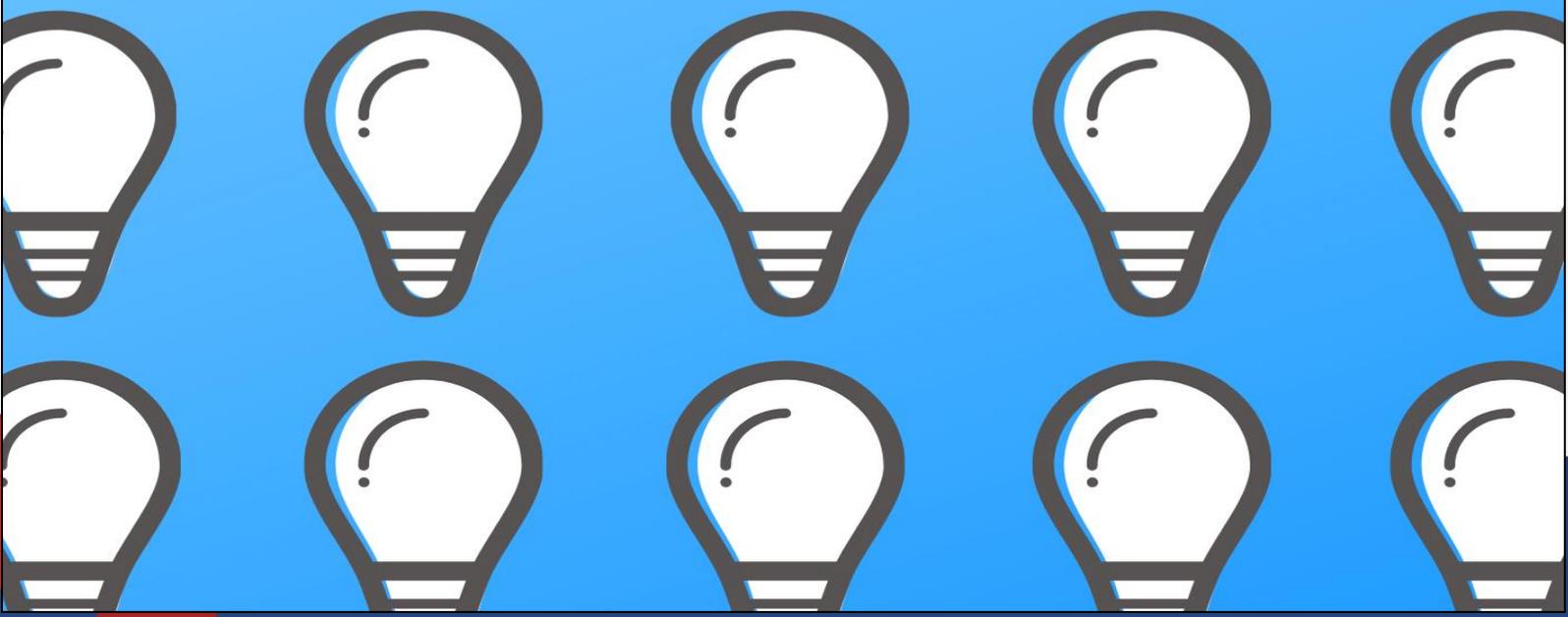


Fasf- Faculdade Sul Fluminense

**MANUAL DE
ESTAGIO
SUPERVISIONADO
FASF**

SPA - Serviço de Psicologia Aplicada



MANUAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO FASF

Prezado estudante, a partir de agora você está ingressando em uma nova etapa de sua formação. O **SPA** está aqui para acompanhá-lo nesse processo, promovendo meios para que sua prática seja um sucesso.

Este Manual foi produzido para orientá-lo acerca das atividades de estágio oferecidas pelo seu Curso, leia com atenção.

Desejamos que todos aproveitem as oportunidades de aprendizagem, desenvolvimento e aprimoramento oferecidos pelo setor.

Sejam bem-vindos!

Equipe SPA.

1. APRESENTAÇÃO

O estágio representa uma parte imprescindível da formação do profissional visto que aproxima o estudante da prática, desenvolvendo a partir daí habilidades fundamentais para o exercício da profissão.

As disposições da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 reconhecem o estágio como um vínculo educativo-profissionalizante, supervisionado e desenvolvido como parte do projeto pedagógico e do itinerário formativo do educando.

Os estágios são regulados por órgãos ligados ao MEC, Conselhos de Psicologia e órgãos do Ministério da Saúde.

O **Serviço de Psicologia Aplicada** é um espaço prioritariamente de aprendizagem, mas que não dispensa sua articulação com a pesquisa e a extensão, visto que sem estes o conhecimento adquirido na formação acadêmica perde parte de seu sentido.

2. OBJETIVOS:

- Possibilitar ao aluno a interseção entre a teoria e a prática.
- Oferecer diferentes modalidades de exercício da profissão para que o aluno transite em áreas diversas, desenvolvendo assim recursos necessários para sua práxis.
- Desenvolver pensamento crítico e o exercício da ética exigido em contextos afins.
- Oferecer meios para que o estudante possa diagnosticar, planejar e desenvolver intervenções pertinentes à área e população escolhidas para atendimento.
- Fomentar discussões e produção de novos conhecimentos.

3. ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS E NÃO OBRIGATÓRIOS:

Obrigatórios: “São definidos como tais no Projeto Pedagógico do Curso, que estabelece sua organização e seu funcionamento, de forma a serem também compatíveis com o projeto pedagógico institucional. Sua carga horária obedece às determinações das diretrizes curriculares nacionais e são requisitos para aprovação e integralização dos cursos.”

Não obrigatório: “É desenvolvido como atividade opcional e complementar à formação e sua carga horária não compõe a carga horária regular e obrigatória do curso. As possibilidades e as condições para sua realização devem estar estabelecidas no projeto pedagógico e o acompanhamento efetivo por orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente é obrigatório.”

(Carta De Serviços Sobre Estágios E Serviços-Escola, 2013)

4. ESTÁGIOS INTERNOS E EXTERNOS

- Interno: O local da atuação do estágio e da supervisão ocorre no SPA
- Interno/Externo: quando supervisionado por psicólogos do SPA, mas alocados em instituições externas ou trabalhos na comunidade.
- Externo quando supervisionado por psicólogos de instituições conveniadas e devidamente cadastradas no SPA.

5. ABORDAGENS OFERECIDAS PELO SPA Fasf.

***É importante salientar que essas abordagens podem sofrer alterações.**

Saúde Mental

Clínica – Psicanálise, Gestalt e TCC

Atenção Psicossocial

Assistência Social

Faculdade Sul Fluminense

6. CARGA HORÁRIA OBRIGATÓRIA:

-Estágio I: 130 horas

- Estágio II: 120 horas

- Estágio III: 130 horas

Estágio IV: 120 horas

7. RESPONSABILIDADES DO SUPERVISOR:

- Planejar e supervisionar os estágios.
- Atuar criticamente acerca dos conteúdos e das atividades de estágio, buscando garantir a adequação deste, ao currículo vigente do curso de Psicologia.
- Acompanhar os alunos em suas práticas, orientar e avaliar suas condutas.

8. RESPONSABILIDADES DO ESTAGIÁRIO:

- Manter toda a documentação necessária e requerida pelo SPA regular, ou seja, preencher, assinar, anexar e demais ações a serem tomadas em relação aos documentos do estágio **DENTRO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS PELO SPA.**
- Cumprir as rotinas dos trabalhos relacionadas com as atividades que estão sendo desenvolvidas.
- Assistir e participar das reuniões de supervisão ou qualquer outro evento indicado pelo supervisor.
- Cumprir a carga horária programada para seu estágio.
- Cumprir no mínimo 2 horas semanais presenciais no SPA.
- Atender no mínimo 2 (dois) clientes por semestre.
- Conhecer e respeitar as normas do SPA (decoro, ética, zelo pelas instalações e instrumentos, cordialidade).
- Elaborar e entregar relatórios de estágio, na forma, prazo e padrão estabelecidos no programa de estágio.
- Faltas devem ser justificadas e documentadas.
- Faltas não justificadas ou não comparecimento ao atendimento agendado implica em advertência para o estagiário e para o professor supervisor.

9. RESPONSABILIDADES DO SPA:

Organizar, coordenar, supervisionar e complementar a formação do profissional psicólogo nos diversos campos de inserção dessa atividade.

10. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO:

- A aprovação no estágio será feita através da avaliação realizada pelo supervisor, de acordo com o plano de estágio do Setor, deferido pela coordenação do SPA.

11. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO – INTERNO E EXTERNO:

- O estágio interno e externo só podem ser realizados em instituições conveniadas com o SPA, caso contrário, para validação das horas, o estágio deverá ser autorizado por escrito pelo Coordenador do Curso de Psicologia em comum acordo com os professores supervisores.

- Assinatura do termo de compromisso de estágio.

- Contratação do seguro com apresentação da apólice, para início das atividades externas.

- O estágio em Psicologia só poderá ser realizado sob a supervisão de Psicólogo credenciado junto ao CRP que assinará o relatório final como orientador desse aluno.

12. REGISTRO DE HORAS DE ATIVIDADE PARA ESTÁGIO INTERNO E EXTERNO:

- Interno: assinar a folha de ponto ao entrar e sair do SPA e solicitar validação do estagiário bolsista presente.

- Externo: o aluno levará uma folha de ponto retirada no SPA para que o orientador/supervisor assine os dias de estágio realizados.

13. LEITURAS RECOMENDADAS PARA INICIAR O ESTÁGIO:

- Código de Ética Profissional
- Carta De Serviços Sobre Estágios E Serviços-Escola
- Regimento Interno do SPA – Fasf.

14. Perguntas frequentes:

Quais são os documentos que compõem o prontuário do paciente no SPA?

Os documentos que compõe o prontuário do paciente no SPA e que os estagiários vão utilizar durante o atendimento clínico são: Ficha cadastral; Ficha de Triagem; Ficha de Registro de Sessão; Termo de Livre Consentimento Esclarecido Criança/ Adolescente / Adulto; Folha de Evolução. **(Anexo I)**

Como é feito o agendamento dos atendimentos?

O SPA realiza a marcação do primeiro atendimento (triagem). A partir do primeiro atendimento (triagem), os demais contatos com o paciente, que podem ser feitos via telefone ou Whatsapp são de **inteira responsabilidade do estagiário**, que fica responsável por comunicar, com antecedência, qualquer imprevisto ou falta do paciente ou do estagiário.

Quanto tempo dura um atendimento clínico no SPA?

O tempo de atendimento é de no **máximo 50 minutos**, sendo responsabilidade do aluno cumprir com o horário determinado.

Como é feito o pagamento dos atendimentos do SPA?

O atendimento clínico do SPA tem um valor social de **R\$10,00** por sessão, que deverá ser pago a partir do segundo atendimento. O estagiário deverá retirar a folha de pagamento (**anexo II**) no SPA, preencher, e entregar para o paciente para que o mesmo leve a folha ao CONTROLE DE MENSALIDADE e realize o pagamento. É importante lembrar que cada folha de pagamento possui 03 vias: uma fica retida no CONTROLE DE MENSALIDADE, outra fica com o paciente, e a outra deve ser devolvida ao estagiário do SPA.

O que acontece se o paciente faltar?

O paciente que faltar à triagem e não justificar a falta PERDERÁ A VAGA. Caso o paciente falte duas sessões sem justificativa também perde a vaga. Em ambos os casos será reagendado um novo paciente.

E se o estagiário faltar?

A falta do estagiário sem justificativa e sem comunicar o paciente pode acarretar em ADVERTÊNCIA por parte do professor supervisor.

Preciso de uma declaração de estágio para comprovar no trabalho, como procedo?

Solicite através do e-mail do SPA spa@fasfsul.com.br.

Atenção!

Sobre o **estágio externo**, é importante ressaltar que os alunos que optarem pela modalidade de estágio em campo antes de iniciar o estágio, precisam fazer um **seguro de vida, a contratação do seguro é de inteira responsabilidade do aluno**, sendo que o valor do seguro, a documentação necessária, data e horário para realizar o procedimento e demais informações serão comunicadas aos alunos.

Existe um uniforme para os estagiários?

Para atendimento no SPA é obrigatório o uso de jaleco, e para os estagiários do campo é obrigatório o uso da camisa padrão da instituição.

Referências:

Carta de Serviços Sobre Estágios E Serviços- Escola

Regulamento Interno Do Serviço De Psicologia Aplicada – Fasf

Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia.



Anexos

Anexo I



Sala: _____ Agendamento: _____

Horário: _____ Estagiário: _____

SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA – SPA

FICHA CADASTRAL

Nome: _____

Estado Civil: _____

Sexo: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Telefones: () _____ () _____

Email: _____



E-mail: spa@fasfsul.com.br

Tel: (24) 3025-8596

CURSO DE PSICOLOGIA
Ficha de Triagem

1. DADOS DO PACIENTE:

NOME: _____

SEXO () M () F

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ IDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

RESPONSÁVEL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

Email: _____

TELEFONES: _____

PROFISSÃO: _____

OCUPAÇÃO ATUAL: _____

ESCOLA: _____

ANO/SÉRIE: _____ TURNO: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS (para crianças e adolescentes)

Nome da mãe: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Nome do pai: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

3. HISTÓRIA DOS RELACIONAMENTOS:

(A) FAMILIAR

B) TRABALHO/ESCOLA

C) SOCIAIS

4. QUEIXA LIVRE (DESCRIÇÃO DO MOTIVO DA CONSULTA):

5. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PROBLEMA:

A) INÍCIO DA QUEIXA

B) QUAIS AS MUDANÇAS OCORRERAM?

C) SINAIS E SINTOMAS:

D) HISTÓRIA DE TRANSTORNO MENTAL FAMILIAR: () SIM () NÃO

QUAL: _____

E) REALIZA TRATAMENTO COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: () SIM () NÃO

F) UTILIZA MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO: () SIM () NÃO

G) USA MEDICAÇÃO SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA: () SIM () NÃO

QUAL OU QUAIS?

6. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- NECESSITA DE ENCAMINHAMENTO PSQUIÁTRICO? () sim () não
- NECESSITA DE ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SETOR DE SAÚDE OU SOCIAL? () sim () não

QUAL OU QUAIS?

OBSERVAÇÕES:

Faculdade Sul Fluminense

- INDICAÇÃO DE PSICOTERAPIA: () sim () não

VOLTA REDONDA, _____ DE _____ DE 202_____.

ESTAGIÁRIO RESPONSÁVEL:

MATRÍCULA: _____

ASSINATURA: _____

PSICÓLOGO RESPONSÁVEL:

CRP _____

ASSINATURA: _____

FaSF

Faculdade Sul Fluminense



E-mail: spa@fasfsul.com.br

Tel. (24) 3025-8596

CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO criança/ adolescente

Eu, _____, RG _____
autorizo a participação de

_____ sob minha
responsabilidade na atividade de TRATAMENTO PSICOTERÁPICO.
Estou ciente de que é voluntária, e que ele(a) pode a qualquer momento do trabalho
efetuar sua desistência sem prejuízo algum. Informo que recebi cópia deste termo de
consentimento, a qual expressa minha autorização para a execução desta atividade.

Eu, _____, RG _____

Autorizo a participação de
_____ sob minha
responsabilidade na atividade de TRATAMENTO PSICOTERÁPICO.

Estou ciente de que é voluntária, e que ele(a) pode a qualquer momento do trabalho
efetuar sua desistência sem prejuízo algum. Informo que recebi cópia deste termo de
consentimento, a qual expressa minha autorização para a execução desta atividade.

VOLTA REDONDA, ____ de _____ de ____.

Nome do participante

Assinatura do responsável _____ **Telefone**

Assinatura do aluno _____

Matrícula _____

Assinatura do SUPERVISOR _____ **CRP**



Email: spa@fasfsul.com.br

Tel: (24) 3025-8596

CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO\adulto

Eu, _____,
RG _____ autorizo com ação responsável minha própria
participação na atividade TRATAMENTO PSICOTERÁPICO.

Estou ciente de que minha participação é voluntária, e que a qualquer momento do
trabalho poderei efetuar minha desistência, sem prejuízo algum. Informo que recebi
cópia deste termo de consentimento, a qual expressa minha autorização para a
execução desta atividade.

Eu, _____,
RG _____ autorizo com ação responsável minha própria
participação na atividade TRATAMENTO PSICOTERÁPICO.

Estou ciente de que minha participação é voluntária, e que a qualquer momento do
trabalho poderei efetuar minha desistência, sem prejuízo algum. Informo que recebi
cópia deste termo de consentimento, a qual expressa minha autorização para a
divulgação dos dados deste trabalho em caráter científico.

VOLTA REDONDA, _____ de _____ de _____.

Nome _____ do _____ participante

Assinatura _____ do participante _____

Telefone _____

Assinatura _____ do aluno _____

Matrícula _____

Assinatura do SUPERISOR _____

Anexoll

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**
Faculdade Sul Fluminense

Paciente: _____
Estagiário (a): _____
Valor: R\$10,00
Via do SPA

Data: __/__/__.

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**
Faculdade Sul Fluminense

Paciente: _____
Estagiário (a): _____
Valor: R\$10,00
Via do SPA

Data: __/__/__.

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**
Faculdade Sul Fluminense

Paciente: _____
Estagiário (a): _____
Valor: R\$10,00
Via do SPA

Data: __/__/__.

Aproveite este momento tão esperado de sua caminhada acadêmica!

Parabéns por estar aqui!

FaSF

Faculdade Sul Fluminense