7

A Formação em Psicologia Clínica. Reflexões a partir dos Estágios de Carreira.

RAUL MELO, ERCÍLIA DUARTE

Artigo recebido em 12/09/2008; versão final aceite em 20/01/2009.

RESUMO

Num espaço de 5 anos, 126 estagiários da carreira de psicologia desenvolveram a sua actividade em instituições do Instituto da Droga e Toxicodependência e com a sua dinâmica deram suporte ao funcionamento de instituições, incentivaram novas práticas e criaram pontes, dentro da rede de cuidados de saúde. O presente relatório dá conta do percurso efectuado, deixando no final uma reflexão sobre as questões emergentes deste processo.

Palavras-chave: Psicologia Clínica; Formação; Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde.

RÉSUMÉ

Pendant une période de cinq anées, 126 stagiaires ont développé son activité dans les institutions appartenant au Institut des Drogues et de la Toxicomanie et sa dynamique fut essentielle pour le fonctionnement de ces institutions, encourageant de nouvelles pratiques et aidant a créer des ponts à l'intérieur du réseau des soins de santé. Cet article donne un compte rendu de ce qui a été fait, laissant, à la fin, une réflexion sur les questions issues de ce processus.

Mots-clé: Psychologie Clinique; Formation; Carrière des TSS.

ABSTRACT

During a five years period, 126 trainees have developed their activity in institutions of the Institute for Drugs and Drug Addiction and its dynamics have given support to the functioning of such institutions, encouraged new practices and created bridges within the network of health care. This article gives an account of the work already done, adding to it a final insight on the issues emerging from this process.

Key Words: Psychology; Training; TSS's career.

1 – INTRODUÇÃO

Em Portugal, o processo de formação em Psicologia tem uma história que vem desde 1962 com a criação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA). Desde então, são muitas as instituições do ensino superior, público e privado, que garantem a formação de base à prática em Psicologia nas suas múltiplas vertentes. Ainda que algumas destas instituições afirmem proporcionar uma licenciatura em Psicologia Clínica este título é erróneo e permaneceu sem um reconhecimento oficial. É, igualmente, frequente a confusão do mesmo, com o estatuto de terapeuta, que várias sociedades atribuem, mediante um processo formativo pós-graduado. Apenas em 1994, após a integração da Psicologia Clínica na Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde (TSS), foi criado, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), um programa específico de formação visando a atribuição do grau de especialista no Ramo de Psicologia Clínica, condição *sine qua non* para a integração na referida Carreira. Ao longo deste processo formativo – que no caso específico do Ramo de Psicologia Clínica tem a duração de 3 anos – seria promovido o contacto com a prática clínica em diferentes contextos de intervenção e com faixas etárias diversificadas ao longo do ciclo de vida.

Em 1996 e 1997 são publicados os diplomas[1] que regulamentam os programas de Estágio da Carreira que estão na base da abertura em 1998, do primeiro concurso para estágio da Carreira dos TSS – Ramo Psicologia Clínica. Esse concurso abria **36 vagas** das quais 16 se destinavam ao Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT). Estes estágios tiveram o seu início em Março de 2003, tendo sido concluídos na sua grande maioria no decurso de 2006.

Em 1999, abre um concurso extraordinário destinado exclusivamente a profissionais com vínculo à função pública, para **64 vagas** das quais 11 foram atribuídas ao SPTT. Estes estágios iniciam-se em Dezembro de 2001, tendo sido concluída a sua Avaliação Final em 2005.

Em 2000, abre um segundo concurso extraordinário cujas **130 vagas** eram exclusivamente para serviços do SPTT. Paralelamente decorre um concurso para **17 vagas,** das quais nenhuma se destina à área da toxicodependência. Os estágios do concurso extraordinário iniciam-se em Novembro de 2003, já no Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT), tendo a maior parte terminado em 2007.

Em cada um dos três concursos abertos para Estágio da Carreira o número de candidatos ultrapassou o milhar.

Desta pequena introdução ressaltam vários aspectos. Em primeiro lugar, o carácter restrito do estágio da carreira[2] em Psicologia Clínica face ao número de licenciados existentes, a lentidão do processo de selecção, o papel de destaque do SPTT/IDT neste processo formativo. O presente documento explorará estes e outros aspectos, centrando-se na realidade específica dos estágios realizados no âmbito da toxicodependência, reflectindo sobre o caminho desenvolvido no decurso deste processo, as dificuldades sentidas, os resultados obtidos e o legado que se deixa para a formação no âmbito da Psicologia Clínica, em particular e da Saúde em geral. Será feita uma breve caracterização dos aspectos estruturais do estágio, do grupo formado, o papel das instituições formadoras em particular dos seus orientadores, as dinâmicas emergentes para por fim terminarmos com uma reflexão sobre o futuro da formação em saúde.

2 – ASPECTOS ORGANIZATIVOS

A responsabilidade máxima pela coordenação dos Estágios da Carreira, cabe ao Ministério da Saúde. Tendo ao longo do tempo transitado da Secretaria-geral da Saúde para a **Administração Central dos Sistemas de Saúde** (ACSS) que a partir de 2007, assumiu a responsabilidade pela área da formação dentro do ministério. Para a concretização desta missão é nomeado em cada Ramo um **Conselho de Coordenação dos Estágios**[3] (CCE), que integra dois elementos para além do Director do Departamento de Formação que assume a função de presidente do Conselho.

Para a melhor coordenação de um grupo tão alargado de estágios foi solicitada a constituição extraordinária (2003) de uma **Comissão de Consultiva**[4] ao CCE que incluía 5 elementos ligados às diferentes áreas de intervenção clínica – cuidados primários, hospitais gerais, e serviços especializados. Esta comissão teve

como função dar suporte ao processo de organização dos estágios nas suas mais diversas vertentes, nomeadamente na definição de linhas orientadoras do Estágio da Carreira traduzidas num **Manual de Estágio**, na organização do programa de formação obrigatório, na concretização de **Encontros Anuais de Estagiários e Orientadores** e na elaboração de um conjunto de propostas de melhoramento da dinâmica de estágios que foram sendo entregues junto aos responsáveis máximos deste processo formativo. Disto são exemplos, para além dos já citados Manual de Estágio e dos Encontros Nacionais, a proposta de procedimentos para a avaliação final, a **Proposta de Alteração à Legislação** que enquadra os Estágios da Carreira e a organização de uma **Colectânea de Trabalhos** produzidos no decurso do Estágio.

Especificamente, no IDT foi tomada a decisão de constituir uma **comissão nacional de coordenação** interna dos estágios a decorrer neste organismo integrando um representante de cada Delegação Regional[5]. Esta comissão assumiu a função de garantir a articulação local dos estágios a decorrer no IDT, mais concretamente no que diz respeito à criação de condições ao processo formativo nos diversos centros de atendimento e a delicada gestão da saídas para estágios complementares. Face ao carácter vago das linhas orientadoras dos Estágio da Carreira inicialmente existentes, produziram um plano de estágio interno que veio a ser integrado na sua grande maioria no Manual de Estágio elaborado pelo novo CCE em 2004. Foi também da sua responsabilidade a organização do segundo dos três programas de formação obrigatória levados a cabo deste 2003 em virtude deste ser quase exclusivamente dirigido a estágios a decorrer no IDT. Esta comissão terminou funções a seu pedido em 2006 depois de um desempenho de enorme utilidade mas deixando a descoberto a gestão de todo o processo de avaliação final. Reconhecendo-se o desgaste das funções desempenhadas não deixou, contudo, de ter sido sentido como precoce a extinção da referida comissão.

As condições básicas à concretização de um Estágio da Carreira passavam pela garantia, por parte da instituição de referência, de um orientador de estágio da especialidade e a criação de condições internas e externas para que o estagiário possa desenvolver experiência clínica ao nível da avaliação psicológica e da intervenção psicoterapêutica em todas as fases do ciclo de vida – infância, adolescência, adultícia e 3ª idade bem como em diferentes contextos de prática clínica – cuidados primários, secundários e saúde mental. Embora formalmente todos os locais de estágio tenham na sua quase totalidade cumprido com estas premissas, na prática as condições criadas nem sempre foram as mais adequadas ao desenvolvimento do processo formativo. A necessidade de reequacionar os critérios de idoneidade das instituições de saúde para a recepção de Estágios da Carreira tem de descentrar-se das condições estruturais – salas, número de utentes, área geográfica coberta, etc. – para aspectos funcionais como a disponibilidade do técnico de referência e de espaços para a prática, capacidade de articulação com outros serviços, etc.

Das 247 vagas abertas para Estágio da Carreira no Ramo de Psicologia Clínica, 157 foram atribuídas ao SPTT/IDT o que corresponde a **63%** da oferta formativa. Destas, 26 vagas foram desaproveitadas por não colocação dos candidatos ou por desistência dos mesmos após o início do estágio. Deste grupo concretizaram o seu percurso 124 estagiários até à data, faltando apenas 2 avaliações para concluir a totalidade dos estágios que decorreram na área da toxicodependência. Os 126 estágios decorreram em 47 Estruturas de Tratamento do IDT distribuídas por todo o país envolvendo 54 Orientadores de Estágio distribuindo-se da seguinte maneira pelas 5 regiões: 37% no Norte, 16% no Centro, 31% em Lisboa e Vale do Tejo, 10% no Alentejo e 6% no Algarve.

Este grupo de estagiários integrou 108 formandas e 17 formandos correspondendo respectivamente a 86% e 14% da distribuição. À data de início de estágio, a média de idades era de 32 anos. Em termos de ano de licenciatura, os estagiários distribuíram-se num intervalo entre 1984 e 2000, sendo que em média os estagiários tinham 7 anos de licenciatura à data do início do estágio.

3 – ESTATUTO DO ESTAGIÁRIO E EXPECTATIVAS PRÉVIAS

Na grande maioria das instituições os Estágios da Carreira foram recebidos e encarados como mão-de-obra adicional à dinâmica dos serviços. Esta perspectiva acarretou dificuldades na criação de condições específicas ao processo formativo que se traduziram de uma forma evidente na sobrecarga de agenda e nos entraves à exploração de outras realidades clínicas quer internas (outros serviços) quer externas (estágios complementares).

No IDT, esta realidade foi ainda mais marcada tendo em conta que uma parte muito significativa dos estagiários já se encontrava ligado, senão àquele serviço específico, pelo menos a outros serviços do mesmo instituto. Tendo o Estágio da Carreira sido um modo de regularizar a situação laboral dos profissionais de psicologia com vínculos precários, criou-se a expectativa errónea (não apenas nos estagiários mas sobretudo nos directores de serviço) de que o estágio seria apenas a continuidade das funções anteriores.

A consciencialização da existência de um programa de formação a cumprir, com tarefas e etapas específicas – relatórios de estágio, trabalhos teórico/práticos, estágios complementares – associada à redução salarial e ao sentimento de desvalorização profissional acarretou uma reactividade generalizada dos estagiários que foi sendo atenuada com o desenrolar do mesmo.

Outro aspecto significativo na análise do percurso dos Estágios no IDT prende-se com o sentimento de indefinição inicial face à falta de directrizes claras para a organização do estágio. O diploma que regula o Estágio da Carreira é, naturalmente, genérico deixando muitas dúvidas sobre a concretização do mesmo. Por outro lado, o elevado número de estágios em curso criou dificuldades adicionais que tornaram evidente a necessidade de produzir um Manual de Estágio que clarificasse todos os pontos desde o estatuto do estagiário, às funções do orientador, tempo de estágio complementar, procedimentos avaliativos fornecendo as grelhas de análise do desempenho e do conhecimento. Indo ao encontro das funções do assistente da carreira o Manual[6] introduziu a obrigatoriedade de produção de trabalhos para além da clínica, na área da prevenção e da investigação, requerendo igualmente que o estagiário concretizasse um programa formativo em torno de uma área do seu interesse. Procurou-se deste modo dar corpo a uma experiência mais diversificada e multifacetada que o profissional de saúde deve ter, afastando-se da atitude estritamente assistencial que tão frequentemente condiciona estes profissionais.

Um terceiro aspecto referido como significativo na análise do percurso dos Estágios prende-se com o sentimento generalizado de confusão ou desconhecimento do papel do estagiário da carreira, mais notório nos locais de estágio complementar. Em muitos casos, o estatuto era equiparado ao plano que os estágios curriculares ou profissionais requerendo dos estagiários um esforço adicional para clarificar as diferenças quer ao nível da experiência de base que a grande maioria já tinha, quer ao nível do grau de exigência do programa formativo. Na maior parte dos casos, o elevado nível de maturidade profissional exibido pelos estagiários facilitou este processo de credibilização ainda que em contextos clínicos mais fechados e hierarquizados este aspecto nem sempre tenha sido ultrapassado. Para uma melhor clarificação do estatuto do Estagiário da Carreira foi proposto à SGS/ACSS a mudança de nomenclatura para Internato da Carreira – à semelhança do Internato Médico. Esta proposta foi partilhada com os CCE's dos restantes Ramos dos Técnicos Superiores de Saúde mas nunca chegou a ser concretizada pelos responsáveis superiores.

Foi evidente o ganho resultante do contraste entre as diferentes dinâmicas institucionais, proporcionando ao estagiário uma maior consciência do papel do psicólogo clínico nas diversas áreas da saúde, bem como das limitações inerentes a uma prática ainda em fase de consolidação mas já reconhecida como necessária.

Foi frequentemente objecto de discussão o *timing* com que a formação para a especialidade surgiu no percurso profissional dos estagiários muitos deles com mais de 5 anos de prática. Contudo, resulta claro que foi precisamente essa experiência prévia que permitiu uma atitude mais matura e autónoma na persecução dos objectivos do estágio que envolveu o questionar de modelos e prá-

ticas, a gestão de situações de potencial risco clínico e/ou institucional e, sobretudo, a capacidade de leitura comparativa das dinâmicas dos diferentes serviços.

4 – OS ESPAÇOS E CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM

O programa formativo desdobra-se entre uma instituição de referência[7] que deve garantir 70% do programa de estágio e outras instituições que complementam a primeira nas valências escolhidas pelo estagiário e o seu orientador para dar corpo ao percurso idealizado.

A escolha dos locais de estágio complementar reveste-se de um carácter estratégico fundamental integrando os interesses pessoais do estagiário, o potencial da instituição escolhida em termos de proporcionar a maior diversidade de experiências possíveis, a complementaridade de áreas de intervenção e as disponibilidades locais de estágio. Garantir o equilíbrio entre estes planos nem sempre se revelou uma tarefa fácil para estagiários e orientadores. Em alguns casos imperou uma opção de especialização com os locais de estágio a serem escolhidos face ao desejo de aprofundar uma prática ou modelo específico em detrimento da exploração de áreas desconhecidas. Noutros casos, as limitações locais reduziram o leque de opções contrapondo a escolha de um local mais próximo que envolveria menos dificuldades de conciliação com as tarefas a manter na instituição de referência e na dinâmica familiar, a uma escolha de instituições específicas cuja distância obrigaria a deslocações, cedências e compromissos. Nesta perspectiva, o crescimento enquanto profissional confunde-se com o crescimento pessoal.

A realidade dos diferentes locais de estágio variou muito facto que influenciou fortemente a qualidade de experiências proporcionadas. Assim, se houve locais que fixaram os seus estagiários num único serviço, outros permitiram a rotatividade entre serviços enquanto outros ainda proporcionaram períodos de observação. Esta foi genericamente a opção para os estágios realizados no IDT com os estagiários a passarem por unidades de desabituação, centros de dia, comunidades terapêuticas, equipas de prevenção, terapêutica de substituição e, em alguns casos, pelas equipas de rua.

Ao contrário dos restantes locais de estágio, no IDT, em função da realidade anteriormente descrita, o início do estágio não introduziu mudanças significativas na dinâmica institucional e nas funções desempenhadas anteriormente em virtude da grande maioria dos estagiários desenvolver já actividade clínica nesses serviços ou transitar de serviços similares.

Tal acarretou alguma dificuldade por parte dos directores destas instituições em aceitar as condições específicas inerentes ao processo de estágio, nomeadamente no plano da valorização do trabalho de acompanhamento desenvolvido entre Orientador e Estagiários, da necessidade de tempos para pesquisa e elaboração de trabalhos, bem como de condições de saída para estágios complementares ou programas de formação obrigatória.

A saída para os estágios complementares[8] acarretou fortes mudanças nas instituições de referência. A ausência do estagiário implicou compromissos de gestão da carteira de casos, nem sempre fácil de conseguir. Os canais de comunicação fragilizam-se facto que se traduziu em desencontros e no questionar do sentimento de pertença ao grupo de trabalho. O espaçamento das consultas trouxe consigo queixas e incompreensão quer dos doentes, quer por vezes dos dirigentes. Não foi rara a expressão de um sentimento de traição por parte do estagiário nesta difícil tarefa de conjugar a necessidade de se afastar da sua realidade para aprender novas práticas e corresponder às exigências do volume de trabalho que se mantinha na instituição de referência. À imagem de um processo de individuação esta distância assim conquistada permite a consolidação de uma identidade profissional que se matura na gestão das tensões e angústias inerentes. A qualidade da dinâmica institucional é fundamental para permitir ou fragilizar este processo, gerando sofrimento na sua rigidez e profundo prazer quando se mostra permeável à inovação e à integração das aprendizagens do seu estagiário. Esta foi uma constatação clara e inequívoca.

As áreas de maior desenvolvimento profissional e institucional situaram-se no plano da avaliação psicológica, intervenção com grupos, clínica infantil e prevenção primária. A partir da dinâmica criada pelo estágio da

carreira vários projectos tiveram espaço para serem desenvolvidos ao nível da intervenção com filhos de pais toxicodependentes, grupos de adolescentes, treino parental precoce, e vários foram os projectos de investigação emergentes.

5 – TRABALHOS PRODUZIDOS

Fazia parte do processo de avaliação de conhecimentos a produção de trabalhos escritos versando temas de relevância à prática clínica. Estes trabalhos poderiam incidir sobre estudos de caso, programas de intervenção com grupos e/ou comunidades ou serem focalizados em aspectos teóricos. O manual de estágio determinava a produção de um mínimo de 3 trabalhos, devendo obrigatoriamente um ser de estudo de caso e outro teórico. Os estagiários eram aconselhados a produzir um trabalho que traduzisse a reflexão proporcionada em cada estágio complementar.

Deste modo, desde o início dos Estágios da Carreira, foram produzidos, para efeitos de avaliação de conhecimentos 790 trabalhos[9], cobrindo múltiplas áreas de intervenção psicológica. Especificamente, nos estágios que decorreram em estruturas do IDT foram produzidos **466 trabalhos**, entre estudos de caso, programas de intervenção teórico-práticos, projectos de investigação e reflexões teóricas.

Verifica-se uma prevalência significativa de trabalhos no âmbito da toxicodependência – 145 trabalhos, correspondentes a 31% da totalidade dos trabalhos produzidos pelos estagiários da carreira do IDT. Estes trabalhos incidiram maioritariamente na área do tratamento, nomeadamente sobre programas de substituição, comunidades terapêuticas, avaliação psicológica, gravidez, HIV/SIDA, recaída e diferentes modelos de abordagem à problemática. Um menor número de trabalhos é dirigido a outras fases da intervenção neste domínio, nomeadamente ao plano da prevenção, da reabilitação e à área específica da redução de danos, bem como à área emergente da intervenção com filhos de pais toxicodependentes. São escassos os trabalhos que desenvolvem questões específicas ligadas a substâncias particulares sendo contudo possível verificá-lo em relação ao álcool, à cannabis e à cocaína.

Alguns trabalhos incidiram sobre o funcionamento dos próprios Centros de Atendimento quer através da caracterização das populações atendidas, quer da qualidade de vida e redução de sintomatologia proporcionada pelo tratamento, quer ainda pelo grau de *stress* induzido por esta área de intervenção nas equipas técnicas (Burnout).

Dentro dos temas teóricos não associados à toxicodependência surgem reflexões no âmbito da psicopatologia – depressão, esquizofrenia, doença bipolar, psicopatia, psicose, entre outras – outras patologias – diabetes, demência – perturbações do desenvolvimento, o papel do psicólogo clínico enquanto psicoterapêuta em diferentes modelos – cognitivo-comportamental, sistémico, ecológico, construtivista – e com diferentes metodologias – psicodrama, competências sociais, dinâmica de grupos. É igualmente desenvolvida alguma reflexão sobre o papel do psicólogo noutros contextos, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, na psicologia forense e na neuropsicologia, bem como na avaliação psicológica com algumas dos trabalhos a incidirem sobre provas específicas.

Dos trabalhos propostos para avaliação de conhecimentos vários são os que vieram a ser publicados em revistas da especialidade (17 artigos publicados na revista Toxicodependências, entre 2004 e 2007) ou apresentados em encontros e reuniões de carácter científico.

6 – ANÁLISE DO PERCURSO EFECTUADO

Neste último ponto é nosso desejo deixar algumas reflexões para o futuro tendo por base uma análise do percurso efectuado. As classificações finais[10] atribuídas traduziram a maturidade dos estagiários e a sua experiência prévia, ainda que reflictam também alguma dificuldade por parte dos orientadores em impor distância na avaliação de colegas com quem partilharam um percurso profissional significativo e com os quais estavam solidários. É inequívoco o volume de trabalho clínico produzido, bem como a reflexão dele resultante e a dinâmica de inovação criada pelos estagiários da carreira. A rede de cuidados de saúde saiu, claramente, reforçada com a criação de novos canais de articulação resultantes não apenas da circulação dos estagiários,

mas igualmente dos contactos que foi possível promover entre os orientadores e destes com os responsáveis nas instituições onde decorreram os estágios complementares. No momento em que se avança rapidamente para a conclusão do último grupo de estágios da carreira há que questionar qual o legado que todo este grupo deixa. Quanto do caminho trilhado poderá ser preservado para o futuro?

Em primeiro lugar, pensamos que este processo formativo é um garante de que o especialista domina uma diversidade de modelos, métodos e problemáticas que lhe permitem adaptar-se a qualquer contexto onde no futuro se veja obrigado a intervir. Sendo uma aprendizagem que decorre da prática permite uma devolução à comunidade do investimento que esta faz no estagiário permitindo uma difusão do leque de competências que o especialista deve dominar. A necessidade de demonstrar competência e conhecimentos conduz à inovação e à reflexão frequentemente postas em causa pela sobrecarga que o quotidiano institucional impõe. As instituições tiram proveito da exigência avaliativa para assimilar novas práticas e clarificar, junto a parceiros da rede de saúde, as suas linhas de acção e os canais facilitadores de uma boa articulação. Mas para que a dinâmica iniciada não se extinga com o final do estágio há que reforçar a iniciativa e renovar o processo formativo.

O incremento da avaliação psicológica resultou da exigência do programa de formação dos estágios, traduzindo-se na aquisição de instrumentos de avaliação pelos serviços e na preocupação de os aplicar ao estudo de casos e à investigação. Com o final do processo formativo, e sem um incentivo ao aprofundamento è a regularidade da prática, este ganho tenderá a esbater-se e a regressar à nulidade anterior. A criação de grupos de discussão de casos, de exploração de novos instrumentos, ou até mesmo de participação na aferição dos mesmos dentro do contexto específico da toxicodependência, poderia resultar num ganho não apenas institucional mas, de uma forma mais alargada, num ganho profissional de carácter nacional e de partilha internacional.

A renovação do processo formativo deve envolver uma revisão do lugar da formação nas instituições de saúde. Pensamos que até aqui este processo é encarado como uma função menor destas instituições, que apenas acontece por pressão externa. Os orientadores funcionam segundo um princípio de boa vontade pouco consentâneo com exigência e consistência. É fundamental valorizar o papel do orientador, equacionando-se uma formação específica direccionada à supervisão e acompanhamento na aprendizagem da prática clínica tal como defende Nadine Kaslow (2004), atribuindo-lhe um tempo e uma missão específica, reconhecida na sua avaliação de desempenho profissional. Em proposta[11] apresentada aos responsáveis pelo Departamento de Formação no Ministério da Saúde a figura do **Orientador de Estágio Qualificado** assumia-se como um critério central na atribuição da idoneidade das instituições para a formação de novos especialistas neste ou noutro qualquer ramo da Carreira de Técnicos Superiores de Saúde.

Na mesma proposta, os autores reflectiam sobre a importância de alargar este procedimento de certificação da prática clínica para além do Serviço Nacional de Saúde, alargando-se ao privado e assumindo a necessidade de garantir a credenciação para além da carteira profissional passada pelo Ministério do Trabalho. Naturalmente, esta medida implicaria agilizar o acesso dos licenciados em psicologia à especialidade, processo este que implicaria a abertura de novos concursos ou de um novo processo de equiparação. A proposta apresentada ia mais longe, seguindo a recomendação da comissão que presidiu ao processo de equiparação extraordinária em 2002 no qual se defendia *que todos os candidatos que obtivessem na avaliação de pelo menos 50 % da diferenciação profissional exigida, completassem a sua formação só nas áreas em que havia insuficiência, sendo admitidos a estágio de carreira, no fim do qual o supervisor faria a avaliação do aproveitamento obtido, que comunicaria ao Conselho de Coordenação de Estágios que creditaria o mesmo.* Esta recomendação, que nunca foi posta em prática pela então Secretaria-geral da Saúde, poderia garantir uma resposta mais célere às necessidades do sistema, reforçando o número de especialistas.

Para terminar, não é possível deixar de fazer referência para a forma pouco séria com que o grau de Especialista investido por coordenadores, orientadores e estagiários tem vindo a ser tratado, verificando-se um total desrespeito pelo determinado em Diário da República segundo o qual para a função de técnico superior de saúde seria requisito obrigatório o grau resultante do processo de estágio da carreira. Esta situação foi sistematicamente escamoteada nos processos de contratação quer em situações a termo resolutivo quer em hospitais de gestão privada aos quais o Ministério da Saúde continua a não conseguir impor a obrigatoriedade de cumprir com as regras ditadas para os serviços estatais. As funções de Técnico Superior de Saúde acabam por ser desempenhadas por pessoas não especializadas e tardam as medidas que permitissem uma real equiparação, um processo mais democrático de acesso ao grau de especialista e a criação de condições para o desenvolvimento da função formativa por todos os serviços de saúde, independentemente do seu carácter público ou privado. Pensamos que algumas medidas poderiam passar pela associação da função formativa aos critérios de excelência que regem a atribuição do certificado de qualidade às instituições de saúde.

Para terminar, o presente texto tinha como objectivo ilustrar e dar a conhecer o volume de trabalho que um grupo alargado de estagiários produziu nos últimos 6 anos, mas também questionar o papel da saúde na formação dos seus futuros técnicos. Enquanto as instituições de saúde se mantiverem centradas exclusivamente na resposta clínica remetendo para o meio académico a preparação dos clínicos, enquanto a formação for encarada como uma cedência e não uma prioridade assistiremos ao envelhecimento do nosso corpo técnico, à rigidificação das práticas, ao encerramento das instituições sobre si próprias. O processo formativo que foi aqui ilustrado foi uma demonstração da riqueza enorme que advém da mobilidade e intercâmbio de saberes. O IDT, instituição a nível nacional com maior número de psicólogos, desempenhou um papel central no consolidar o lugar da Psicologia na saúde dando um bom exemplo que é fundamental não deixar cair no esquecimento.

De que nos serve saber fazer se não o soubermos transmitir. A nossa experiência extinguir-se-á connosco. Talvez as Instituições de Saúde devam pensar sobre este assunto.

CONTACTOS:

ERCÍLIA DUARTE
Serviço de Psicologia Clínica,
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
Av. Brasil 53, Pav. 15,
Tel. 21 791 70 00 (ext. 1265)
E-mail: psicologia@chpl.min-saude.pt

RAUL MELO
Instituto da Droga e da Toxicodependência
Praça de Alvalade n.º 7,
1700-036 Lisboa
Tel. 21 111 90 00 (ext. 700134)
E-mail: raul.melo@idt.min-saude.pt

NOTAS:

1 – Portaria 171/96 de 22 de Maio e a portaria 191/97 de 20 de Março.

2 – Apenas a título de comparação em igual período, dos restantes 6 Ramos da Carreira de Técnicos Superiores de Saúde apenas Farmácia (75 vagas), Física Hospitalar (15 vagas) e Laboratório (28 vagas) concretizaram novos Estágios.

3 – O primeiro conselho foi formado pelo Dr. Góis Horácio (Hospital Egas Moniz) e pela Dr.ª Maria de Jesus Correia (Maternidade Alfredo da Costa) em 1997 e, posteriormente, pela Dr.ª Ercília Duarte (Hospital Júlio de Matos) e Dr. Raul Melo (IDT), respectivamente em Outubro de 2002 e Novembro de 2004.

4 – Os elementos que compuseram a Comissão Consultiva são a Dr.ª Isabel Trindade/Administração Regional de Saúde, a Dr.ª Nélia Rebelo da Silva/Centro Hospitalar de Lisboa Central a Dr.ª Maria de Jesus Moura/Instituto Português de Oncologia, a Dr.ª Maria de Jesus Correia/Maternidade Alfredo da Costa e Dr. Pedro Catita/Instituto da Droga e Toxicodependência.

5 – A Comissão de Coordenação do IDT foi composta por Dr.ª Manuela Brito/DRN, Dr. Carlos Vieira/DRC, Dr.ª Cristina Nunes/DRLVT, Dr. Pedro Catita/DRA e Dr. António Pinto/DR Algarve

6 – Quando o Manual de Estágio entrou em vigor alguns estágios já se encontravam em fase adiantada, seguindo as linhas orientadoras produzidas pela comissão de coordenação

do IDT facto que acarretou a necessidade de clarificação que as orientações apresentadas no novo documento apenas se aplicavam na íntegra aos estágios iniciados após Março de 2004.

7 – Das 67 Instituições que receberam Estágios da Carreira, 45 pertenciam ao IDT representando 67% dos locais de referência. Os restantes locais foram Hospitais Centrais (16%), Centros de Saúde (7%), Hospitais Psiquiátricos (4%) e Serviços Especializados (3%).

8 – Foram realizados 274 Estágios complementares numa média de 2 estágios por estagiário. Os locais de estágio distribuíram-se por Centros de Saúde (31%), Hospitais Pediátricos (22%), Saúde Mental (20%), Hospitais Gerais (19%), Serviços Especializados (3%) e Outras instituições (5%).

9 – Em termos de ciclo de vida, a maioria dos trabalhos incidiram sobre a idade Adulta (34%), dos quais 4% incidiram especificamente sobre a Mulher e 3% sobre a Família. A infância foi objecto de 27% dos trabalhos, enquanto 17% se centraram na adolescência e apenas 4% sobre a 3ª idade.

10 – As classificações verificadas são globalmente elevadas situando-se entre 14,47 e 19,68 valores com uma média de 18,66 valores e um desvio padrão de 0,86.

11 – Conselho de Coordenação de Estágios, 2007, documento não publicado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho de Coordenação Estágios da Carreira TSS – Ramo Psicologia Clínica (2004) – Manual de Estágio da Carreira de TSS Ramo Psicologia Clínica

Conselho de Coordenação Estágios da Carreira TSS – Ramo Psicologia Clínica (2005) – Propostas Para a Alteração à Lei, documento não publicado

Florence W. Kallow (ed.) (1986) – Supervision and Training, The Haworth Press, Inc.

Legislação

Decreto regulamentar nº 29/81 de 24 de Junho (criação da carreira TSS)

Decreto-lei nº 414/91 de 22 de Outubro – (alargamento da carreira TSS a vários ramos)

Portaria nº 796/94 de 7 de Setembro – regulamento do estágio dos TSS

Decreto-lei nº 241/94 de 22 de Setembro – inclusão do Ramo de Psicologia Clínica na carreira TSS

Portaria 171/96 de 22 de Maio – Programa de estágio para o ramo Psicologia Clínica (1ª versão)

Portaria 191/97 de 20 de Março (complementa e actualiza a versão anterior)

Decreto-lei nº 501/99 de 19 de Novembro (altera o dec-lei 414/91 de 22 de Outubro)

Concursos

1998 Concurso externo – Aviso nº 18465/1998

1999 Concurso interno – Aviso nº 18738/1999

2000 Concurso externo – Aviso nº 18118/2000 IDT – DR II série nº 298 de 28.12.2000

2000 Concurso externo – Aviso nº 18121/2000 – DR II série nº 298 de 28.12.2000