospital também para acolher e cuidar.

Cuidar não é invalidar um modo de ser. É procurar o sentido de ser do modo que está sendo, para que então, só então, novas possibilidades se abram naturalmente. Nesse sentido, cuidar é “integrar”, devolver para o outro o sentido daquilo que ele está podendo viver e ser. É poder significar a experiência, é oferecer para o outro condições dele se apropriar dos seus modos de ser.

É uma preocupação com a vivência do psicólogo, com o sentido e significado da experiência, das ações, daquilo que toca/afeta o estudante. Essa atenção do preceptor oferece a possibilidade de aproximação entre preceptor e estudante que pode desabrochar novas possibilidades de ser. Portanto, aqui estaríamos diante do cuidado que “antepõe”, ou seja, seria o modo do “ser-com” em que o preceptor

deixa-se apropriar enquanto abertura dialogante para a manifestação das possibilidades de ser dos estudantes.

Por último, vale destacar que seria arriscado designar o papel da preceptoria para um profissional que não conhece a proposta de formação oferecida pela universidade, uma vez que esse profissional pode trabalhar justamente na direção contrária da proposta de ensino, das práticas almejadas, das discussões teóricas e da ética adotada pela formação. Ainda, destaca-se a importância do diálogo entre preceptor e universidade, a criação do plano de ensino em conjunto e da discussão dos temas relevantes para a formação em psicologia hospitalar.

Esses são os sentidos e significados que se desvelaram como sustentação do papel da preceptoria em psicologia hospitalar atribuídos por seus participantes como um dispositivo que atua diretamente no processo de educação de profissionais e estagiários da área da saúde. Essas possibilidades não servem para criar um manual replicável, mas para apontar caminhos, reflexões e possibilidades de compreensão acerca deste fenômeno complexo e ainda pouco estudado na psicologia e na educação.

Essa pesquisa pretende ser um punhado de grãos de areia dentre as infinitas possibilidades de grãos que compõem uma praia. Não esgotamos o tema, portanto cabe ressaltar a necessidade da continuidade de outras pesquisas sobre a preceptoria e seus desdobramentos.

A preceptoria é um fenômeno complexo e por isso buscamos encontrar intersecções com pesquisas de outras áreas do conhecimento (medicina e enfermagem), realizadas com os mais variados métodos. No entanto, optamos por utilizar o método fenomenológico para nossa aproximação, o que dá um aspecto, um “rosto”, uma “cara”, um “jeitão” particular para este estudo que particulariza a experiência, traz o pesquisador como protagonista, sob a chancela de um questionamento sobre neutralidade ou objetividade que a abordagem traz. Sabemos que nosso modo de aproximação pode causar estranhamento para outras áreas e métodos do conhecimento, especialmente se houver alinhamento com um

modo de operar mais tradicional; porém esperamos que os resultados obtidos possam contribuir e dialogar com outras áreas e abordagens.

8) Referências Bibliográficas

ALVES, P. M. *Lições para uma fenomenologia da consciência interna do tempo*. (1994)

Autonomo, Francine Ramos de Oliveira Moura et al . A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

BARRETO, C. L. B. T. "A ontologia heideggeriana do cuidado e suas ressonâncias na ação clínica." *Prática psicológica em instituições: Clínica, saúde e educação* (2017): 39-49.

Barreto, Vitor Hugo Lima et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2011, v. 35, n. 4 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 578-583. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>>. Epub 10 Feb 2012. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>.

BARTLETT A.D, UM I.S, LUCA E.J, KRASS I, SCHNEIDER C.R. Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. **BMC Med Educ**. 2020 May 24;20(1):165. doi: 10.1186/s12909-020-02082-9. PMID: 32448239; PMCID: PMC7247189.

BOTTI SHO, REGO S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista brasileira de educação médica**.2008; 32(3): 363-373.

BOTTI SHO. **O papel do Preceptor na formação de médicos residentes: Um estudo de residências em especialidades de um Hospital de Ensino**. Rio de

Janeiro; 2009. Doutorado [Tese] – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

BORIMNEJAD L, VALIZADEH S, RAHMANI A, WHITEHEAD B, SHAHBAZI S. Attributes of Iranian new nurse preceptors: A phenomenological study. **Nurse Educ Pract.** 2018 Jan;28:121-126. doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.018. Epub 2017 Oct 17. PMID: 29078107.

BRADLEY H, CANTRELL D, DDLLAHAN K, HALL B, LEWIS P, MERRITT S, MILLS L, MOE K, WHITE D. Evaluating preceptors: a methodological study. **J Nurses Prof Dev.** 2015 May-Jun;31(3):164-9. doi: 10.1097/NND.000000000000166. PMID: 25784491.

MASSIMI, M. **Historiografia da psicologia moderna: versão brasileira.** Edições Loyola, 1998.

CABRAL B.E.B; SZYMANSKI L; MOREIRA M.I.B; SCHMIDT M.L.S. **PRÁTICAS EM PESQUISA E PESQUISA COMO PRÁTICA: Experimentações em psicologia** - Editira CRV, 2019.

CASTELLANO, L.; MÁRSICO, C. **Diccionario Etimológico.** Buenos Aires, Argentina, Editorial Altamira, 1995.

CRITELLI, D. Método: revelação e ocultamento. In: Cabral B E.B; Szymanski L; Moreira M.I.B; Schmidt M.L.S. **PRÁTICAS EM PESQUISA E PESQUISA COMO PRÁTICA: Experimentações em psicologia** - Editora CRV, 2019 p. 23-29.

CRP. **Caderno de Psicologia Hospitalar: Considerações sobre Assistência, Ensino, Pesquisa e Gestão.** Bruno Jardini Mäder (org.). Curitiba : CRP-PR, 2016.

DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia?** Trad. Maria José de Almeida. 10ª ed.. São Paulo, SP: Centauro, 2008.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Artmed, 2006.

DE SÁ, R. N. A noção heideggeriana de cuidado (Sorge) e a clínica psicoterápica. **Veritas (Porto Alegre)**, v. 45, n. 2, p. 259-266, 2000.

DIAS, L F. Sentido, Significado e significação. <http://ceale.fae.ufmg.br/>, 2021.

Disponível em:

<http://ceale.fae.ufmg.br/app/webroot/glossarioceale/verbetes/sentido-significado-e-significacao#:~:text=Sentido%20e%20significado%20s%C3%A3o%20termos,entender%20por%20meio%20de%20sinais>. Acesso em: 03/03/2021.

FERIGATO, S. H., & CARVALHO, S. R. .Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 15, 663-676. 2011

KLUTH, V. S.; FROTA, A. M. M. C. . O Rigor na Pesquisa fenomenológica de orientação heideggeriana. In: **IV Seminário de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2010, Rio Claro. Pesquisa Qualitativa: rigor em questão - fundamentos, métodos e desdobramentos**, 2010.

LAMANNO-ADAMO, V. L. C. Entre o público e o privado: o espaço intersticial. **Jornal de psicanálise**, São Paulo , v. 46, n. 84, p. 93-98, jun. 2013 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2021.

MINAYO, M. C. S. (2010). **O desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Sétima edição HUCITEC - ABRASCO São Paulo-Rio de Janeiro, 2000.

ROEHE, M. V. Uma abordagem fenomenológico-existencial para a questão do conhecimento em psicologia. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 2, p. 153-158, 2006.

ROUSSILLON, R. **Espaços e práticas institucionais. O quarto do despejo e o interstício**. In R. Kaës (Org.), *A instituição e as instituições*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1988

SZYMANSKI, H. **Entrevista reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa**. In: SZYMANSKI, H. (org.). A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva. Brasília: Plano Editora, 2004.

SZYMANSKI, L; SZYMANSKI, H; FACHIM, F. L. Interpretação como des-ocultamento: contribuições do pensamento hermenêutico e fenomenológico-existencial para análise de dados em pesquisa qualitativa,. **Pro-Posições, Campinas** , v. 30, e20180014, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072019000100536&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2021. Epub Nov 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2018-0014>.

MILLS J.E, FRANCIS K.L, BONNER A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural Remote Health**. 2005 Jul-Sep;5(3):410. Epub 2005 Aug 11. PMID: 16095432.

GIROTTI L.C, ENNS S.C, OLIVEIRA M.S, MAYER F.B, PEROTTA B, SANTOS I.S, Tempski P. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. **BMC Med Educ**. 2019 Jun 13;19(1):203. doi: 10.1186/s12909-019-1642-7. PMID: 31196069; PMCID: PMC6567907.

LIMA, P. A. B; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu), Botucatu** , v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.

PESSOA, F. **Ultimatum e Páginas de Sociologia Política**. Lisboa: Ática, 1980. - 54.

ROCHA, H. C; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro , v. 36,

n. 3, p. 343-350, Sept. 2012 . Available from
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008&lng=en&nrm=iso)
 &lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021.
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>.

HEIDEGGER, M. **Sein und Zeit**. Tubinga: Niemeyer, v. 17, p. 71, 1927.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo [Edição Bilíngue]**. F Castilho - São Paulo: Unicamp & Vozes (RJ), 2012

HUGGETT K.N, WARRIER R, MAIO A. Early learner perceptions of the attributes of effective preceptors. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**. 2008 Dec;13(5):649-58. doi: 10.1007/s10459-007-9069-z. Epub 2007 Jun 5. PMID: 17549596.

YUNES, M. A. M; Szymanski, H. "Entrevista reflexiva e grounded-theory: estratégias metodológicas para compreensão da resiliência em famílias." **Interamerican journal of psychology** 39.3 (2005): 431-438.

ZAHAVI, D. **A Fenomenologia de Husserl**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2015.

10) Anexos

10.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Participantes

Prezado (a) Senhor (a),

As pesquisas científicas do Brasil devem ser submetidas ao Comitê de Ética com finalidade de serem avaliadas e acompanhadas quanto aos aspectos éticos, envolvendo seres humanos de forma direta e indiretamente, com questões relacionadas aos diferentes contextos, seja culturalmente, socialmente ou atrelado ao meio ambiente.

Esta pesquisa é intitulada como SENTIDOS DA PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR e está sendo desenvolvida por Vinicius Rondi Bórnea do Curso de Psicologia da Educação, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof.^a Luciana Szymanski.

Os objetivos do estudo são: compreender os desdobramentos do processo de formação dos alunos estagiários que atuam no ambiente hospitalar na presença do preceptor. Quais os sentidos e significados *da preceptoria para formação de psicólogos em psicologia hospitalar*.

Solicitamos a sua colaboração para coleta dos dados, que ocorrerá por meio de uma Entrevista Reflexiva (SZYMANSKI; 2014) em grupo com duração de duas horas, sendo a entrevista gravada, transcrita e organizada em categorias de análise denominadas Unidades de Sentido que por sua vez formarão as “Constelações”(SZYMANSKI; SZYMANSKI, 2018); como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de Educação e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferece baixo risco as/aos participantes da pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Se depois de consentir em sua

participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Paulo, 05 de março de 2021.

Assinatura do participante _____

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com Vinicius Rondi Bórnea, Telefone: (11) 996160627 ou para a Secretaria do CEP-PUC/SP Monte Alegre, que está localizada no térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo), na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes São Paulo - SP - CEP: 05015-001

Tel./FAX: (11) 3670-8466 | e-mail: cometica@pucsp.br. O horário de atendimento é realizado de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h.

10.2 - Transcrição da entrevista reflexiva com grupo de 6 participantes

Legenda:

P: Pesquisador

(Inint 00:00) – Trecho sem compreensão.

(palavra 1 / palavra 2) incerteza da palavra / hipótese alternativa.

((palavra)) comentários da transcrição.

(...) Demonstração de corte em trechos não relevantes.

Áudio: Entrevista Reflexiva com grupo de ex alunos

Duração: 01:20:06

(Início)

(...)

P: E, nesse sentido que eu tô falando, eu queria propor pra gente uma pergunta inicial, pra gente pensar aí, e principalmente pra vocês começarem a me contar, que é: como foi pra vocês a experiência de estágio em psicologia hospitalar com a presença do preceptor?

(...)

Joana: Bom, mas você perguntou da experiência do estágio hospitalar com a presença do preceptor?

P: É.

Joana: A primeira coisa que me veio à cabeça, é que, tipo assim, eu não tive essa experiência sem, então, não sei, tipo, o que que melhora, o que que piora, eu não sei, porque eu não tive a experiência sem. Mas, eu sei que, com a presença do preceptor, a gente... pelo menos no meu grupo de estágio, a gente conseguiu formar um grupo... de fato, um grupo coeso, e eu acho que a presença do preceptor ajudou que isso acontecesse, então, a gente tinha, nele, uma rede de apoio, e entre nós também. Eu acho que a presença dele foi formando uma coerência, assim, entre a gente, uma união entre a gente, também. Nas situações do estágio, eu acho que eu

já sentia segurança, assim, de ter alguém que tava mais próximo, do nosso período, tinha se formado fazia pouco tempo, então, já ficava mais próximo ali, e já entendia o contexto e as necessidades da PUC, então, a gente podia conversar mais abertamente sobre isso e tal. E também, no hospital, tinha já uma equipe de psicologia formada. Tinha muitas referências de psicólogas pra gente ali. Cada setor, praticamente, tinha uma psi responsável. Então, uma delas assinou lá, autorizou, que a gente fosse... fizesse o estágio e tal. Mas, ela até era um pouco a referência da gente lá dentro, mas também, tirou férias enquanto a gente tava lá, então, acho que sem o preceptor, a gente, talvez, tivesse ficado mais distante até da equipe de psicologia que já tinha no hospital. Então, pra mim, eu também vejo assim, eu senti que a comunicação com as outras psicólogas, às vezes, foi facilitada pela presença do preceptor. E... enfim, acho que num primeiro momento, é isso. Depois, quando eu for lembrando, eu vou falando.

P: Legal.

Raquel: Posso falar? Posso falar?

P: Claro.

Raquel: É, porque como é o mesmo lugar, então, ela foi falando e foi me lembrando e me trazendo muitas... muitos pensamentos. Eu, inicialmente... a minha... o meu pensamento era: "Nossa, não vou nunca escolher um hospital que tenha preceptor, e daí, eu caí em um sem querer, e foi ótimo. No fim, eu acho que... A Lê falou: "Ah, não tive a experiência sozinha.". Não tive realmente, mas tive contato com pessoas que tiveram essa experiência mais solo, e faltava essa coisa de comunidade, de grupo que a gente tinha. Porque o Lucas funcionou como um coordenador do nosso grupo, assim, ele ajudava muito até a gente entre si. Eu acho que a gente não teria se formado dessa forma, mesmo indo no mesmo horário, mesmo fazendo as coisas, não teria rolado as trocas que a gente teve, se não tivesse ele, além dele ser esse... esse aspecto de porto seguro, lá. Se tudo desabasse na nossa cabeça, ele tava lá, e a gente poderia contar com ele, e isso ajudava a gente meter cabeça em tudo mesmo, e conseguir fazer as coisas. Então, era muito... no fim, foi muito bom, mas a

minha primeira experiência foi: "Nossa, vou odiar.". Já fui querendo odiar, assim, e daí no fim, eu saí toda amores, toda achando incrível e percebendo de... através de trocas com outros colegas, que foi, realmente, diferente a experiência tendo o preceptor. (Janaina)

P: Legal.

Priscila: Eu também queria falar, já que foi todo o bonde do Vila Penteado.

((Risos))

P: Manda ver.

Priscila: Eu... é engraçado, porque, na real, a Lê e a Thais nunca tiveram experiência num lugar sem preceptor e, por outro lado, no meu quinto ano, eu tive a experiência com preceptor e sem o preceptor. Por quê? Porque, dentro do núcleo de psicodrama, eu caí, por coincidências do destino, lá na ortopedia do HC, e é um lugar que não tinha preceptor, e... enfim, a ideia era fazer grupos com pessoas com dores crônicas. Então, eu tive a experiência hospitalar, no meu quinto ano, nos meus dois núcleos. Então, foi uma experiência muito diferente nos dois lugares que eu tive, né? Eu concordo muito com o que as meninas falaram sobre a presença do Lucas e sobre a coesão que o grupo tomou conforme a gente tinha esse preceptor e essa pessoa que auxiliava a gente tanto nos atendimentos, quanto como profissional mesmo, o pessoal, enfim. A gente também se tornou muito próximo um do outro, né? Mas, e aí, pelo outro lado, no meu outro núcleo, no núcleo de psicodrama, eu me senti totalmente perdida. Assim, a ideia era de também fazer atendimentos em grupo, então, eu tava com uma outra pessoa, geralmente uma ou duas pessoas a mais, mas não era a mesma coisa, né? Então, por exemplo, ah, a questão de evolução de prontuário, o sistema era totalmente diferente; questão de convocar paciente, porque a gente tinha que convocar, além de tudo, né? Então, parecia que eu e as estagiárias, as outras meninas, tínhamos que centralizar tudo e dar conta de tudo, pra que o estágio rolasse. Com a presença do preceptor, de certa forma, isso se dividiu um pouco, então, as questões de burocracia, as questões de

vínculo com a instituição, isso facilitava pra gente. Então, eu acho que eu senti um pouco essa diferença, assim. Por um lado, penso que nem a Thais, de tipo: "Ah, eu vou ter mais autonomia". Né? "Então, tipo, no quinto ano, eu vou querer fazer de tudo e tal, não quero preceptor. Pra quê?" Mas, lembrando agora, eu acho que o preceptor... é claro que a Thais não disse isso, tá? Mas é que eu fiquei pensando um pouco nessa fala dela. Mas eu acho que com o preceptor, me auxiliou um pouco nessa dimensão da burocracia e dividiu um pouco o peso de estar dentro de uma instituição hospitalar.

P: Legal.

Henrique: Posso abrir fala pro pessoal do Soares Hungria, então?

P: Claro. ((Risos)).

Henrique: ((Risos)). Eu também tive experiências sem preceptor, eu acho que no terceiro ano e no meu quarto ano, e... claro que, independente da preceptoria ou não, eu acho que qualquer dinâmica hospitalar vai ser diferente, assim. Então, o hospital tem a sua dinâmica particular, né? Então, eu fiz o grupo de acolhimento na sala de espera do HRim, depois eu passei no Darcy Vargas, no hospital infantil, abordagem, que, no final das contas, me... eu fiz também na... no Soares Hungria, mas eu acredito que a figura do preceptor foi instigante, até pelo fato de eu fantasiar muito sobre, porque eu também não sabia, no início, qual seria a sua função ali, né? Então, eu fantasiei muito sobre a sua presença lá, e, claramente, com o desenrolar dos próprios atendimentos, essa fantasia foi se tornando uma prática, né? Então... e que prática foi essa, né? Como que isso ressoou em mim? Eu te via como um centro organizador, tipo um selfie, assim, você me ajudou muito a organizar, você sabe muito bem disso, né? A muitos atendimentos, às vezes traquejo, falta de manejo, alguns pontos que pegavam em complexos pessoais e mobilizações individuais, e você tava lá até como um grande acolhedor e terapeuta em alguns momentos. Então, acho que você foi multifacetado na sua função, o que me ajudou muito a... primeiro, a lidar com a minha frustração de estar ali, não queria estar no Soares Hungria. No final das contas, foi a experiência que me preparou para onde

eu estou hoje, né? Então, eu agradeço muito pela experiência que eu tive lá com você, no Soares Hungria, com o Júlio e com a Marcella e com o João, e... Então, pra mim, foi uma figura essencial, principalmente nessas faltas que eu sentia no meu manejo clínico, eu via que você dava suporte pra que ela fosse construída. Então, você me ajudou, como preceptor, a construir o meu manejo clínico, que hoje eu uso muita coisa do que eu aprendi com você na minha atuação hoje em dia. Então, mais ou menos isso que pegou pra mim.

P: Pô, que legal. Interessante.

R: E hoje estou aqui, né? ((Risos)).

P: É. Estamos aí.

R: Olha só.

P: ((Risos)). Legal. Legal.

Caio: Eu falo ou você quer tomar a frente, Má? É, eu concordo muito com a metáfora do selfie, aí, do Fê. Foi minha recepção, assim, eu queria muito ter feito coisa de hospitalar, por mim teria feito, sei lá, mais uns três anos de hospitalar na PUC, mas não surgiu a chance, né? Afinal, as vivências na PUC são todas muito diferentes, e eu acho que a... eu não sei como seria sem, mas, pra mim, me foi muito essencial o seu trabalho ali, até porque não tava sendo um ano muito fácil, pessoalmente, pra mim. Me ajudou numa camada muito importante, assim, profissional e pessoal, como amigo, como profissional, você foi muito prestativo pra ambos, assim, e você me direcionou muito bem lá dentro, até a ter mais confiança no meu atendimento, assim, nos meus conhecimentos. Eu não acho que eu passei nenhum sufoco muito técnico, assim, até porque o hospital é muito livre nesse ponto, foi muito bom não ter nenhuma estrutura, por assim dizer, né? O que, a princípio, era algo assustador, porque quando a ciça sorteou, eu pensei: "Nossa, não tinha um lugar pior". ((Risos)). Mas...

P: Tem características muito diferentes, né? Em um não tinha nada de psicologia, foi a primeira turma de estagiários, sem nenhum, e o outro hospital tinha muitas... muita estrutura, né? Então, são características diferentes.

R: É.

P: Mas manda ver,...

R: E vendo...

P: ... eu não queria te cortar, não.

Caio: Imagina. E vendo pelos colegas, eu acho que ter muita estrutura é um problema, eu acho que eu ia passar raiva, me conhecendo. Foi bom... foi muito bom, assim. Só tenho a agradecer. Achei o seu trabalho muito completo, e finalizo aqui. Eu acho que eu não tenho muito a acrescentar.

P: Uhum. Legal,. Valeu.

Janaina: Pronto. Conseguiu aqui. Bom, vamos lá. Tava escrevendo algumas coisas, vou tentar organizar um pouco a minha fala. Eu acho que, no início, sendo bem honesta, você não sabia nem o que que era um preceptor. Quando a professora apresentou, assim, as instituições, e falou que algumas tinham preceptor no local, enfim, eu nem me liguei muito nisso, porque eu não sabia o que significava isso, e deixei um pouco rolar. E aí, já com... e aí, quando teve a apresentação, que era o Vini, ou que era o Lucas, eu já falei: "Nossa, tá ótimo. Assim, eu não tenho que me preocupar mesmo com esse... com essa questão". E que, realmente, foi se confirmando. A primeira impressão, assim, que você passou, com tranquilidade, com apoio, tomou frente, assim, do contato lá com as pessoas da direção, da gestão, e você abriu uma grande porta pra gente lá no hospital. A gente vem de uma... as pessoas daqui falaram que tiveram experiências em hospital, a minha experiência, eu não tive, então, era uma... um grande desafio, assim, saber como que se colocava, como é que funcionava, e aí, a surpresa do Soares Hungria é que

não tinha isso formado, e a gente iria implementar, que teve muito sucesso, já adianto que foi um sucesso, porque depois continuou, né?

P: Sim.

Janaina: O Vini contou pra gente que segue firme e forte. Mas, eu acho que isso não teria acontecido se a gente não tivesse tido uma primeira abertura, alguém que abrisse essa porta, assim.

P: Sim.

Janaina: Então, eu acho que a presença do preceptor ali, na hora, assim, enquanto a gente tá atuando, serve como uma... até uma supervisão, assim, que dá uma... deixa aquela situação, ou um atendimento que foi feito, alguma coisa muito difícil que passou, a gente consegue mais... minimamente deixar ali, também, e não carregar isso pra fora. A gente, na hora, já trabalha algumas dúvidas, algumas questões. O Vini dava oportunidade de falar pra gente: "Se não tiver indo... se não tiver rolando, tiver nervoso, não saber muito bem, pede um minuto. Pede um minuto, volta aqui na sala, a gente papo e você retorna". Isso, pra mim, é muito inesquecível, porque eu me cobrava muito de tá muito pronta, sem interrupções. E funciona super bem isso. Então, a gente tinha uma supervisão ali na hora, que a gente podia compartilhar, também, com as outras pessoas. Formamos um grupo, também, muito bacana, uma surpresa, e isso facilita demais o trabalho, isso era extremamente importante, ter uma equipe que não tá competindo, que não tem um ganha, outro perde, queria todo mundo ganhar, assim, a gente conseguia falar com verdade, assim, das... "Nossa, acabei de fazer uma besteira aqui.". E o outro falava: "Ó, é, foi besteira, mas vamos lá, não sei o quê". A gente teve um grupo muito bom. Eu acho que, também, a confiança, mesmo, foi muito reforçada, porque, às vezes, o hospital deixa a gente um pouco perdida. "Que que eu tô fazendo? Qual que é o meu trabalho aqui? Eu tenho que falar sobre a medicação? Eu tenho... Que que eu tenho que fazer, na verdade? Eu sou acionada nesses momentos de paciente difícil?". Tudo isso. E eu acho que reforçava a confiança e voltava pra uma base de: "Qual é o meu trabalho aqui?". O tempo todo, que é muito fácil de se perder e de

enlouquecer, ainda mais sem nenhuma estrutura e ninguém sabendo o que que era o trabalho da psicologia. E, por fim, eu queria dizer da autonomia que vocês falaram. Diferente da experiência, -eu nem parei pra pensar muito sobre isso-, mas eu acho que não tem nenhuma perda em autonomia, muito pelo contrário: um bom preceptor, alguém que também consegue levar confiança e confiar nos estagiários, e não acabar colocando tudo em si, e tomar muito pra si as coisas que vai discutindo com os professores, por exemplo, com a professora, ou dentro do hospital, a gente, na verdade, ganhou muita autonomia, a gente não perdeu em nenhum sentido. Mas, eu acho que isso se deve, também, ao jeitão do Vini de, também, trabalhar, de compartilhar. Até eu falei com a... esqueci o nome das pessoas lá do hospital, mas falei ali: "A gente pode ir pro tal setor. Vocês têm interesse na clínica médica?". E a gente conseguiu, e você foi falando sobre o processo, também, não deixando só: "Ó, é assim. Ah, eu discuti e é assim". A gente conseguiu participar dessa construção junto com você. Então, a autonomia foi enorme. Uma super responsabilidade e uma superautonomia.

P: Legal.

R: E é isso. ((Risos)).

P: Legal. Nossa, quanta coisa interessante, assim, que vocês falaram, e que eu fui lembrando, tal, das... de tudo o que aconteceu e tudo mais. De alguma forma, eu também tô implicado nesse processo, ao mesmo tempo que tô pesquisando aqui. Então, é muito curioso. Mas assim, eu queria devolver um pouco das coisas que foram ficando, do grupo, que todos vocês meio que falaram, e vê se faz sentido isso ou não. Pode ser? Eu fiquei... a coisa que mais me pegou, assim, é... num primeiro momento, foi a questão do grupo, o quanto o preceptor, de alguma forma, é alguém que auxilia na formação do grupo, assim, parece que na fala da grande... de quase todos, tem essa questão de um facilitador do grupo, assim. Não sei se essa é a melhor palavra, mas, talvez, de alguém que contribui pra formação de um grupo. E isso ficou... veio com muita força, assim, na fala de vocês. Eu fiquei com isso, ouvindo. E, faz sentido isso? Ou... faz? E aí, achei interessante algumas coisas, como a figura do preceptor poderia gerar... o Fê usou uma expressão de fantasia,

em outros momentos, algumas de vocês falaram que, talvez, a figura do preceptor representasse alguém que não ia ser muito legal pra fazer o estágio, ou que pudesse causar um pouco de repulsa, mas, fiquei com a impressão que na fala de todos vocês, isso foi desconstruído na medida em que vocês foram vivendo o estágio, né? De que o contato com a experiência e com o preceptor lá, no hospital, foi desmistificando essa coisa meio de fiscal, ou essa figura um pouco persecutória, talvez, também, de que tá lá pra fazer alguma coisa que não contribua com o estágio, assim, ou de não se tornar um aliado, em última instância, assim. Eu acho que eu fiquei um pouco com essa impressão, não sei o que que vocês acham disso, se faz sentido, se não faz.

Priscila: Eu acho que faz super, Vini. Eu acho que, inclusive, quando você vai falando, me dá uma sensação um pouco de centralizar, sabe? Eu acho que o preceptor, ele vem... pelo menos dentro do que eu tava sentindo, como uma figura centralizadora, mas não pra esse lado que poderia ir, né? Eu acho que muito foi desconstruído por conta do trabalho que você e o Lucas fizeram. Eu acho que se fossem outras pessoas, talvez tivessem uma direção diferente.

P: Sim. Você tá falando que, talvez, tenha uma coisa... uma individualidade específica de cada preceptor, que contribua pra centralizar, num sentido não de impor uma regra pré-estabelecida. É assim que eu tô entendendo. É por aí?

Priscila: Sim.

Joana: Isso fez muito sentido pra mim também. Como eu tinha contado pra vocês, eu não tive a experiência de hospital sem algum tipo de preceptoria. Então, no quarto ano, eu também tive uma experiência em outro hospital, era outro tipo de estágio, mas tinha ali uma figura de alguém que também, um pouco, facilitava o contato do meu grupo de estágio com o pessoal do hospital, enfim. E foi diferente. Então, ouvindo, a Marcella, a Tainá, e você falarem, eu fiquei pensando, assim, como até o preparo do preceptor, de uma certa individualidade, tipo, do estilo, do jeito, mesmo, que a pessoa vai tendo ali de desenvolver o trabalho, passa pra gente, na nossa experiência enquanto estagiários, né? Na minha primeira

experiência, foi difícil ter essa presença, ali, porque a gente ficou meio engessado. A gente queria fazer as coisas, mas não podia, porque a responsabilidade tava dividida, mas tava dividida estranho. Então, a gente parava uma tarefa no meio, e a pessoa tinha que continuar, e não sabia muito bem quando nem como, e o contrário também. Às vezes... sabe? Ficava amarrado. Então, foi uma super experiência diferente dessa, mas eu também sei que o processo de formação, pra esse cargo que ela ocupava, foi totalmente diferente, sabe? Então, pensando nisso, que isso passa pra gente, a gente se afeta com isso também.

P: Sim. Fico pensando, assim, o quanto, de alguma forma, tem uma especificidade do... tanto do Lucas, como minha, que nós passamos pelo processo de aprendizagem do núcleo. A gente conhecia o núcleo e, de alguma forma, tinha um jeito de trabalhar um pouco alinhado. Talvez, essa característica tenha, também, sido importante, no sentido de não propor algo pré-estabelecido, porque não é o jeito, também, de trabalhar, do núcleo. Eu fico com essa impressão, assim. Não sei se faz sentido, isso, pra vocês.

Raquel: É. Eu tava pensando exatamente sobre isso, que sim, são vocês dois, enquanto pessoa, com as suas individualidades, mas é muito uma sensibilidade. Porque mesmo vocês enquanto pessoas, com grupos diferentes, vão ser modos diferentes, em hospitais diferentes, vão ser jeitos diferentes. Então, o Lucas teve que fazer um trabalho diferente do seu, porque a gente tinha... teve que fazer uma coisa de saber lidar com todas as psicólogas, e enquanto a gente atendia, ele ficava ainda nesse trabalho, que não era com a gente. E ele fazia muito isso.

P: Sim.

Raquel: E quando ele... eu conversei com ele depois, ele mudou de hospital, muda tudo. As coisas vão mudando.

P: Sim.

Raquel: E muda grupo. Quando... se não fosse a gente, se não fosse nós quatro, teria sido outra coisa. Ele teve que gerir essas quatro pessoas diferentes, que têm

vontades diferentes de trabalhar em um lugar, a outra não queria, falou: "Não, de jeito nenhum. Não quero nem entrar". Então, tem toda essa individualidade de cada um. É uma sensibilidade maior. Concorro com isso, de vocês terem passado pelo processo de estudantes, mas também não, porque a gente... eu também conversei com o Lucas sobre isso, e ele não teve, o dele era muito livre, era muito diferente. E, pra ele, também, estar enquanto essa figura, muda. Então, sei lá, não sei. Não sei. Foram coisas que eu fui pensando enquanto vocês foram falando.

P: Muito legal. Muito legal.

Priscila: É, eu acho que muda muita coisa, mesmo, né? Eu acho que isso que a Tha fala, sobre o hospital ser muito diferente, é uma coisa que é, realmente, muito única, assim, porque cada andar tem uma psicóloga, cada psicóloga trabalha de um jeito, cada jeito a gente tem que se adaptar. Eu acho que o que o Lucas fez, também, foi entender como funcionava a equipe do andar, né? Então, foi meio setorizado, assim, porque lá é setorizado. Então, pra gente entrar, a gente também tinha que ter essa preparação, e acho que o Lucas buscou fazer muito essa ponte, e não só, né? Eu acho que... eu não sei nem como colocar isso, mas, pra mim, é um trabalho muito difícil, e que ele fez com uma maestria muito grande, porque, além de ser quatro pessoas, nós, estudantes, lá tinham muitas psicólogas, então, fazer a ponte entre como que casava cada lugar e como que a gente, também, tinha que entender a funcionalidade de cada lugar, foi muito legal, assim. É que eu queria usar uma palavra, mas tá gravando.

((Risos))

P: Pode falar, pode falar.

R: Ele falou que dá pra cortar. Relaxa.

P: É. Eu dou um jeito. ((Risos)).

Priscila: Não, eu ia falar que foi muito foda, porque é isso, né? Tipo, são coisas que só foi possível mesmo se realmente tivesse essa ponte, porque eu acho que se a

gente tivesse ido sem essa preparação, estar lá ia ser muito mais complicado. A gente não ia ter tanta noção de instituição, e nem no trabalho hospitalar, que aquilo que a gente teria que fazer ali, sabe?

P: Uhum.

Joana: Uma coisa que eu percebi também, é que teve os momentos certos pra estimular a nossa autonomia e teve os momentos certos pra usar de uma figura de autoridade, até pra dar autonomia pra gente diante das psicólogas, sabe? Eu me lembro de uma situação que era o meu primeiro atendimento no hospital, e a psicóloga queria entrar junto comigo, pra atender, mas não faz muito sentido duas psicólogas pra atender uma pessoa, tipo, uma atende, a outra observa, né? Fica um negócio meio esquisito, assim. Aí, eu, tipo, já tinha tido a experiência de hospital no quarto ano, eu tinha feito um trabalho voluntário em hospital, então, tipo, eu tava muito à vontade ali, e com muita vontade daquilo, e de fazer o atendimento e tal. E... só que, quando eu fui falar pra ela, e, tipo, eu com o meu jeito, toda formal, né? Outra cara, assim. Mas, sei lá, tipo: "Não, eu tenho experiência". E comecei a conversar com ela dessa experiência e tal, ela foi gostando, só que ela não comprou muito, entendeu? A minha ideia. Eu não sei se ela desconfiou, ou alguma coisa assim. Mas, quando o Lucas chegou e falou, tipo, o que eu tinha falado, ela acreditou nele. Era preceptor, sei lá que efeito que teve. Na minha fantasia, teve o efeito de: "Não, é o preceptor, ele tem autoridade, ele coordena o grupo, ele conhece a formação das alunas e tal". Então, quando eu tava falando, não sei se ela comprou muito a minha ideia. Depois, ela passou a confiar mais em mim e a gente se deu bem pra trabalhar. Mas, ali, naquele momento, foi decisivo, dele usar um pouco desse papel de autoridade pra me dar autonomia pra fazer o trabalho...

P: Sim, sim.

R: ... sabe? Então...

P: Sim.

R: ... achei interessante isso.

P: De alguma forma, ele cuidava, também, da instituição, pra poder promover autonomia pro grupo. Eu tô entendendo assim o que você tá contando, Letícia. É por aí? É. Queria fazer uma pergunta que muitas... também foi algo que apareceu bastante, de diferentes modos, que foi essa figura centralizadora, ou uma outra palavra que me soou aqui, que eu anotei, é "centro organizador" ou a figura do selfie. Como é que é, Fê, a figura do selfie? Do ego, de integrar o ego, alguma coisa assim.

R: É, eu usei essa metáfora porque o selfie é o gerenciador de tudo, então, eu sentia você nessa função.

P: Legal. Assim, seria legal se a gente pudesse explorar um pouco, talvez, em palavras menos psicologuês, assim, que... num vocabulário menos psicologuês, assim. De que modo esse centralizador ou como essa figura organizadora, como... vamos falar disso, assim. Como a gente poderia descrever essa figura, se vocês também acham que é, né? Mas, eu tô entendendo que, de alguma forma, isso foi aparecendo no discurso de vocês.

Henrique: Bom, vou começar, porque como foi um... eu que trouxe, né? Por que que eu usei essa referência de selfie? Eu acho que... acho que, até em contraste com a experiência das meninas, de a instituição já carregava uma ordem da psicologia, né? Assim, toda uma... um procedimento, um protocolo. Na minha experiência, e acredito que na experiência do... da Marcella e do Júlio também, era um lugar onde a psicologia criou-se do novo, né? Assim, do zero. Então, eu acho que... agora puxando um pouco da sua função, né, Vinicius? Tão falando muito do Lucas aqui, eu vou falar de você.

P: ((Risos)).

Henrique: ((Risos)). Mentira, eu amo o Lucas. Mas, eu acho que o seu desdobramento, como preceptor, naquela instituição em específico, sem terreno da psicologia, eu sinto que exigiu mais essa postura de "precisamos organizar", né?

"Precisamos saber e nomear o nosso lugar e a nossa atuação". Porque eu acredito que... eu vou falar da minha angústia, mas... e se os meninos concordarem também, a minha angústia era exatamente de "não tem ordem" "não tem um direcionamento" "não tem um protocolo" "não tem psicologia aqui" "como que eu vou fazer?" "como que eu vou me apresentar?". Né? Então, eu acho que a nossa experiência institucional se difere mais nesse sentido, que lá era uma coisa muito solta, muito avoada, e aí, eu usei essa metáfora nesse sentido, porque você ajudou a fermentar esse terreno da psicologia, que nós fomos descobrindo juntos em como isso poderia ser feito.

P: Sim.

Henrique: Falando com diretores, falando com médicos, falando com enfermeiros, e inúmeros colaboradores, nós fomos descobrindo o espaço que a psicologia poderia ocupar. Então, pra mim, ressoava como uma figura organizadora nesse sentido. Por isso que eu falei de selfie. Vou pegar a deixa.

Caio: Eu concordo, mas eu acho que a falta de ordem era o que assustava, mas acabou que ela era a solução, sabe? Mas, eu sinto muito que foi as pessoas certas no lugar certo, porque assim, uma coisa era ter um lugar que não tem nada, mas também tudo que propõe nunca é nada também, sabe? Outra coisa era um lugar que não tem nada e estava disposto a fazer, que foi aquilo, a gente foi cavando bem sorrateiro, assim, a gente foi fazendo, e quando viu, a gente tava com o nosso espaço lá, configurado do jeito que a gente se sentiu à vontade, eu acho que foi super... foi muito importante, porque você também deu espaço pra ter a nossa cara, né? Eu acho que o nosso grupo tinha muito a nossa cara, nosso atendimento tinha muito a nossa cara, e tudo isso veio dessa liberdade, tanto do hospital, quanto sua. E, eu acho que poder ter a nossa cara é a sua cara, entendeu? Eu acho que é isso, esse lance de... que todo mundo falou que a pegada de cada preceptor influencia muito. Eu acho que se fosse uma pessoa mais... como eu posso dizer? Mais quadradinha, assim, eu acho que as coisas teriam sido mais secas, mais procedimentais, e enfim, acho que você entende onde eu quero chegar.

P: De, assim, na ausência de uma... como é... de um formato, eu... eu ou o Lucas colocasse esse formato de um modo rígido, acho que eu tô entendendo assim, e você tá falando que foi o contrário, que, justamente, a abertura foi pra gente ir experimentando e, de alguma forma, desenvolvendo um trabalho, que, ao longo do tempo, foi ficando claro que a falta de formato era uma coisa boa e não uma coisa ruim, né? Eu tô entendendo assim o que vocês tão falando. E, também, nisso que vocês tão me contando, eu consigo ver um pouco, assim, uma coisa da figura de autoridade, que vai muito em direção daquilo que a Tainá, a Letícia, a Thais comentaram, mas fico, também, com uma impressão de algo que a Marcella trouxe, mas que parece que tá nesse... como um ingrediente desse meio, é que é esse poder deixar as coisas que afetassem acontecerem ali no grupo, como uma forma de cuidado. Queria saber se, de alguma forma, vocês sentiram isso, ou se essa é uma compreensão que faz sentido ou não.

Janaina: Nossa, Vini, você foi falando, eu fiquei pensando algo como uma maternagem, assim, e, usando psicologia, já, de novo, mas uma mãe suficientemente boa, assim, que ela tá ali, tá dando aquele hold, aquele apoio, aquele entorno, mas assim, se machucar e cair, e ver que dá pra cuidar sozinho, você largava, assim. Então, eu vejo um pouco meio parecido... um pouco dessa forma, um cuidado, em nenhum momento faltou cuidado, mas lançado nos desafios, sem também acolher tudo. Que eu acho que essa parte do centralizador, no sentido, entre aspas, ruim, assim, seria se você pegasse pra você, também, as nossas angústias. Eu lembro que eu tinha um pouco de insegurança em escrever no prontuário, escrevia a lápis, aí você olhava, se você, nesse exemplo, pegasse e falasse: "Não, escreve assim. Não, faz assim". Você não falou. Você falou: "Aqui eu acho que dá pra repensar.". Só que o jeito que eu repensava, era o jeito que você falava: "Vamos aí". Assim. Então, ficava nesse meio do caminho mesmo, e num negócio suficientemente bom, mesmo, desse cuidado, mas lançado nos desafios. Não proteger muito, assim, mas cuidar quando vier um pouco machucado.

P: Eu tô entendendo assim: de alguma forma, acolher as dificuldades, acolher as coisas que aconteciam, mas não ter um cuidado substitutivo, aquele cuidado que faz por;

ao invés de acolher, é aquele que se encarrega pelo outro. Eu tô entendendo mais ou menos assim, as distinções de cuidado da mãe suficientemente boa de uma... ou de uma que pode sufocar, talvez. Eu entendi mais ou menos assim. Faz sentido isso?

Janaina: Sim, é bem por aí mesmo. A mãe que vai... que vê uma dificuldade, assim, do filho, ou você vendo a gente um pouco em apuros e toma tudo pra si e resolve, e a gente não chega a aprender, porque você faz, ou ao contrário, no extremo oposto, você estaria bem, assim, "se virem".

P: É.

Janaina: Então, acho que tá. Por isso que tem essa... esse lugarzinho, aí, especial, que é o suficientemente.

P: Uhum.

Henrique: Eu acho que não teve nem negligência e nem sufocamento. Eu acho que você conseguiu passar o Merthiolate, mas dava um tapinha pra gente ir embora depois, sabe? Ardeu, curou, agora vai. Entendeu? Então, não tinha essa superproteção. Eu concordo.

P: Uhum.

Joana: Gente, eu queria retomar um pouco, que o Henrique tinha usado a palavra selfie, pra coisa do centro orientador e tal, aí depois ele associou com, tipo: "Eu não tinha estrutura nenhuma, isso era angustiante". Então, aí foi organizador um pouco nesse sentido, né? Eu acho que a gente percebeu, pelo menos eu percebi esse papel organizador que o Lucas tinha como o nosso preceptor, de um jeito diferente desse, porque no hospital tinha uma organização, que funcionava, mas a gente... se a gente não tivesse preceptor, se fôssemos nós quatro lá, mesmo que no mesmo horário e tal, cada um ia entrar de um jeito, entendeu? E foi muito legal pra gente formar uma equipe de estagiários que entrasse enquanto equipe, pra não ter, assim... esse foi um cuidado que o Lucas tomou muito, e que a gente foi sempre

conversando entre a gente, também, pra gente não causar um rebuliço, que ia ser ruim pra gente, entendeu? Que ia prejudicar a nossa presença ali. Então, eu acho que foi organizador nesse sentido, sabe? A gente conversava, a gente trocava ideia, quando a gente ia fazer rodízio de áreas, a gente trocava ideia e tal, de como é que era, como que foi o manejo, e depois, também, a gente experimentava, e aí, eles trocavam de novo: "Ah, com você, essa psicóloga foi assim, assim e assim, mas comigo é diferente, então, eu tô fazendo diferente também". Sabe? Então, acho que, pra gente, foi organizador nesse sentido. Então, era diferente, né?

P: E eu acho que é muito lindo assim isso que você tá trazendo no sentido de que o cuidado, ele não é formatado, ou seja, o cuidado do Lucas era completamente diferente do cuidado que demandava, ou seja, a demanda era completamente diferente. Eu tô entendendo vocês falarem isso. O Lucas teve um cuidado que vai na contramão do meu, mas ainda assim era cuidado com vocês, porque era isso que, de alguma forma, o grupo necessitava, que é o contrário que rolou no outro. Então eu tô entendendo exatamente o quanto o cuidado é muito específico pra cada uma das situações assim, e o preceptor, ele atua justamente nesse lugar, que depende também do que é cuidar pra cada lugar, em cada instituição. Enfim, não sei se faz sentido isso que eu falei, mas...

Raquel: Cada instituição e cada pessoa, né?

P: Perfeito, perfeito. Manda a ver, manda a ver.

Raquel: Não, eu ia complementar isso. É exatamente isso que eu tentei falar aquela hora, que cada pessoa precisava de alguma coisa, alguma hora, dependendo de quem atendeu, com que psicólogo estava na nossa instituição, né, então vai mudando muito a partir disso. O meu jeito e o jeito da Lê de trabalhar são meio diferentes, porque a Lê é um pouco mais formal, e eu não sou tão formal. Isso também fez com que a gente tivesse formas diferentes de lidar com as psicólogas do hospital, e aí a gente trocava e falava: "Nossa, foi o que ela disse. Nossa, você percebeu que comigo era assim e com você era de outro jeito?". E era engraçado a gente trocando isso. E acho que uma coisa que o nosso grupo fazia, que não era,

assim, sempre, mas a gente marcava almoço pra conversar sobre o que tava acontecendo no hospital, pra todo mundo ficar meio sabendo. A gente não sabia o que tava acontecendo, a gente tinha muita curiosidade, tipo: "Ai, quem você tava atendendo? Conta pra mim como foi". A gente queria saber o que tava acontecendo no grupo, e isso foi um papel que eu acho que o Lucas fez. Eu acho que mesmo a gente indo no mesmo horário, a gente não ficaria nesse negócio de ficar perguntando um pro outro essas coisas, e se formar esse grupo, que nem se formou.

P: Sim, faz muito sentido.

Priscila: Eu queria complementar também.

P: Manda a ver.

Priscila: Eu vou falar um pouco também, um pouco, psicologuês, mas depois eu vou elaborando de uma outra forma.

P: Show, show.

Priscila: Mas eu fico pensando, né, de como a abordagem do grupo faz muito sentido, e puxando um pouco pro que eu sei e de como eu vejo, de como eu atuo, o grupo, ele inicia como um agrupamento de pessoas, e não necessariamente isso vai se tornar um grupo. O grupo se torna se ele for autorregido, se ele tiver ali um movimento grupal muito próprio das pessoas, e, enfim, do que tá acontecendo ali. Então eu acho que quando o Lucas entra, e você também, Vini, vocês entram como diretores do grupo, né, vocês entram nessa função de: "Bom, então a gente vai ser um grupo, porque a gente precisa também se encontrar nesse tal horário, nesse tal dia, fazendo esse tal trabalho, então a gente vai ser um grupo. A partir daqui vocês vão dirigindo o grupo com autonomia e dando a possibilidade do grupo se tornar... se autorreger, né, se tornar um grupo mesmo, não um agrupamento de pessoas só porque tem que cumprir horário. Então pra mim, quando vocês falam sobre essa questão do selfie, e cada um usa o termo que mais se adapta, eu penso muito nessa formação do grupo inicial e de como a função de vocês foi dirigir pra que a

gente se tornasse um grupo, e pra que a gente se tornasse psicólogos dentro daquela instituição, e serem respeitados como tal, e poderem exercer o trabalho que foi designado pra gente.

P: Uhum.

Priscila: Só uma frase.

P: Manda a ver.

Raquel: Mas olhando cada um enquanto unidade, mas também como essas unidades formam o todo, não só. É isso.

P: Perfeito. E nesse sentido, assim, eu fiquei pensando o quanto isso tem a ver com formação, né, porque acho que a gente tá falando aqui de formação, de que modo... ou melhor, será que vocês tão contando pra gente que a formação desse grupo e a maneira como ele vai acontecendo é relevante pra formação de um psicólogo, pra formação de vocês? Fê, abre o microfone, Fê. ((Risos))

Henrique: Eu xinguei. Eu usei uma expressão meio forte. Muito. ((Risos)) Eu falei outras palavras. Mas eu acho que sim. Vou abrir a discussão, mas eu acredito que sim. Dentro de todas as possibilidades de estágio que a PUC ofereceu pra mim... eu digo pra mim, porque cada um foi pra um campo, né, assim, todo mundo teve uma circunferência de estágio muito particular, e a minha experiência de estágio, eu acredito que principalmente a do quinto ano, tanto na clínica quanto do núcleo de hospitalar, foram as que mais me ferramentaram como profissional assim, eu acho que exatamente pelas complexidades dos atendimentos, as complexidades dos hospitais em si, e isso autorizou essa autonomia de construção e essa autonomia de manejo, que foi sendo feita na prática. Assim, então eu acredito que me trouxe muitas possibilidades, não só de reflexão como profissional, de entender que no cenário hospitalar existe toda uma ampliação de coisas acontecendo, e lidar com a impotência. Essa palavra ecoa na minha cabeça até hoje, porque foi muito trabalhada no nosso grupo, né, o que dá pra fazer e o que não dá pra fazer, quando você perde esse manejo de ir acompanhando um paciente, ou ele vem a óbito, ou

ele é transferido de setor, ou ele recebe alta e o seu plano terapêutico não tem tempo de ser operado. Então, na minha experiência, lidar com a impotência veio também anexada à essa experiência, não só da psicologia hospitalar, mas também da preceptoria. Então sim, e uso muito do que eu aprendi até hoje, honestamente. Então eu carrego os aprendizados da preceptoria do núcleo hospitalar até hoje no meu trabalho. Então sim.

Priscila: Eu acho que não tenho nem o que colocar, porque pra mim faz muito sentido trabalhar com a questão do grupo, pra mim faz muito sentido trabalhar com a visão de grupo. Acho que quando eu... né, não só porque eu sigo pela linha do psicodrama, mas também porque eu acredito muito no potencial de um grupo, eu acredito muito no potencial terapêutico de um grupo, seja em diversas possibilidades, então um socioeducativo ou um grupo como o nosso, de profissionais, que não necessariamente se criou por conta do trabalho, mas sim como uma amizade mesmo, né, não foi só terapêutico por conta da gente rever o nosso papel como profissional e criar o nosso papel como profissional, mas também terapêutico porque a gente criou um laço, criou uma intimidade e conseguiu falar sobre coisas pra além desse... para além da nossa profissão. Então eu penso que o grupo, ele é muito... trabalhar com um grupo é muito impotente, eu gosto também dessa palavra, Fê. Entender as nossas limitações diante disso, entender as limitações da nossa atuação também é algo que o grupo nos proporciona, porque eu acho que mais do que... sei lá, trabalhar em hospital é lidar extremamente com a impotência, o tempo todo, né, então a gente chegar num hospital e o paciente morrer, isso é impotência, então pra quem que a gente vai? A gente recorre pro grupo que tá sendo formado ali, que tá sendo o nosso porto naquele momento. Então pra mim foi sensacional e me trouxe experiências, e me fez desenvolver o meu papel como profissional, como psicóloga.

Joana: Eu acho que no grupo a gente troca, né? Que, tipo, a gente podia cada um aí, sozinho, fazer o seu trabalho, beleza, mas aí a gente fica achando coisas sobre esse trabalho, ok, cada um fica achando as suas coisas sobre o trabalho, mas no grupo a gente troca essas coisas. Então não é equivalente a passar por várias

experiências, mas é ter contato com outras experiências. Enfim, eu acho que eu concordo com tudo o que vocês disseram até agora, só acrescento isso, que a troca é importante. Que a gente tem essa ideia de que a nossa profissão é solitária e tal, e, tipo, não é pra ser, entendeu? Sei lá, eu tô percebendo isso, que, tipo, não é pra ser. Se for solitária, eu tô fazendo alguma coisa errada, entendeu? Não é pra ser solitária. A troca é muito boa sim.

P: Tô com uma impressão assim que eu queria dividir com vocês, assim, tá me soando um pouco... eu tô compreendendo, de alguma forma, que vocês tão contando o quanto a formação poderia ser individual, mas torna-se... em grupo torna-se compartilhada, ela torna-se, de alguma forma, coletiva nesse sentido. É por aí? É?

Raquel: É por aí, e eu acho que o que eu ia falar... Ai gente, tô falando muito, eu acho, mas tudo bem. ((Risos)). É que a profissão não é solitária, e em algum momento eu acho incrível o papel da supervisão, mas não é a mesma coisa que a preceptoria, porque não tem a experiência... não tá todo mundo atendendo o mesmo paciente, ou fez a mesma coisa, mas tem alguma coisa em comum, que não tem na supervisão, que é uma outra instituição. A instituição em si, sendo compartilhada, gera alguma coisa ali, alguma coisa torna essa equipe, né, que nem a Tainá falou, é uma equipe de estagiários nessa instituição, então é um organismo vivo, é uma coisa.

P: Faz muito sentido. Eu achei muito interessante isso que você tá trazendo de uma diferenciação do grupo que se forma em supervisão, do grupo que se forma com um preceptor ou da equipe daqui do hospital, né? Assim, mandem ver assim. O que que isso suscita em vocês, isso que eu tô falando, e que a Thais destacou de um jeito brilhante assim?

Henrique: Posso complementar...? Ai Lê, você abriu o microfone. Só complementar algo que a Thais falou sobre... a Thais e vocês todos, né, eu acho que o que diferencia, talvez, é o ponto de identificação pela própria experiência, que é uma experiência em comum, olhares e prismas diferentes, mas ali na presença, na

dinâmica, a gente se identifica. Quantas vezes eu já não parei o Júlio no corredor pra falar de caso? A Marcela me acionava pra falar de caso? A gente trocava ali mesmo, né, e às vezes não era nem com o Vinícius, às vezes era com nós mesmos. Porque ia lá, precisava falar com a assistência social, descia, esbarrava com a Marcella na escada, daí a Marcella, pá, com cara chateada, e eu falava: "E aí?". Daí ela desabafava um pouco, daí a gente conversava, e ela retomava, ia atender na maternidade, e eu ia... Então acho que essa experiência gerava identificação, e, na minha visão, como consequência, isso acabava fortalecendo essa identidade do grupo, usando um pouco dos termos da Tainá, né, essa identidade grupal, e isso ajudava muito. E concordo com a Thaís também na questão de o que o fenômeno da supervisão é diferente do fenômeno da preceptoria. Não sei distinguir muito bem, mas, na minha questão sensorial, era diferente. O que eu vivia com vocês no hospital é muito diferente do que eu vivia na supervisão.

Joana: A supervisão é assim do que a gente falava sobre a experiência do hospital, mas na preceptoria, e encontrando uns com os outros dentro do hospital, não era falar sobre, era vivo, o que tava acontecendo na hora. Então na supervisão... tipo, a gente, na nossa supervisão a gente não ficou, assim, fazendo tratados teóricos, mas... eu tô sentindo falta de uma palavra melhor pra descrever isso. Não é teoria, mas é falar sobre, entendeu? "Olha, aconteceu isso, isso e isso, tal, tal, tal". E na preceptoria...

((Falas sobrepostas))

R: É descritivo. Desculpa.

Joana: É, é descritivo. Mas é, é isso. E depois é em reflexivo sobre a descrição, mas não é... tipo, não é orgânico assim, sabe? E na preceptoria, entre a gente, tá acontecendo na hora. Então trocou uma ideia ali, eu vou voltar ou eu vou atender um outro paciente, eu já vou diferente, entendeu? Em um certo sentido, não demora, como demoraria a supervisão, de eu levar a experiência pra supervisão, conversar sobre ela, voltar na semana seguinte. Então (inint 55:48)...

((Falas sobrepostas))

P: É no momento que acontece, nesse sentido, né?

R: É, sim.

Priscila: Eu fico pensando também que na supervisão... é isso o que o Fê também trouxe, né, eu acho que todo mundo traz isso, mas a questão da identidade grupal é diferente, porque ali na supervisão a gente tá pra... posso usar uma outra palavra do psicodrama?

P: Manda ver. ((Risos))

Priscila: A gente tá ali pra... a gente não tá ali... como que eu posso falar de uma forma que não fique, assim, tão teórico? A gente tá ali pra rever o nosso papel de profissional, não pra formar ou não pra testar o papel de profissional. Por quê? Porque dentro do hospital a gente tá fazendo role play, a gente tá testando, a gente tá aprendendo, a gente tá ali, né, "vamos lá, vamos testar, vamos colocar isso em ação". Na supervisão a gente tá refletindo sobre esse papel que a gente exerceu no hospital, então são lugares diferentes. É mais um... Ai, gente, me fugiu a palavra agora também. Mas é algo que a gente elabora em cima da ação que já foi feita e analisa diante dos termos profissionais, né, a gente digere aquilo de uma forma de reflexão mesmo. Não sei se eu fui clara, mas pra mim fica diferente nesses dois sentidos, que um é pra gente atuar, um é pra gente fazer e colocar aquilo em ação, e o outro é pra gente refletir e aprender com aquilo que a gente viu. E outra coisa que eu acho interessante é que na supervisão, muitas vezes, a gente não tinha também todo o tempo pra gente, era dividido com outras instituições. Isso não era ruim, mas, ao mesmo tempo, às vezes eu ficava sem supervisão, por exemplo, e se a gente não tivesse tido o rapport, naquele momento, do nosso grupo, tanto do preceptor quanto do nosso grupo como estagiárias, eu ia ficar sem nenhuma devolutiva. Então penso bastante por aí também.

Janaina: Nossa, a Tainá me fez pensar uma coisa agora também, que acho que na preceptoria tem uma linguagem um pouco mais livre, que as coisas ainda tão se

dando. A supervisão já passa por uma seleção, já passa por uma... é uma elaboração já secundária, terciária, e uma escolha também do que vai ser dito. Então eu acho que poupa também a supervisão de ficar com um caráter muito descritivo e um pouco exaustivo, um pouco já vomitando assim todo o que aconteceu e sem ainda parar pra pensar algumas coisas mais estratégicas assim, pra pensar dali pra frente. Acho que dá um alívio também pra supervisão, e isso faz com que a gente elabore melhor, selecione melhor também do que que a gente vai falar na supervisão, e dependendo da semana, ela fica até um pouco... pode ser descartada uma semana, porque às vezes não é uma elaboração nesse nível, a gente só queria, às vezes, desabafar, e isso acontece naquele momento, que pouco a pouco também a supervisão grupal, que tem outras pessoas que às vezes tão precisando mais, ou dar um tempo maior pra conseguir elaborar algo e trazer, às vezes, duas, três semanas depois, aquele caso, porque veio um pouco mais filtrado e aperfeiçoado assim. Eu pensei nisso com a Tainá falando. É, quando vocês começaram a falar, acho que a Thais começou a falar, é totalmente diferente, totalmente.

P: Sim, sim.

Janaina: Uma não exclui a outra, elas são super complementares, e não dá pra colocar no mesmo barco assim. Acho que é bem diferente.

P: E pelo que eu tô entendendo o que vocês tão falando, tem uma diferença muito grande entre o fazer... parece que uma tá mais ligada ao fazer, à atuação, ao prático, ao agora, e a outra tá mais, de alguma forma, ligada à uma reflexão, a um poder se demorar, a um poder refletir, à uma coisa, talvez, mais teórica também. Enfim, faz sentido isso ou não?

Caio: Eu penso muito em poder errar. Com tudo o que falaram eu fiquei pensando muito assim... que a minha vivência foi muito de você ser a ponte, sabe? A professora é uma pessoa acessível? É. Ela também é brava? Com certeza. Só que é um pouco mais intimidador você admitir que você fez merda pra uma pessoa que

tem anos de formação e que... Assim, eu mega me identifico com o jeitão da professora, eu não acho que ela é, sei lá, (inint 01:00:59) nem nada do tipo...

((Falas sobrepostas))

P: Eu tô entendendo, eu tô entendendo.

Caio: Isso. Mas é isso assim, você botava num nível mais intermediário, e você, em especial, normaliza... não é normalizava, porque normalizar, parece que você... como eu posso dizer? Você permitia o erro e a correção do erro, não ficava parecendo que era um pecado, entendeu? "É isso, você errou e é isso mesmo, a vivência profissional tem erros, tem acertos, e na próxima vez podemos fazer assim".

Raquel: E acho que... Desculpa, eu tô aí de novo. ((Risos)) Mas é um pouco do que a Má já falou, que às vezes você errou, mas você tá lá, dá tempo de corrigir, que nem vai ser um erro tão grande, dá tempo de acertar, e na hora de falar na supervisão, talvez você já ficou dias pensando naquilo que você fez, e na hora que você fala lá, é um negócio, é um organismo vivo, tá lá, tá acontecendo, dá tempo. Talvez, se você não tinha pensado, mas pensou, pode falar com outro profissional, dar uma dica pra alguém: "Fica de olho naquilo. Nossa, a nutricionista". Tem também toda a equipe que você pode falar. Então acho que também fica nessa diferença de... talvez não é nem erro, é uma coisa que você percebeu, que você não olhou, e você consegue perceber na hora, por você ter conversado com alguém, você falou: "Putz, olha, ainda dá tempo, tô aqui ainda".

P: Faz muito sentido isso que vocês tão falando. E acho que vocês tão falando de poder se dar conta de coisas no momento em que essas coisas estão acontecendo, ou melhor, de poder se dar... é, eu acho que é isso, poder se dar conta de questões ligadas à atuação, no momento em que elas tão acontecendo, e poder escolher atuar de outros modos também. Faz sentido isso?

Raquel: Acho que agiliza o nosso modo, que, talvez, demoraria três dias pra gente ter aquela ideia. Então tendo essa equipe e essas trocas, faz com que as coisas se tornem um pouco mais rápidas... é, rápidas, é.

P: Uhum. Legal.

Janaina: Ô Vini, fiquei pensando aqui uma coisa. A gente tá fazendo os nossos relatos um ano depois, mais de um ano depois do que aconteceu.

P: Sim.

Janaina: Então me pergunto aqui também como é que teve também esse tempo pra significar essa experiência.

P: Sim.

Janaina: Eu acho que se a gente tenta fazer um esforço pra retomar como a gente se sentia na hora, muito dessa sensação, aqui, agora, eu já vejo o negócio funcionando e já vejo um benefício, acho que diz muito sobre a própria preceptoria. Eu acho que ninguém não percebeu o quanto era importante ali na hora, mas agora também a gente fazendo o relato depois, eu acho que tem duas qualidades diferentes, apesar de ter algo em comum, que, dificilmente, às vezes as pessoas significam as coisas naquela hora que acontece.

P: Sim, sim.

Janaina: Vai lá pensar: "Putz, lembra que a gente tinha uma baita oportunidade? A gente nem ligava". E acho que o que a gente tá falando aqui, todo mundo entendia esse sentido e esse significado ali na hora.

P: Ah, tô entendendo.

Janaina: E não é à toa, e eu acho que não é à toa.

P: Aham. Nossa, interessante isso. O que que vocês acham disso que a Má tá falando?

Joana: Eu acho que isso ficou claro pra gente, que teve vocês como preceptores, na hora mesmo, tipo, aparecia na supervisão, aparecia nas aulas, porque nas aulas tava muito tudo junto, então as pessoas que tavam em hospitais sem preceptor, também trocavam experiências, davam exemplo de alguma coisa, e tal, e isso foi ficando... pelo menos pra mim foi ficando claro na hora mesmo, de que tava fazendo diferença, e que, pessoalmente, pra mim, e acho que pro nosso grupo também, era um reforço assim, sabe? "Vamos para o hospital". Um pouco no final do ano assim: "Está acabando, vamos para o hospital, estamos juntos, vamos lá".

P: Tinha uma motivação assim? ((Risos))

R: Aham. É. Mas eu concordo com a Janaína, eu acho que eu percebi na hora também que tava fazendo uma diferença significativa.

P: Nossa, muito legal isso que vocês tão falando, interessante, que é poder se dar conta, no momento que acontece, do que acontece, ou das possibilidades que se tem ali enquanto grupo, enquanto o preceptor, enquanto atuação? É por aí? Eu entendi assim.

Henrique: Eu sentia assim... a minha experiência com o hospitalar foi muito visceral assim, né, é uma coisa muito... o momento que foi moldando, sabe? Então acho que por isso que a angústia acompanhava a experiência. Foi um processo muito bom, agora, né, trazendo essa questão do significar a experiência. Eu vejo que: obrigado energias, universo, por me colocar naquele hospital, agradeço muito, mas foi uma experiência muito angustiante pra mim, por essa questão do fazer, do aqui, do agora e das incertezas, e das impotências. Então a minha expe... a construção foi acompanhada de angústia, pelo menos da minha experiência. Hoje eu vejo que foi necessária, é uma angústia necessária, porque me colocou à uma frente de reflexão, né, assim, e, de novo, você fez isso, você autorizou esta reflexão das angústias que apareciam. E até outra coisa que eu... não sei se já apareceu com

tanta profundidade assim, mas a nossa presença como estagiário/profissional não excluía a nossa subjetividade. Muitas vezes eu cheguei extremamente angustiado, por questões extra, e você foi o grande responsável também por me ajudar a organizar algumas questões, antes que eu subisse pra atender. Então, de novo, quando eu falo de centro gerenciador, assim, você me dava um mapeamento, um norte dos meus afetos, que naquele momento não cabiam, mas você fazia caber, eu trabalhava isso um pouco com você, mesmo que naquele papo de: "E aí, Fê? Como você tá?". E eu: "Blá, blá, blá". E depois disso eu tinha essa escuta terapêutica da sua parte e subia pra trabalhar. Então acho que essa questão de que você não anulou a nossa humanidade, o nosso sentido humano na atuação, você permitiu que ela aparecesse, integrou ela com a gente, e isso ajudou no nosso trabalho. Então eu também esqueci de falar que isso também fez muito sentido pra mim na minha experiência com você.

Priscila: Gente, eu vou pedir licença, porque eu tenho paciente agora.

P: Beleza.

Priscila: Então só queria finalizar falando o quanto que foi grata... o quanto sou grata, na verdade, por essa experiência, por essa possibilidade de trabalhar em equipe dessa forma. Eu vejo o quanto ter um preceptor e o quanto essa experiência dentro do hospital me trouxe uma bagagem enorme como profissional, e realmente me fez compreender a singularidade de trabalhar dentro de uma instituição hospitalar, em leitos, e, enfim, dentro de uma dinâmica que eu nunca tinha presenciado. Então queria agradecer mais uma vez ao grupo, tanto do Soares Hungria quanto do Vila Penteado, a você, e ao Lucas também, Vini, e à professora, porque eu gosto muito da professora, então quero deixar aqui registrado. Vini, eu espero que isso esteja no seu agradecimento. Tô brincando. ((Risos))

P: Com certeza. ((Risos))

R: Mas é isso, gente. Obrigada, viu? Qualquer coisa tô por aqui.

P: Obrigado. Obrigado mesmo.

R: Beijos.

Henrique: Vini, falando em tempo, só pra saber, tem tempo ainda? Porque a gente tá falando, né? Nem sei quando que...

P: Assim, eu me programei pra ficar até à sete com vocês. Isso não significa que a gente tem que ficar até às sete, nem que a gente tem que parar agora.

R: Tá.

P: Mas assim, como é que o grupo tá nesse sentido? Vocês tão cansados? Vocês acham que tem mais coisa pra dizer? O que que suscita agora nesse momento assim? Porque, enfim, a gente conversou bastante, e teremos outras possibilidades de acrescentar, corrigir. Mas acho que, enfim, o grupo é que decide. Eu tô aqui presente com vocês.

Caio: Lá pelas sete eu também tenho um compromisso, Vini. Então, assim, se você precisar de mim, eu, gentilmente, peço pra agilizar. ((Risos))

P: Não, eu tô falando justamente de que até às sete a gente termina. Esse é o nosso limite. Mas assim, queria saber se alguém gostaria de colocar mais alguma coisa, porque eu, de perguntas assim, eu tô satisfeito com as perguntas que eu fiz, e tô muito interessado em estudar tudo o que a gente conversou hoje, pra trazer pra vocês no futuro.

Janaina: Vou fazer uma pergunta, então, agora. A gente falou de muitos aspectos, acho que positivos, enriquecedores e tudo mais. Eu queria saber se no seu estudo você tem pensado também em alguns aspectos a melhorar, a desenvolver ou problemas que podem ter uma preceptoria. Fiquei curiosa em saber por onde você tá caminhando.

P: Posso fazer uma coisa? Essa pergunta pro grupo, depois eu respondo. Fechou? Tem algum aspecto da preceptoria que foi, assim, um pouco estranho ou desconfortável, ou que talvez não tenha sido tão agradável, que nem a Má colocou?

Joana: Eu gostei dessa pergunta da Janaina, porque a gente tá falando da preceptoria do quinto ano. Se eu fosse falar da minha outra preceptoria, o papo seria totalmente diferente. Tipo, aí eu não sei... eu não sei, mas seria muito diferente assim. A gente tá falando dessa preceptoria e dessa experiência específica, porque se eu for falar da outra, é bem diferente.

P: Isso que a Joana tá falando é muito importante, porque essa é uma coisa que os estudos apontam, Má, -já respondendo um pouco-, que a preceptoria não é de uma... não é sempre igual e não é sempre legal, e não é sempre positiva, e não se tem um modelo, não se tem um conceito fechado sobre o que é preceptoria, ainda. Então, de alguma forma, isso que a Letícia falou é muito interessante, e aparece nas pesquisas, pesquisas que não são só da psicologia, mas de toda a área da saúde, porque a preceptoria tá meio como um instrumento da área da saúde, um papel exercido na enfermagem, na medicina, na psicologia, na fisioterapia, enfim. E essa questão que a Letícia trouxe, e acho que essa é uma questão importante, de que modo formar preceptores? E como formar um preceptor? Como formar alguém que tenha esse papel na função da formação dos estagiários? Enfim.

Janaina: Ô Letícia, sem expor, você não precisa expor nem a pessoa, nem a situação, mas você poderia falar alguns aspectos que você acha que não foram tão legais na outra experiência sua?

Joana: Era um estágio num hospital, que a Priscila até já mencionou aqui, no ambulatório de dor do HC, foi estágio do quarto ano, e a gente tinha um grupo de supervisão onde a gente aprendia... a proposta era fazer grupos com os pacientes com dor crônica, grupos psicoeducativos, e a gente tinha uma pessoa que tava ali como a ponte, né, ela acompanhava a gente na prática, acompanhava a gente na supervisão. Era diferente da preceptoria do quinto ano, mas fazia essa ponte com a nossa supervisora, com a instituição, com o nosso fazer ali, e tava disponível

também pra gente conversar durante. Então é meio parecido, mas a experiência foi diferente, diferente no sentido de que eu sentia que tinha um monte de responsabilidade colocada em cima de mim, de que o papel da preceptoria não tava facilitando que eu entendesse o que era de fato o meu papel ali e também não tava cuidando da angústia que era tá naquele lugar, e às vezes eu sentia que as responsabilidades tavam divididas, mas divididas de um modo totalmente dependente e amarrado, sabe? Então tinha coisas que eu precisava fazer, por exemplo, catalogar os dados que a gente colhia de materiais que a gente aplicava nos pacientes. Eu fazia uma parte, ela tinha que fazer outra, e a gente não tinha nenhum combinado quanto a isso, e também não tinha nenhum cuidado pra combinar sobre isso. Tava com dúvida na prática, não tinha... às vezes sumia no hospital assim, aí também não dava pra tirar dúvida na hora. Então é isso, sabe? Eu tava carregada de responsabilidades, que eu não me sentia pronta pra eu fazer aquilo, e também não me sentia auxiliada. Então teve essa tentativa de dar autonomia, mas foi de outro jeito, não desse que a gente conversou aqui hoje, e que pra mim não foi construtivo, e não formou grupo, não formou grupo. Eram quatro pessoas no grupo, assim como eram quatro pessoas no grupo de estagiárias do quinto ano, e formaram-se duas duplas, que agiam no hospital, assim, do jeito que queriam, sabe? Não teve equipe de estagiárias entrando pra atuar no hospital. Vai por esse do caminho assim.

P: O que eu tô entendendo, de alguma forma, Letícia, é que tem a ver com a formação do grupo e, principalmente, do quanto cabia ali um espaço de cuidado também pra vocês, né? Um espaço pra poder se haver com as questões que apareciam na atuação. Faz sentido isso?

Joana: Isso, faz sim. Acho que eu me sinto livre pra falar disso com vocês porque foram questões que apareceram como feedback no final do estágio.

P: Sim. E acho que tem uma coisa que é o sigilo aqui, e a gente tá em sigilo, e, nesse sentido, aquilo é seguido a rigor, nada do que será dito aqui será usado contra nenhum de vocês, e, pelo contrário, a gente tá numa relação aqui de construção junto, e cabe também falar disso, e também queria dizer o quanto se

tomou um cuidado pra não expor, e, enfim, é isso. Vocês têm mais questões? Mais alguma coisa que vocês queiram falar?

Janaina: Pensando um pouco na fala da Letícia agora, me veio um pouco de... a gente quase que tem alguns critérios pra uma boa preceptoria, e como ela foi falando, não é que são coisas novas e diferentes que foram problemas, parece que foi a falta de cumprir esses critérios, então esse acolhimento, esse cuidado, como gerir, quais que são os limites, também, da autonomia, do lugar... de ocupação do lugar, e tudo isso. Não me veio uma coisa nova, só a falta de.

P: Uhum. Não foi na presença de algo, mas foi na falta, é nesse sentido? Não foi na presença de uma coisa ruim, mas foi na falta de algo bom? É nesse sentido? É por aí, Má, que você tá falando?

R: ((Aceno afirmativo))

P: Interessante. Acho que a gente pode encerrar por hoje, e queria saber se alguém tem mais alguma coisa a dizer? Senão a gente pode encerrar, e agradecer muito a presença de cada um de vocês, e a contribuição é muito, muito, muito importante pra mim, que rolou hoje, e pra pesquisa que eu venho desenvolvendo. Obrigado.

R: Ai, te acho tão fofo, Vini.

R: Agradeço por tudo também.

R: Eu vou fazer mais uma pergunta.

P: Manda a ver, Má. ((Risos))

R: Então, Vini, eu fiquei interessada em saber como é que tá a preceptoria hoje, pelo menos a sua experiência, nessa situação de pandemia, as configurações que foram se dando, as mudanças. Conta um pouquinho?

P: Claro.

(Fim da transcrição)

10.3 Transcrição da entrevista com o preceptor João

Legenda:

P: Pesquisador

R: Respondente

(inint 00:00) – Trecho sem compreensão.

(palavra 1 / palavra 2) incerteza da palavra / hipótese alternativa.

((palavra)) comentários da transcrição.

(...) Demonstração de corte em trechos não relevantes.

Áudio: entrevista lucas

Duração: 00:55:23

(Início)

P: Então, eu queria começar assim falando um pouco que a gente teve um primeiro encontro e que nesse primeiro encontro a gente começou a entrevista, e aí a gente conversou sobre os cuidados éticos, sobre o sentido da pesquisa, sobre qual universidade que essa pesquisa tava acontecendo. Só que a gente teve alguns problemas técnicos e a gente decidiu encerrar a entrevista, porque a gente não tava conseguindo uma rede, uma gravação boa, e a gente decidiu iniciar em outro dia essa pesquisa novamente... essa entrevista novamente. Então, queria saber com você, Lucas, se eu posso perguntar perguntas que eu já tinha te feito, mas te perguntar novamente.

R: Pode sim, Vini. Sem problema.

P: Beleza. Assim, então, acho que faz sentido você se apresentar, contar um pouco do seu percurso na Psicologia, como se deu e tudo mais.

R: Bom, eu sou Lucas, eu me formei em Psicologia... eu tô no meu segundo ano de formado agora, me formei no final de 2018. Eu entrei na faculdade um ano depois que eu me formei no colegial, fiquei um ano fazendo cursinho e tentando decidir o que que... eu não tinha muito certo

ainda o que eu ia fazer, mas acabei passando em Psicologia, e logo fui vendo que eu gostava da onde eu tava, porque eu tinha contato com várias áreas da ciência, que eu gosto assim das Ciências Humanas, da Sociologia, Antropologia, Ciências Sociais, e também acho que eu gostei logo no início das matérias que discutia epistemologia, ciência, que é um tema que me interessa muito, sempre me interessou, e fui encontrando na clínica um jeito de trabalhar que eu gosto, onde eu poderia usar todas essas áreas do conhecimento que eu gosto de estudar e que são interessantes pra mim assim. E acho que foi meio conturbado a escolha de abordagem na universidade, porque eu gostava bastante de tudo, até hoje eu gosto assim, eu acho que o que me interessa é a dança das cadeiras entre as epistemologias assim, saber que certas percepções têm certas limitações e outras têm outras limitações. Eu acho que isso que foi me interessando assim Psicologia, na clínica especificamente. No final eu acabei fazendo o Núcleo de Psicologia Hospitalar e da Psicologia com ênfase na psicanálise com práticas clínicas institucionais, uma leitura maior de Lacan assim. E acho que os dois núcleos conversavam muito, porque acho que o hospital é uma grande instituição, e eu fui fazendo a minha prática na clínica porque eu gosto da clínica, mas ao mesmo tempo pensando ela de maneira expandida socialmente, com práticas coletivas, e o hospital favorece muito esse tipo de pensamento mais ampliado assim, pensar num corredor inteiro, numa enfermaria inteira. Então, eu acho muito interessante assim. Acho que é isso que eu penso na minha trajetória de Psicologia.

P: Tá. Posso tentar colocar nas minhas palavras o que eu tô entendendo e você vai me dizendo se é por aí ou se é por outro lugar? Você vai, de alguma forma, dizendo se é o que eu tô entendendo ou se tem alguma coisa que você pode adicionar ou mudar.

R: Tá bom.

P: Você tá me dizendo que você entrou na Psicologia, depois de um ano de cursinho, e que, de alguma forma, você foi encontrando dentro da Psicologia várias ciências, várias formas de se olhar pras coisas, que te chamaram muito a atenção, como a Sociologia, a epistemologia, a Psicologia Clínica, e também tá contando um pouco como a clínica foi ganhando um espaço, assim, um pouco de um lugar que você poderia usar todos esses modos de ver o mundo.

R: Uhum. Isso mesmo.

P: E de alguma forma você tá falando que mais pro final da faculdade você fez o Núcleo de Psicologia Hospitalar e de Práticas em Instituições pela Psicanálise, assim, através do viés da Psicanálise lacaniana.

R: Isso.

P: E que essas coisas meio que se complementaram assim, é como se você pudesse usar a clínica, a prática instituições no hospital e vice-versa.

R: Isso. Isso mesmo.

P: É por aí?

R: É por aí.

P: Uhum. E como foi que a preceptoria entrou, assim, na sua vida? Em Psicologia Hospitalar?

R: Bom, acho que tem duas respostas, né, a resposta mais rasa assim, mas o que aconteceu foi que eu me formei no núcleo, gostei do trabalho, abriu a oportunidade e eu me candidatei. E acho que a outra resposta mais complexa é... ((risos)) Pode perguntar de novo, Vini? Acho que eu me perdi um pouco.

P: ((risos)) Eu perguntei como que foi que a preceptoria entrou na sua vida assim.

R: Tá. Mas "como" no sentido amplo então, assim, de maneira, tipo, tá aberto, assim, pra qualquer resposta?

P: Posso tentar ser um pouco mais específico, então?

R: Pode, por favor.

P: De que modo isso que você tá me contando da sua vida, de como a Psicologia foi entrando na sua vida, a clínica, a Psicologia Hospitalar, a preceptoria também entrou?

R: Tá, entendi. Olha, eu acho que junta muitas coisas aí. Porque me parece que a preceptoria reativou um desejo muito antigo meu, assim, de ser professor. Eu acho que tem a ver com isso. E há um tempo já eu pensava que eu gostaria de tá envolvido com a transmissão, né, com... olha, me faz pensar muitas coisas. Me faz pensar no Núcleo de Educação, que eu fiz aí na PUC quando eu tava me formando, no quarto ano, né, e um estágio que eu fazia num colégio público, fazia com a Fabíola, assembleias que tinham o intuito de ensinar uma alternativa à violência pra crianças que vivem às vezes um dia a dia bem violento assim, na escola, em casa. Então, fazia assembleia como alternativa à resolução de conflitos. E assim, eu lembro disso porque eu acho que aí começou a ficar claro também que eu gostaria de trabalhar, assim, com grupo e com formação de alguma maneira, não necessariamente de um jeito clássico, mas senti que me apetecia muito trabalhar questões coletivamente, num espaço de construção conjunta de ideias.

P: Uhum.

R: E acho que... oi?

P: Não, eu não falei.

R: Ah tá. E acho que a preceptoria entra muito aí junto com a clínica assim, porque passei um ano no Núcleo de Psicologia Hospitalar, achei

muito legal, tive experiências clínicas fenomenais. Tive a oportunidade de exercitar a elasticidade da clínica, isso que eu acho muito interessante, no hospital assim, de fazer práticas pouco ortodoxas, tendo em vista a clínica clássica, o modelo clássico de atendimento ou de atendimento no leito, no hospital. Então, eu acho que entra nessa mistura, nessa vontade de trabalhar com um grupo e estimular a criatividade, construir uma coisa junto e ao mesmo tempo trabalhar em um lugar onde a gente pode testar a elasticidade dos conceitos, que eu acho super interessante assim. Acho que entra aí. Lugar meio de experimentação talvez assim, tem a ver com a ciência, de novo, eu acho, de poder, coletivamente, experimentar novas formas.

P: Uhum. Sabe que essa resposta que você me deu, me deu vontade de fazer uma pergunta, que acho que é a pergunta que gera a nossa discussão aqui e a discussão na entrevista como um todo, uma pergunta pra disparar um pouco a nossa conversa, que é: e como é que foi pra você a experiência de ser preceptor no estágio do Núcleo de Psicologia Hospitalar?

R: Ah, transformadora, eu acho assim, porque eu acho que colocou em xeque muitas verdades clínicas que eu tinha. Eu acho que assim, eu tô no começo da minha formação e eu acho que muitas coisas vão mudar ainda, mas eu acho que se condensaram ali, nessa experiência de preceptoria, muitos acontecimentos transformadores assim, muitas vezes eu vendo as coisas sendo colocadas em xeque ou sendo afirmadas assim, sabe?

P: Uhum.

R: Então, acho que ali, pelo hospital ter esse ambiente muito veloz e muito intenso de já ser um laboratório com vários catalisadores, e você vê um caso evoluir de um dia, em três dias tá outra coisa completamente diferente. Mas a gente tá num ambiente de formação, aberto pra testar

as coisas. Eu acho que esses ingredientes fazem a experiência ser veloz e se chocar, muitas vezes, com os paradigmas, com a realidade. Testar uma coisa e dar errado ou testar uma coisa achando que vai dar errado e dá muito certo, sem muita certeza se vai dar certo, se dá muito certo.

P: Tem um caráter, assim, de transformação e de experimentação, pelo que você tá me falando? É por aí?

R: Sim, sim. E olha, eu acho que muitas coisas... é transformador em muitos sentidos assim, porque se eu achava antes que eu teria uma certa... mesmo sendo aluno da PUC, mesmo estudando Filosofia, mesmo sabendo que a neutralidade não é uma coisa possível, assim, eu achava que um tanto de distância eu teria, e descobri que eu teria um tanto muito diferente de distância do que eu imaginava, muito mais próximo do que eu imaginava. E acho que assim, se tem um caráter de experimentação e de transformação, sim, e ambos, assim, em todos os atores da cena assim, eu, as alunas que estavam comigo, o hospital que a gente se relacionava. Acho que todo mundo ao mesmo tempo, sabe? É típica experiência, onde quem tá aplicando a experiência se modifica também.

P: Nesse sentido que você tá falando, é como se você tivesse falando que você mesmo, ao longo da experiência, vai se transformando.

R: Isso.

P: É isso?

R: É isso.

P: E que tem também esse caráter de tá num lugar aonde as coisas não estão tão claramente colocadas no seu lugar? Assim, você tá num lugar onde as coisas se misturam, pelo que você tá me falando?

R: Sim.

P: Os trabalhos se misturam.

R: Sim, sim. Acho que sim. O que me produziu uma certa aflição no início, entender que os trabalhos se misturavam, porque talvez acho que venha de uma concepção que nem é a concepção pregada na clínica mesmo. Hoje em dia, quem faz clínica de um jeito interessante, não fala sobre neutralidade necessariamente, mas acho que vem de uma impressão, assim, neutra, sabe? De que eu não me afetaria com certas coisas, de que... sabe? Acho que vem daí assim. Essa aflição, talvez, que me gerou no início.

P: Como é que é essa aflição?

R: Não sei. Algo... Olha, algo no sentido assim: eu achava que se o que eu fazia lá no hospital lembrava um supervisor de campo, pensei nas supervisões que eu já tive pela psicanálise, e pensei assim que talvez fosse necessário resguardar uma certa distância daquelas pessoas, pra, talvez, resguardar o que seria a transferência assim. Mas eu acho que... não sei, talvez venha da minha compreensão um pouco jovem ainda desse conceito e de como as coisas acontecem. Porque eu imaginava que teria que falar pouco sobre mim, como se fosse a clínica, e não é a clínica, a gente não tá na clínica, e as alunas de lá não eram minhas pacientes, né, então, logo muito cedo eu fui percebendo, por exemplo, que um dispositivo que eu usei muito pra lidar com o grupo e pra investir nas relações, e pra fazer alianças, e pra descobrir... e pra ter tempo pra conversar sobre os casos às vezes, ou sobre as interações do hospital, que às vezes a gente não tinha espaço dentro do hospital pra conversar e tinha que conversar fora sobre psicóloga X que falou aquilo, que foi difícil de ouvir, porque, assim, resguardando as profissionais de lá. Então, um dispositivo que a gente usou pra lidar com isso foram as caronas, e as caronas implicavam... eu não tinha carro na época, então, implicava eu ir no carro, com a aluna, até a PUC. E uma coisa que... pensando, sei lá, em modelos mais clássicos assim, eu pensaria, "nossa, que esquisito isso",

mas não, acho que isso foi fundamental pra ter um tempo a mais pra conversar, pra gente se alinhar em algumas coisas. Essa proximidade, esse lance da amizade foi muito importante na hora que as coisas apertaram e as alunas precisavam ser acolhidas, assim, de alguma maneira, então, elas tinham uma confiança em mim, tal, e foi uma relação, não exatamente de amizade, mas acho que acaba criando um vínculo, né?

P: Uhum. Então, de alguma forma, você tava falando que em algumas relações mais ortodoxas não é bem-visto um certo envolvimento. Então, tem uma certa distância entre o professor e o aluno.

R: Uhum.

P: E você tá me contando um pouco como é confuso esse papel do preceptor, no sentido de que você foi percebendo que o vínculo ajudou mais do que atrapalhou.

R: Isso.

P: É por aí?

R: É por aí. É, acho que é bem por aí.

P: E que isso é um pouco confuso no começo?

R: Isso, é, um pouco confuso.

P: E o dispositivo das caronas foi um modo também que você viu isso acontecer?

R: Foi, é. O dispositivo das caronas acho que foi fundamental assim e eu acho que nele se explica muitas coisas que aconteceram no ano passado, como o grupo tava funcionando, como o grupo se dividiu e como eu me dividi em relação ao grupo também. Acho que é isso.

P: Uhum. Fico pensando aqui, Lucas, assim, que papel que o preceptor tem no hospital? Ou melhor, que papel que você sentia que você tinha no grupo, no lugar de preceptor, nos estágios com os alunos?

R: Eu sinto que o meu papel é estar presente, mas acho que não é qualquer presença assim. Eu acho que é muito parecido com o trabalho do AT, às vezes, assim. Porque tem um texto que eu gosto muito, que tá num compilado de casos do Livro da Casa, do grupo de ATs da casa, que a autora, ela faz um paralelo entre tencionar, o trabalho do AT às vezes é tencionar o sujeito na realidade e às vezes é testemunhar. E eu acho que o meu trabalho lá como preceptor era muito isso, tinha um compromisso, primeiramente como psicólogo, com o paciente que vai ser atendido, que assim como o estudante também tem o compromisso com o paciente, com o sujeito, e depois da formação do aluno. E acho que é um momento de muita angústia os primeiros atendimentos, e depois o hospital como um todo. E o meu papel era tá lá, às vezes pra testemunhar o começo da clínica, os sujeitos lá que tão... as alunas que tavam lá se angustiarem com a sua incapacidade, com a sua impotência, com o não saber sobre o que tá ouvindo, com o não saber o que falar, e testemunhar o se angustiar delas, e tá perto pra acolher quando fosse necessário, e assim, tencionar, por outro lado, no sentido que eu acho interessante pra formação como um todo. Tipo, quando uma aluna se afeta com uma cena e toma uma decisão clínica, e, conversando, a gente descobre, eu acolhendo ela, ouvindo o que ela tá falando, a gente descobre que ela tomou uma decisão clínica muito mais baseada no que... em sanar a própria angústia do que em ouvir o que que tava sendo falado ali pelo paciente. Então, tencionar ela no sentido de se perguntar por que ela tá falando aquilo, porque que ela tá fazendo isso, no sentido de uma clínica mais... sabendo mais de si assim, eu acho. Acho que é isso.

P: Uhum. Você tá me dizendo, então, que, de alguma forma, o trabalho que você realizava com as alunas no hospital tinha a ver com

testemunhar o trabalho que elas tavam fazendo e ouvir como elas tavam fazendo aquele trabalho, como elas relatavam pra vocês.

R: Isso.

P: E de ir percebendo coisas junto com elas, que às vezes era testemunha, às vezes tencionava, às vezes era acolhimento. É por aí?

R: É por aí. Acho que é isso. É bem por aí.

P: E como você vê o impacto que esse encontro entre o preceptor e o estagiário se dá? Como você vê esse impacto assim?

R: Olha, acho...

P: Pra formação, né? Desculpa, só pra completar.

R: Bom, já que você tá falando em impacto, eu acho que é um impacto profundo, é daqueles que deixa muita marca. Eu acho que é isso, eu acho que são... olha, eu finalmente entendi o que que queria dizer aquilo que o Paulo Freire fala que as pessoas... que o professor se forma enquanto ensina também. Porque eu tinha... quando eu estudei isso na faculdade, eu não entendia direito isso. Eu entendia, claro, racionalmente, mas não ficava muito claro pra mim. E experiencialmente, agora, fica muito claro o quanto é um impacto muito grande assim esse fazer, que é um fazer que ensina ao mesmo tempo que aprende assim. É um grupo onde cada um fala da sua experiência, e com a experiência do outro a gente vai aprendendo, e com o jeito do outro. Porque é isso, eu testemunhava o que elas faziam. Eu nunca tive uma função de coordenar, de dar instruções, de falar, "faça assim ou faça assado". A minha instrução era a instrução básica do núcleo de, "como você está?", e ouvir o que a pessoa falar. E fora isso as pessoas faziam e pensavam em atitudes clínicas como bem entendiam, e cada novo caminho clínico que alguém tomava, eu aprendia um novo caminho clínico a ser tomado também, e pensava junto como aperfeiçoar isso com a pessoa, se deu certo, se deu errado. Eu acho

que o impacto é aquele impacto no pensamento, que não tem como desaprender as coisas depois que você aprende, e por isso é um impacto permanente, eu acho, assim, na formação. É isso.

P: O impacto, então, a partir do seu ponto de vista, é tanto no preceptor como no aluno?

R: Sim.

P: É?

R: Sim. Acho que assim, a forma como a gente escolheu fazer aqui na PUC, sim. Porque eu acho que tem como se defender desse impacto, que são os protocolos, as apostilas. Que eu acho que existem lugares que se protegem um tanto, blindam um pouco a figura do preceptor desse impacto, no sentido que já tem um esqueleto todo pronto assim. Eu acho que há impacto quando há disponibilidade, né?

P: Uhum. Então, você tá me falando que existe a possibilidade também de não se impactar e ficar numa posição de um instrutor?

R: Acho que sim.

P: E que você e o núcleo no qual você trabalha optou por não fazer isso?

R: Sim.

P: E como foi pra você essa possibilidade?

R: Eu acho que é um desafio, né? Acho que é aí que tá a coisa assim. É aquele velho dilema entre segurança e liberdade: você quer mais segurança, você abre mão de um tanto de liberdade. E nesse caso a gente tá falando de formação clínica, que tem tudo a ver com criatividade, com ato espontâneo, com criatividade mesmo assim e tudo o que impacta isso. Eu acho que um ambiente mais livre, mais próximo da realidade, que é quando você tá ali na frente do paciente sozinho, não

tendo nenhuma guia, como que você vai se haver com isso. Eu acho que é assim a realidade clínica. E você pode fugir disso dentro de um ambiente como o hospital, porque existem muitos protocolos, o lugar dá segurança, porque a vida das pessoas tá em risco. Você pode fugir dessa prática, mas assim, uma prática entrega um caminho e você chega em um lugar, outra prática entrega outro caminho e você chega em outro lugar. Acho que a prática que a gente, na PUC, escolheu fazer, tem a ver com criatividade, tem a ver com grande traquejo clínico, tem a ver com entrar em contato com a própria... que o mote é: o hospital é um ambiente de vida e morte, as pessoas se sensibilizam, não entram em contato com... criam uma gramática muito rígida de funcionamento que não deixa o sujeito ter nada subjetivo, não deixa aprender nada de maneira singular, e quando não há espaço pra singularidade, os sujeitos adoecem. E o processo de adoecimento não é só uma coisa física, mas também psíquica, então, o sujeito precisa de espaço. E a gente tá falando de singularidade, tá falando de coisa que o fulaninho vai precisar de tanto tempo pra singularidade dele saltar, vai precisar de X intervenção, e o ciclano pode ser parecido, mas vai precisar de outra coisa. Um protocolo corta tudo e não deixa a gente trabalhar a singularidade. A PUC opta trabalhar com a singularidade, com abrir espaço pra que as pessoas possam ter espaço de respiro subjetivo. Então, a gente optou por uma formação que fosse assim, que ensinasse a gente a lidar com as dificuldades do dia a dia do hospital de maneira criativa, de maneira inventiva e com liberdade pra pensar de maneira crítica. Eu acho que esse é o desafio. Porque você pode fazer um protocolo e falar, "você tem que perguntar isso, isso e isso pro sujeito, tem que ser assim, assim, assim", você vai sair benzão, com sensação de missão cumprida, que tá tudo bem, você vai se esconder atrás da sua teoria, e, tipo, o sujeito não tá respondendo pra teoria? Ah, o sujeito é que tá errado. Você pode fazer isso, que vai ser, talvez, mais fácil, mas a gente optou por um caminho

mais espinhento assim, mais difícil, mas que tem resultados mais interessantes, na minha opinião.

P: Então, você tá me falando que essa opção, ela é mais "espinhenta", você usou essa palavra, espinhenta, mas que ela traz resultados que tão alinhados com a expectativa tanto da PUC como sua.

R: Uhum, sim. É, da PUC assim, né, não sei, acho que sim. Acho que o pessoal lá do núcleo, acho que sim. É que a PUC é grande, né? ((risos))

P: ((risos))

R: Não sei se todo mundo na PUC, né?

P: Aham. Tem a ver com o núcleo?

R: Tem a ver com o núcleo.

P: Tem a ver com você?

R: Sim, isso. Tem a ver com o núcleo, tem a ver comigo. Eu fico bem satisfeito com o que eu fiz, e acho que o pessoal do núcleo também. O trabalho foi bem recompensador ano passado. As pessoas que se formaram, os meus colegas também, acho que foi bem legal.

P: Você vê com bons olhos, é isso que você tá me dizendo?

R: Sim.

P: Foi gratificante?

R: Gratificante, muito gratificante.

P: Ao mesmo tempo que espinhento?

R: Ah sim. Eu acho que as coisas mais gratificantes são aquelas que a gente consegue a duras penas, né? Não foi uma coisa, assim, muito frustrante. Foi frustrante às vezes, porque não sabia o que fazer. Acho

que isso é o mais frustrante, é sustentar essa posição de, "bom, não sei, vamos ver. Vamos testar e vamos ver. Não sei o que que vai dar", "hum, aconteceu tal coisa hoje. E aí?", "bom, não sei. Vamos ver o que que vai dar". Eu acho que sustentar esse lugar não é muito agradável às vezes, é difícil, mas a gente sustenta esse lugar com a promessa de que alguma coisa vai acontecer. A gente sustenta o não saber, porque o não saber é um espaço que você tá criando pra aparecer a singularidade, "eu não sei, calma, vou tirar meu time. Espera", e alguma hora salta alguma coisa. E quando essa coisa salta e resolve, e a gente consegue entender o que tá saltando, fazer a leitura da demanda que tá se apresentando, e a partir dessa leitura de demanda, de devolver isso pro outro, a gente consegue, então, fazer com que o outro escorregue no seu discurso pra um novo lugar que abre novas possibilidades, que ele consegue falar sobre o seu adoecimento de outro jeito ou falar sobre como tá lidando com... muitas vezes assim, as minhas interações eram com as profissionais. Que lá tinha um corpo de Psicologia já montado, e tinha práticas, às vezes, que eram diferentes das do núcleo. Então, muitas vezes, a minha função era tentar, junto com o grupo, abrir espaço pra que certas práticas acontecessem, que a gente da PUC achava interessante. E muitas vezes eu levava uma coisa pro grupo, ficava um tempo sem saber qual era o resultado daquilo, porque eu percebia que certa psicóloga tava pensando naquele paciente dela como se fosse o filho dela. E não é interessante isso porque ela não tava concordando com uma medida que a gente ia tomar, que era interessante pra aquele paciente. Filho não, desculpa, pensando como se fosse a mãe dela. E a gente conversou por um tempo com essa psicóloga, e não sei se ela chegou a... se era isso exatamente, se ela chegou a concluir isso. Eu sei que na conversa, e acolhendo o que ia aparecendo, a gente como grupo, ela foi escorregando o discurso dela até um ponto em que ela liberou a gente fazer a intervenção que a gente queria fazer com aquela senhora, e foi superinteressante. Então, é isso, eu tive que esperar, testar as coisas, esperar e sustentar o não saber pra que aparecesse uma nova prática. Eu acho que é difícil fazer isso, mas

quando a gente consegue um pouco, quem sabe, andar, quando a gente vê que o sujeito escorrega, que teve algum efeito, que a gente nem sabe calcular muito qual é, mas teve um efeito e foi na direção que a gente queria, acho que é muito recompensador assim, por mais que seja difícil.

P: E isso que você tá me contando tem a ver também com a instituição? Com ter outros profissionais, com ter que mediar situações?

R: Sim, tem tudo a ver com a instituição. E olha, eu acho que a gente tem essa habilidade de ir costurando o sentido pro que já passou, e eu acho que eu acabei caindo num hospital que era um desafio, que, pra mim, servia muito as minhas habilidades assim. Porque eu lembro de ter trabalhado um tempo numa ONG, trabalhei num escritório... eu trabalhei por três anos numa ONG, e nos últimos anos que eu trabalhei lá, eu trabalhava no escritório e tal, e lidava com as pessoas, e acho que eu aprendi a ter um certo transitar nas instituições, de com quem falar, de como falar, de pra quem pedir. E eu acho que isso foi muito útil lá no hospital. Porque assim, a minha prática, no ano passado, tinha tudo a ver com a instituição que eu tava, tudo a ver com o lugar que eu tava, por ser atravessado, por às vezes encontrar parede na equipe de Psicologia que já existia no hospital ou às vezes encontrar aliados nessa equipe também. Eu acho que se eu estivesse em outro lugar, a minha prática seria completamente diferente. Eu só consigo falar da minha prática e do que eu fiz lá no hospital no ano passado a partir dessa ótica das relações, de como se tencionavam as relações, de como as pessoas se colocavam, das tensões internas que tinham, de como a gente fazia quando a gente achava... queria fazer tal coisa com o paciente. Que naquele lugar não era só você pensar numa conduta com o paciente, era você pensar numa conduta com o paciente que, em alguns lugares, tinha que comunicar a psicóloga, ela tinha que aprovar, ela tinha que pensar junto algumas coisas, e, dependendo de como isso chegava nela, era uma aposta,

dependendo, era outra. Então, acho que não tem como falar do meu trabalho sem falar disso assim.

P: Você acha que o seu trabalho tinha... assim, era cuidar? Era também cuidar das relações, suas com os alunos, suas com a instituição, dos alunos com a instituição, com os profissionais?

R: Com certeza. Acho que sim. Porque assim, a gente trabalha com relação, né? Basicamente é isso que a gente faz, eu acho. Assim como na clínica a gente trabalha com... a pedra base do nosso trabalho é a relação com o nosso paciente, acho que é assim fora da clínica também. Porque acho que isso que minha formação foi me mostrando, e pra onde eu fui caminhando na minha formação também, é pensar a clínica pra pensar o trabalho do psicólogo de maneira subversiva à clínica clássica assim, expandir e levar pra todos os ambientes. Uma coisa que eu gostava muito de falar, que eu sempre falo, que eu falei ano passado, eu falei esse ano também, é que esse cuidar das relações também é o trabalho, já começou assim. Acho que no primeiro dia do ano passado a gente tava chegando e aí falei, "hoje a gente tem uma reunião, a gente vai conhecer o hospital, vai conhecer essa, essa pessoa. Assim, o trabalho já começou, a gente não vai atender hoje, mas isso não quer dizer que a gente não tá trabalhando". Porque em uma instituição a clínica institucional só se viabiliza se você tem uma inserção na instituição. Se você não tá inserido, os casos não chegam pra você. Então, o primeiro passo de uma clínica institucional é se inserir. E se inserir é cuidar das relações, eu acho. Porque a gente, como psicólogo, entende que a gente trabalha com isso, com as relações assim. Os lugares que a gente ocupa, é precioso a gente cuidar das relações. É preciso também.

((silêncio de 41:49 até 42:53))

P: E como você vê esse "cuidar das relações" com os alunos? Com os estagiários?

R: Então, acho que aí tá o desafio, né? Que eu acho que é o que eu falei no início assim, que a minha impressão no início era uma e depois acabou virando outra. Eu acho que assim, me ajudou muito pensar nos grupos mesmo assim. Acho que em todo grupo as coisas acabam se organizando de uma maneira... de uma certa maneira assim, que certas figuras sempre aparecem, o bode expiatório, o porta-voz, e me ajudou muito a pensar no grupo, e assim, e observando como a tensão no grupo ia se formando, como as pessoas foram se relacionando, e eu acho que daí foi ficando mais fácil entender como me colocar assim. Eu acho que eu tinha uma responsabilidade de manter o terreno igual pra todo mundo, sabe? Acho que esse era o meu maior horizonte, não deixar que as tensões entre o grupo criassem um ambiente não produtivo. Porque acho que em todo grupo as pessoas são diferentes, vêm de lugares diferentes, e tensões acabam se formando. E eu via muito como o meu papel cuidar da relação com as alunas, seria me dividir entre as tensões, e sempre que acontecesse alguma coisa, rapidamente cortar assim, não deixar o ambiente do grupo virar uma coisa competitiva, sabe? Uma competição que não seria interessante, que seria não produtiva, acho assim. Assim com, sei lá, num exemplo, um grupo de... sei lá, (Adictos 45:41), alguém começa a falar alguma coisa incentivando o uso de drogas, você vai cortar ela, essa pessoa. Existem momentos no grupo em que você corta, porque tem certas coisas que não são interessantes. Eu acho que eu via o meu papel... um dos meus papeis, assim, de muito como esse, de interferir pouco e interferir no sentido de quando as coisas tavam indo meio fora. Acho que o Pichon tem uma definição pra isso, que é manter as pessoas focadas na tarefa, é isso. Acho que a minha função era essa: manter as pessoas focadas na tarefa, trazer a tarefa de volta, e quando a resistência à tarefa aparece, apontar a resistência à tarefa e trazer de novo as pessoas pra tarefa, que seria algo como focar na ética de trabalho, "estamos aqui por quê? Fazendo o quê? Vamos colaborar com o

grupo, vamos produzir juntos, se debruçar sobre o problema". Acho que é isso.

P: Isso do Pichon é do grupo operativo?

R: Isso. Sim. Vejo o meu papel como esse assim, no grupo operativo. Mas não exatamente esse, né? Porque aí o meu papel no grupo operativo implicaria também uma certa distância, que eu já disse que é complicado essa distância.

P: Sim.

R: Acho que é isso.

P: Eu fico pensando aqui, Lucas, e assim, você tem algum exemplo que te marcou de alguma experiência com as alunas, enfim, desse cuidado, que você gostaria de trazer ou não gostaria de trazer, enfim?

R: Olha, eu não sei se ia ser interessante eu falar especificamente das experiências, porque aí talvez eu deixaria aberto... não sei, é uma interpretação minha que eu nem sei o tanto da precisão assim, deixaria aberto... pessoas saberiam, leriam o que eu tava vendo ali no momento da... talvez expusesse as alunas assim. Eu fico pensando nesse sentido. Mas vou tentar pensar num exemplo que não exponha, então. Olha, acho que as caronas, talvez. Eu não tava com carro, era bem longe lá o hospital da minha casa, e pra voltar eu voltava pra PUC, porque eu fazia análise lá perto da PUC nos dias que eu ia pro hospital, então, eu voltava pra perto da PUC de carona, e era a chance da gente falar de algumas coisas que tinham acontecido, contar mais uns detalhes do caso ou contar sobre alguma coisa, assim, mais institucional, que as psicólogas de lá tavam fazendo e a gente não se sentia muito confortável de falar isso na frente delas e tal. Tinham duas alunas que tinham carro e elas se dividiam da mesma maneira sempre: duas iam num carro e duas iam no outro. E eu acho que as caronas foram uma coisa que foi sedimentando a

nossa relação assim. Eu tive que prestar atenção, eu acho, em me dividir nas caronas, em não ficar indo muito com uma nem muito com outra assim. Porque eu acho que isso foi gerando instabilidades assim, se eu ficasse muito só com uma parte do grupo, a outra começava a ficar esquisita. Então, acho que esse é um exemplo.

P: Então, de alguma forma você tá me falando que a própria carona, por ter dois grupos, você alternava pra justamente equilibrar? Não sei se é a palavra "equilibrar", mas justamente pra cuidar da relação tanto com um grupo como que o outro, que nessa carona se dividiam?

R: Exato. Porque eu acho que é assim, na função de tapar buracos. A gente não vai tapar todos os buracos. Eu acho que os buracos, é bom que fiquem abertos mesmo durante a formação, algumas dúvidas, alguns questionamentos, angústias. Mas acho que ali no carro a gente tinha a oportunidade de costurar umas coisas a mais, uns pontos a mais. E é isso assim, quando tapa um buraco com uma parte do grupo, o outro ficou com buraco, aí tem que tapar no outro. É meio equilibrando talvez, mas é assim, ir costurando, que uma parte dá um bordado aqui numa parte do pano, a outra parte dá uma parte do pano. Tem que passar o pano inteiro, entendeu?

P: Aham. E isso de costurar são temas que aconteciam no hospital? São experiências que aconteciam no hospital?

R: Sim.

P: Que elas traziam e aí vocês conversavam e costuravam juntos? É isso?

R: Isso. Eu acho que assim, a gente acaba conversando de tudo sim, mas tendo sempre como evocador uma experiência do hospital, "ah, a experiência do hospital", aí conta uma outra experiência, aí eu conto de uma experiência minha, e aí a gente vai costurando junto, ou às vezes aconteceu uma coisa superimportante no hospital que eu acho que eu

tenho que pontuar, tá ligado? Às vezes uma psicóloga falou tal coisa e eu tive a impressão que ela tá falando essa coisa porque a gente conversou na semana passada, ela tinha me contado uma coisa parecida, eu acho que ela tá fazendo... que ela tá pedindo, então, eu fiz uma interpretação do que ela fez. Aí eu acho que tem a ver com o núcleo, aí eu penso, "puts, eu tenho que pontuar isso", aí eu vou lá, e no carro, que é a chance que a gente tem, eu ia lá, pontuava isso, aí uma aluna falava uma coisa, outra aluna falava outra, e aí o papo ia rolando, e aí a gente ia ganhando complexidade naquela discussão que eu achava importante, porque tinha a ver com o núcleo, tinha a ver com a formação, ou uma aluna tinha uma dúvida num caso e a gente ia conversando, ia terminando de pensar sobre o caso junto, ali no carro. Acho que é por aí assim, sabe?

P: Uhum. Então, você tá me falando que ali no carro os temas que apareciam no hospital voltavam e vocês construía juntos, a partir da experiência, coisas que, pra formação do psicólogo hospitalar, eram relevantes no sentido da formação?

R: Sim.

P: Uhum.

R: É.

P: Olha Lucas, eu acho assim, que nesse primeiro momento eu tô satisfeito, assim, com a nossa entrevista, no sentido de que eu acho que a gente conseguiu construir aqui uma entrevista com vários sentidos e significados. Queria saber se você quer falar mais alguma coisa, se tem algo pra dizer?

R: Ah, acho que não, acho que eu falei bastante já. É, acho que é isso sim.

P: Sim. E aí a partir de agora eu vou transcrever essa entrevista, vou compreender os assuntos que a gente conversou, e quando eu tiver essa compreensão, eu te ligo pra gente marcar uma outra entrevista, pra eu te devolver o que foi compreendido, pra gente continuar isso, continuar a construir uma compreensão acerca dessa experiência.

R: Beleza.

P: Beleza?

R: Beleza. Acho que foi muito legal, tive a chance de sistematizar um pouco mais assim. Nunca tinha parado pra responder essas perguntas. Ficaram claras algumas coisas que, pra mim, não tinha ficado antes. Transformadora também essa experiência de entrevista.

P: ((risos)) Legal, Lucas. Pra mim também.

R: Legal.

P: Posso parar aqui a gravação?

R: Pode sim.

P: Beleza.

(Fim da transcrição)