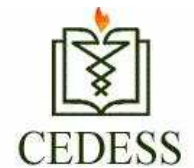


ANDRÉA REGINA SOARES POPPE

**OS CENÁRIOS DA PRÁTICA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO:  
CONCEPÇÕES DE ALUNOS E SUPERVISORES/PROFESSORES DE CURSOS  
DE PSICOLOGIA.**

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo para obtenção  
do título de Mestre em Ciências.

SÃO PAULO  
2009



ANDRÉA REGINA SOARES POPPE

**OS CENÁRIOS DA PRÁTICA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO:  
CONCEPÇÕES DE ALUNOS E SUPERVISORES/PROFESSORES DE CURSOS  
DE PSICOLOGIA.**

*Tese de Mestrado apresentada para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Ensino em Ciências da Saúde – CEDESS, da Universidade Federal de São Paulo, sob a orientação da Professora Doutora Márcia Thereza Couto Falcão.*

**SÃO PAULO  
AGOSTO / 2009**

## AGRADECIMENTOS

Aos professores e alunos que aceitaram prontamente participar dessa pesquisa, disponibilizando tempo, revelando suas vivências, aflições e expectativas em relação ao tema proposto.

Às instituições de ensino que autorizaram à exploração do tema em seu território.

Aos professores, funcionários e colegas de turma do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS, que por meio de suas aulas, seminários e seus questionamentos contribuíram para o amadurecimento e articulação de idéias, construindo gradativamente essa tese.

Aos meus amigos e colegas de trabalho por toda paciência e generosidade.

À minha família que foi companheira nesse processo, vibrando nas conquistas e me fortalecendo nos momentos de angústia.

À Pedagoga Yara Paula que contribuiu de forma decisiva para a ocorrência dos grupos focais.

E finalmente, à minha orientadora, que com sua generosidade, sabedoria e paciência, ajudou-me a construir essa realidade!

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O processo de avaliação e reestruturação do ensino superior no Brasil a partir da implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais preconiza a importância da pesquisa e dos cenários da prática na formação do profissional. O foco da discussão tem se pautado nas características de profissional que se quer e que se precisa para a realidade brasileira. Nas Universidades torna-se pauta a discussão sobre a importância da prática ser reconhecida como eixo, a partir do qual se identifica, questiona, teoriza e investiga os problemas emergentes no cotidiano da formação, congregando estrutura curricular, conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem que possibilitem que a construção do conhecimento ocorra de forma contextualizada.

**OBJETIVO:** Analisar a partir das concepções de docentes e alunos de cursos de psicologia do município de Santos / SP, a contribuição que os cenários da prática relacionados à saúde e vivenciados na graduação oferecem à formação do profissional, no contexto das Novas Diretrizes Curriculares.

**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** Para Produção dos dados considerou-se a metodologia qualitativa numa perspectiva sócio-histórica utilizando-se como instrumentos, a entrevista de tipo semi-estruturada e aplicação de grupos focais. Foram realizadas treze entrevistas com professores e coordenadores de curso, bem como realizados dois grupos focais com participação total de quatorze alunos e mais quatro entrevistas individuais. Os dados foram produzidos nos meses de junho a dezembro de 2008.

**RESULTADOS:** Os participantes da pesquisa consideram positivas algumas mudanças nas diretrizes curriculares para o curso de psicologia, dentre elas, a inserção dos alunos em cenários da prática a partir dos primeiros anos do curso e a possibilidade de cada instituição poder escolher as ênfases que serão oferecidas pelos cursos. Sugerem também a necessidade do aprofundamento da discussão acerca de uma formação mais generalista, bem como de uma prática psicológica mais pautada nos princípios do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados, bem como dados da literatura, evidenciam que a maioria das universidades ainda está em processo de adaptação de seus currículos para estar em conformidade com o que preconiza as novas diretrizes curriculares. Apesar de todas as controvérsias que permearam o processo de construção das novas diretrizes curriculares para o curso de psicologia, elas se configuram enquanto um significativo avanço, no sentido de que aspiram à mudança do paradigma na formação do psicólogo.

Palavras chaves: Formação do Psicólogo; Diretrizes Curriculares Nacionais; Saúde; Ensino em Saúde; Currículo.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The process of evaluation and restructuring of higher education in Brazil from the deployment of the new National Curriculum Guidelines advocates the importance of research and the scenarios in the practice of professional training. The focus of the discussion has been based on the characteristics of professional you want to and that you need for the Brazilian reality. In universities it is a staff discussion on the importance of practice is recognized as the axis, from which we identify, question, theory and investigates the problems emerging in the daily training, bringing together curriculum structure, contents and strategies of teaching and learning that allow the construction of knowledge occurs in a context.

**OBJECTIVE:** To analyze from the conceptions of teachers and students of psychology courses in the city of Santos / SP, the contribution that the scenarios of practice relating to health and experienced in providing the training of graduate training, in the context of the new curricular.

**METHODOLOGICAL PROCEDURES:** For the production data was considered the qualitative methodology in socio-historical perspective by using as instruments, the interview kind of semi-structured and application of focus groups. Thirteen interviews were conducted with teachers and course coordinators, and two focus groups conducted with the total of fourteen students and four individual interviews. The data were produced in the months June to December of 2008.

**RESULTS:** The participants of the research consider some positive changes in the curriculum guidelines for the course in psychology, including the integration of students in the practice scenarios from the early years of the course and scope of each institution to choose the emphases will be offered by courses. Also suggest the need for further discussion about a more general training, as well as a more psychological practice based on the principles of the SUS.

**CONCLUSION:** The results and data from literature, show that most universities are still in the process of adapting their curricula to comply with the calling the new curriculum guidelines. Despite all the controversy that permeated the process of

construction of the new curriculum guidelines for the course in psychology, as they constitute a significant advance in that aspire to change the paradigm in the training of psychologists.

Keywords: Training of Psychologist; National Curriculum Guidelines, Health, Health Education, Curriculum.

## SUMÁRIO

I-	INTRODUÇÃO E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	10
II-	OBJETIVO	18
III-	REFERENCIAL CONCEITUAL	19
	3.1 - Os caminhos da Psicologia no Brasil: Constituição da Profissão e a trajetória do Ensino	19
	3.2 - A inserção da Psicologia no contexto da saúde e o reconhecimento do psicólogo como profissional de saúde	32
IV-	METODOLOGIA	41
	4.1 – Fundamentações Metodológicas	41
	4.2 – Tipos de Estudo	43
	4.3 – População	43
	4.3.1 – Critérios de Inclusão	43
	4.4 – Produção dos Dados	44
	4.4.1 – Instrumento de Produção dos Dados	44
	4.4.2 – A Entrevista	45
	4.4.3 – Grupo Focal	46
	4.5 – Amostra	48
	4.6 – Instrumentos Secundários de Produção de Dados	49
	4.7 – A análise dos dados	51
V-	ASPECOS ÉTICOS DA PESQUISA	53
VI-	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
	6.1 – Caracterização das Instituições	54



6.2 – Diretrizes Curriculares e informações divulgadas pelas Instituições de Ensino Superior	54
6.3 – Caracterização dos docentes	63
6.4 – Concepções dos docentes	65
6.5 – Caracterização dos alunos	89
6.6 – Concepções dos alunos	93
6.7 – Considerações finais	115
VII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
VIII- ANEXOS	129
I. PARECER DO CEP	129
II. TCLE (termos de consentimento livre e esclarecido)	132
III. ROTEIROS DAS ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS	140
IV. FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO	144

## I. INTRODUÇÃO E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

O debate em torno do Ensino Superior, principalmente sobre a Universidade, encontra-se na ordem do dia em diferentes cenários educacionais. A discussão sobre a complexidade da formação de recursos humanos vem se ampliando, sobretudo devido às transformações sociais contemporâneas e às transformações no mundo do trabalho.

O processo de avaliação e reestruturação do ensino superior no Brasil a partir da implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) - que espera do aluno um perfil mais ativo e capaz de questionar e construir seu próprio conhecimento – preconiza a importância da pesquisa e dos cenários da prática na formação do profissional.

Existe nas universidades a discussão sobre a importância da prática ser reconhecida como eixo, a partir do qual se identifica, questiona, teoriza e investiga os problemas emergentes no cotidiano da formação, congregando estrutura curricular, conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem alicerçados na prática, possibilitando que o processo de construção do conhecimento ocorra contextualizado ao futuro exercício profissional, reduzindo as dicotomias entre a prática e os pressupostos teóricos.

A graduação em saúde, especificamente, vem enfrentando desafios importantes como a fragmentação do ensino, dicotomias no projeto pedagógico, deslocamento do aluno para a posição do sujeito que recebe passivamente a informação, centralidade do processo pedagógico no professor como transmissor de informações, significativa fragilidade no processo de profissionalização docente, desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade, dentre outras (BATISTA E COLABORADORES, 2005; FEUERWERKER, 2003; ALMEIDA, 2004).

Nesse sentido, os cursos superiores em saúde encontram-se em busca de referenciais de formação que ampliem o perfil de competências para a graduação, envolvendo a atenção à saúde bem como propostas curriculares que articulem o compromisso do processo formativo com o Sistema Único de Saúde – SUS, e com

as necessidades de saúde da população, ampliando os cenários de ensino e aprendizagem, preparando melhor o futuro profissional para a administração e gerenciamento de suas práticas, para a tomada de decisão e para a educação permanente (BATISTA E COLS, 2005).

A proposta, portanto, é a de formar um profissional de saúde que possa estar atento às diferenças, aos movimentos de inclusão e ao interprofissionalismo presente em suas ações, como aponta Gonçalves (1992), quando afirma a necessidade de caminhos mais inovadores para a formação e capacitação dos profissionais de saúde numa perspectiva da integralidade no cuidado da demanda e na realização de um trabalho em saúde que transcenda os fazeres individualizado de cada profissão, assumindo a importância da equipe.

A nova concepção de saúde adotada pelo SUS como qualidade de vida, implica em produções coletivas na melhoria das condições existenciais de determinada população, por meio da mobilização dos diversos conhecimentos disponíveis (tanto daqueles denominados práticas/senso comum quanto teórico/científicos). Entretanto, ao mesmo tempo em que a ênfase recai na mudança dos estilos de vida em uma perspectiva de construção coletiva, a Psicologia passa a ser convocada como campo de conhecimento balizado histórico/cientificamente para arbitrar sobre um modelo de ser saudável. É nesse embate que “a Psicologia passa, então, a figurar nas conferências de saúde e nos estabelecimentos da rede pública de saúde, reorganizando as práticas psicológicas tanto no sentido acadêmico e curricular quanto no de mercado de trabalho” (MEDEIROS; BERNARDES; GUARESCHI, 2005, p. 264).

Nesse sentido, o campo da formação de psicólogo no Brasil passa a ser alvo de grande debate, e o foco da discussão tem se pautado nas características de profissional que se quer e que se precisa para a realidade brasileira.

Na busca dessas respostas, estão em jogo, principalmente, as concepções que os psicólogos têm de sua profissão e de sua inserção social.

Desde a década de 70, vários estudos sobre a formação do psicólogo têm sido realizados. O trabalho pioneiro de Sylvia Leser de Mello, “Psicologia e Profissão em São Paulo”, em 1975, iniciou e orientou diversas pesquisas e

publicações neste sentido, perpassando inclusive pela publicação do Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região, em 1995, de “Psicologia: formação, atuação profissional e mercado de trabalho” (BETTOI; SIMÃO, 2000).

A profissão de psicólogo e o papel que o profissional de Psicologia vem desempenhando junto à sociedade brasileira têm sido estudados, discutidos e criticados a partir de diversos ângulos. Os trabalhos realizados pelo Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo em 1984 e pelo Conselho Federal de Psicologia nos anos de 1988, 1992 e 1994, podem ser apontados como exemplos do empreendimento de psicólogos no sentido de conhecerem sua própria profissão e de refletirem sobre ela.

A formação profissional do psicólogo também tem sido objeto específico de reflexão de vários estudiosos que o fazem a partir de referências diferentes, apresentando perspectivas múltiplas para a questão, como apontaram os estudos realizados por Bastos, Ashcar (1994), Carvalho (1984), Crochik (1985), Duran (1994), Gomide (1988), Medeiros (1989), Mello (1989), Pardo (1996), Pereira (1975).

Carvalho (1982), Bock (1990), Ozella e Lurdes (1993), fizeram ainda considerações importantes ao se pensar nas relações entre as necessidades sociais, a imagem da profissão, a formação e a atuação profissional. Weber, Botomé e Rebelatto (1996) criticaram o currículo dos cursos de formação considerando-os “mais voltado ao ensino de técnicas e modelos de atuação existentes (e consagrados), do que ao desenvolvimento de atuações profissionais socialmente significativas” (p.11).

De maneira geral, podem-se apontar estudos que analisaram a representação da Psicologia por estudantes recém-formados (CARVALHO; KAVANO, 1982; SILVA; BOTOMÉ, 1986); percepções dos estudantes sobre o campo de atuação do psicólogo (SILVA; BOTOMÉ, 1986); ocupações predominantes dos profissionais (CARVALHO, 1984; MALUF, 1996; MELLO, 1975); as direções da ampliação nos campos clássicos de atuação em Psicologia e seus impactos na formação em Psicologia (CARVALHO, 1984); as ocupações dos psicólogos recém-formados nos primeiros anos depois da formatura

(CARVALHO; KAVANO, 1982); procedimentos para identificação de alternativas de atuação para o psicólogo (BOTOMÉ, 1987); perfil do psicólogo brasileiro considerando variáveis como idade, sexo, tipo de formação, tempo de formado, orientação teórico-metodológica, exercício profissional por região brasileira, remuneração mensal, área de atuação e satisfação com a profissão (MALUF, 1996; BASTOS; GOMIDE, 1989); relação entre formação profissional e mercado de trabalho (BOTOMÉ, 1979); aspectos dos currículos de graduação em Psicologia (CARVALHO, 1989; MELLO, 1996; WEBER, CARRAHER, 1982; WEBER, 1984; MELLO, 1997); problemas no ensino de graduação em Psicologia (CARVALHO, 1989; MATOS, 1988; BASTOS, GOMIDE, 1989); novas perspectivas no ensino de graduação em Psicologia considerando os problemas constatados na formação (MACHADO, 1989; MALUF, 1994; MALUF, 1996; WEBER, CARRAHER, 1982; WEBER, 1984; MELLO, 1997); critérios para avaliação de prioridades na construção de uma Psicologia científica (BOTOMÉ et al., 1981); políticas científicas em Psicologia (MACHADO, 1989; MATOS, 1988; WEBER, 1984) e, finalmente, a quem é destinado o trabalho do psicólogo brasileiro (BOTOMÉ, 1979).

Botomé (1988), afirma ainda, que é possível localizar análises sobre os motivos apontados pelos estudantes para a escolha do curso e alterações durante o curso em suas expectativas de formação profissional. De modo geral, pode-se afirmar que todos estes estudos têm como questão maior a função social do trabalho do psicólogo formado no Brasil.

Outro aspecto que tem gerado muita discussão é o fato da Psicologia passar a ser considerada uma das profissões da área da saúde, o que de acordo com a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), a inclusão dos psicólogos no SUS tornou-se um ganho para a formação dos alunos, tratando-se, porém de uma conquista que ainda necessita ser efetivamente implementada.

Abdalla e cols. (2007, p.808) apontam em seu estudo que, Spink, Bernardes e Menegon (2006) destacaram a necessidade de “potencializar a mudança na graduação a partir da reflexão crítica sobre as experiências na prática

da Psicologia no SUS e sobre nossa produção relacionada com a saúde pública” (p. 68).

Já Andrade (2003), afirma que nos últimos dez anos, inúmeras pesquisas empíricas e/ou interventivas foram desenvolvidas no sentido de acompanhar e avaliar tanto a efetivação dos programas e estratégias adotadas pelo SUS, quanto às práticas psicológicas nesse sistema. Para ele, estas avaliações têm destacado alguns entraves, como as contradições entre as diretrizes teórico/filosóficas do SUS e a efetivação dos programas municipais norteadores das ações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que trazem repercussões como: excesso de demanda, limites na construção de acesso, insuficiência de recursos necessários à atenção básica, cobrança por produtividade com sobrecarga para os profissionais (incluindo psicólogos), entre outros.

Particularmente com relação aos psicólogos e sua (não) inserção/reflexão crítica articulada às configurações de forças e interesses políticos e econômicos, diversos estudos têm avaliado sua atuação, introduzindo debates ricos e plurais, devido tanto à diversidade de olhares como das possíveis realidades. Dentre os mais recentes, vale à pena consultar os trabalhos de Romanholi (2004); Cabral (2004); Campos Silva (2005); Tesser (2006); Medeiros et al (2005); Lima (2005); Camargo-Borges e Cardoso (2005); Borges e Japur (2005); Dimenstein (2001); Traverso-Yepez (2001), entre tantos outros.

O Conselho Federal de Psicologia - CFP, na pesquisa que realizou em 1988, apurou que 60,9% dos psicólogos inscritos e ativos atuavam em consultórios particulares (Conselho Federal de Psicologia, 1988). Já outra pesquisa, em 2004, também do CFP, indicou que 55% dos psicólogos realizavam atendimento clínico individual ou em grupo, porém não mais restrito ao consultório particular, mas também em serviços públicos de saúde (PSI – JORNAL DE PSICOLOGIA, 2004).

Nesse sentido, ampliaram-se as possibilidades de trabalho para o psicólogo na saúde pública, sendo que, no período concentrado entre 1976 e 1984, a taxa de crescimento dos empregos nesse setor, para tais profissionais, foi de 21,47%,

quase a mesma taxa de crescimento dos empregos para os médicos-sanitaristas (MACHADO, 1992, citado por DIMENSTEIN, 1998).

Dados mais atuais do Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região – Subsede da Baixada Santista e Vale do Ribeira (2007), informaram a existência de 3.183 psicólogos cadastrados nessa região, sendo que apenas 2.180 estavam ativos, o que representava um percentual de 68,49%. Destes, por volta de 35% atuavam em cenários públicos ou particulares de saúde.

Uma forma de tentar apurar a identificação desse personagem e de suas múltiplas frentes de atuação é esmiuçar as características de sua preparação formal básica: a graduação. O ponto de partida, imprescindível, é a discussão sobre a qualidade de sua formação.

O resultado é que não existem hoje parâmetros suficientemente seguros para a avaliação dos cursos disponíveis.

Por todo o exposto e também por acreditar que a relevância do tema dessa dissertação esteja pautada por uma discussão muito atual que permeia as bases da formação em Psicologia e nesse sentido, uma das preocupações da ABEP com relação aos cursos de graduação é que seja garantido o seu perfil generalista. Autoras como Inara Barbosa Leão, ex-presidente da ABEP, defende que não é saudável ou eficiente tentar especializar meninos e meninas de 17 anos, média de idade com a qual os alunos estão ingressando no curso. "A psicologia já tem um corpo teórico relativamente vasto. É difícil optar por uma especialização sem antes tomar contato com esse conhecimento" (REVISTA VIVER – PSICOLOGIA, 2007).

Na observação da ABEP, a maioria dos cursos tem conseguido contemplar em seu currículo o diversificado campo teórico da psicologia. A maior dificuldade tem sido a integração entre a teoria e a prática.

A ABEP, em parceria com o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), promoveu em julho de 2006, a Oficina Nacional da ABEP, cujo tema foi a Psicologia e Saúde Pública/Coletiva. A oficina definiu princípios norteadores para o projeto pedagógico dos cursos, entre os quais, destacaram-se: contemplar a inserção da discussão sobre a saúde pública/coletiva de forma transversal, de modo a superar

a segmentação teoria e prática, clínica e política, desde o início da formação; promover a compreensão das dimensões subjetivas, técnicas, políticas, sociais, culturais, biológicas e ambientais do processo saúde-doença, juntamente com incorporação dos princípios e diretrizes do SUS, na matriz curricular; abordar criticamente as temáticas relativas à psicopatologia e à saúde, em geral, com o intuito de superar a compreensão polarizada entre saúde e doença e considerando as transformações instituídas pela reforma psiquiátrica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA, 2006).

Sendo assim, ao investigar, a partir das concepções de alunos e professores dos cursos de Psicologia, e das articulações estabelecidas entre teoria e prática, acredita-se poder contribuir para o entendimento das relações entre o psicólogo e a sociedade. Isto pode se mostrar relevante e necessário para uma formação de profissionais comprometidos e em consonância com a realidade brasileira.

*As questões que orientaram a formulação do objeto de estudo e sua investigação foram:* (a) Os Cenários da Prática *relacionados à saúde*, vivenciados durante a graduação, contribuem para a formação do profissional de psicologia? (b) De que maneira se dá a relação entre os Cenários da Prática com os pressupostos teóricos da formação do psicólogo?

A partir desses questionamentos foi desenvolvida pesquisa com vistas a contribuir no campo de interface entre Psicologia e Educação e, mais especificamente, sobre a relação entre a formação em psicologia e sua articulação com a saúde.

A composição do escopo dessa dissertação foi estruturada em capítulos, tendo como ponto de partida essa introdução. Os capítulos seguintes visam apresentar a definição dos objetivos para a investigação, bem como o referencial conceitual adotado.

A descrição da metodologia apresenta uma reflexão sobre os pressupostos que embasaram o olhar para a pesquisa sob o ponto de vista do referencial sócio-histórico. Os aspectos éticos da pesquisa demonstram como foi realizada sua



condução, e a análise dos dados visa apresentar a produção obtida sob o olhar da pesquisadora.

As considerações finais pretendem fazer uma articulação entre os dados produzidos e os pressupostos que orientaram essa pesquisa. E, por fim, a apresentação das referências bibliográficas pretende elucidar ao leitor os autores utilizados como interlocutores nesse estudo, seguido da apresentação dos anexos.

## II. OBJETIVO

- Analisar a partir das concepções de docentes e alunos de cursos de psicologia do município de Santos/SP, a contribuição que os cenários da prática relacionados à saúde e vivenciados na graduação oferecem à formação do profissional, no contexto das Novas Diretrizes Curriculares.

### III. REFERENCIAL CONCEITUAL

O referencial conceitual desse estudo seguiu um caminho que perpassou pelos desdobramentos da Psicologia no Brasil, suas implicações para o ensino, bem como analisou a trajetória da formação do Psicólogo e a sua inserção no campo da saúde.

#### 3.1- OS CAMINHOS DA PSICOLOGIA NO BRASIL: CONSTITUIÇÃO DA PROFISSÃO E A TRAJETÓRIA DO ENSINO

Estudando a psicologia numa dimensão histórico-social, é possível entender a sua constituição como ciência e seus debates atuais no interior das relações sociais no campo das profissões de nível superior.

A inserção da Psicologia no Brasil data do período colonial, Pessotti (1988) fez uma divisão da história da psicologia no país em quatro períodos, sendo eles: pré-institucional, institucional, universitário e profissional.

Para este autor, o período pré-institucional caracterizou-se por textos que abordavam temas gerais e resvalavam em questões relacionadas à Psicologia que se estendiam desde os primeiros escritos de missionários à criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, sendo o pensamento dominante pautado nas preocupações de conquistar e catequizar.

Somente no período, que ele chamou de institucional, foi iniciada a formação de um saber psicológico acadêmico, vinculado às instituições de produção de conhecimento. Os autores dessa época, ainda de acordo com Pessotti (*op.cit.*), eram profissionais da medicina preocupados com questões científicas que se vinculavam explicitamente à área do saber da Psicologia científica.

Maluf (1996) argumenta que é de relevada importância para o entendimento das questões da psicologia, observar que estes primeiros profissionais da medicina que se preocuparam com questões psicológicas eram oriundos da elite

econômica da época, filhos da aristocracia oligárquico-rural e da pequena burguesia em crescimento com o comércio. Pessotti (*op.cit.*) complementa essa visão apontando que a maior preocupação das obras produzidas nesse período foi de ordem acadêmica e científica, e que o desdobramento prático possível dos trabalhos convergiu para o próprio exercício profissional da medicina, embora os educadores também tenham tido muita importância.

Com a reforma de Benjamin Constant em 1890, foram introduzidas no currículo dos cursos de Pedagogia, algumas noções de Psicologia e, em 1906, surgiu o Laboratório de Psicologia Pedagógica, com ênfase no estudo da psicometria.

Ainda, segundo Pessotti (*op.cit.*), o período institucional da Psicologia brasileira se estendeu por um século – da formação das faculdades de Medicina à criação da Universidade de São Paulo - USP, em 1934.

Com a abertura da Universidade de São Paulo, iniciou-se o período ‘universitário’ da Psicologia no Brasil, o qual respondeu pela formação em Psicologia propriamente dita e que, inicialmente, ocorreu dentro da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo.

No início da década de 30, os estudos em Psicologia eram desenvolvidos na Cadeira de Psicologia da Faculdade de Filosofia e na Cadeira de Psicologia da Faculdade de Educação, no curso de Pedagogia.

Mello (1971), em sua revisão da história da psicologia, apontou que de 1945 a 1957 foi permitido aos alunos licenciados em Filosofia, Pedagogia e Ciências Sociais desenvolver especializações em Psicopatologia, Psicologia Clínica e Psicologia Educacional e que nesse período universitário a Psicologia passou a ter um desenvolvimento autônomo desvinculado da utilização médica e independente da aplicação escolar.

Alguns aspectos marcaram essa fase da Psicologia no país tais como: a vinda de professores estrangeiros; a formação de bibliotecas mais ricas nesta área de conhecimento; a criação de uma carreira em Psicologia, mesmo que em cursos destinados à Filosofia, Ciências Sociais ou Pedagogia; o surgimento da influência da Psicologia norte-americana ao lado da influência da Psicologia européia,

principalmente francesa; a associação de uma Psicologia geral e experimental para a formação filosófica ou sociológica, o que implicou a ênfase em aspectos teóricos e metodológicos da Psicologia nos cursos de Filosofia e Ciências Sociais; a vinculação de uma Psicologia educacional à formação em Pedagogia que teve como consequência a dedicação aos testes nos cursos de Pedagogia; a criação de Sociedades de Psicologia e o surgimento da Psicologia Industrial ou do Trabalho.

Assim, a formação em Psicologia proporcionada pelos cursos universitários desse período era especializada, mas ainda não tinha caráter profissionalizante (PESSOTTI, 1988).

Madre Cristina Sodré Dória, em 1952, criou o primeiro curso de Psicologia Clínica no Brasil que foi estabelecido na Faculdade de Filosofia do Instituto *Sedes Sapientiae* e, em 1958, iniciou-se o curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia da Universidade de São Paulo. O Instituto de Psicologia desta Universidade foi criado somente em 1969, após a reforma universitária pela qual passou a USP e logo em 1971, o curso da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC (MALUF, 1996).

Em 1962, a profissão de psicólogo foi reconhecida pela Lei 4.119, de 27.8.62, que também versava sobre os cursos de formação em Psicologia, e sua regulamentação se deu pelo Decreto 53.464/64, o que representou o início do período profissional da Psicologia no Brasil. O Conselho Federal de Educação elaborou o Parecer 403/62 que complementou a Lei 4.119/62 e dispôs sobre o currículo mínimo para o curso de Psicologia.

Segundo Dimenstein (1998), a regulamentação da Lei 4.119 foi o passo decisivo para a criação dos cursos de Psicologia e elaboração do currículo mínimo; para a definição do território profissional e funções privativas do psicólogo - os quais tiveram por função assegurar o monopólio do saber e prática profissionais - bem como para a adoção de um código de ética com a finalidade de controle da atuação profissional.

Além disso, a Lei 4.119 propiciou a regulamentação de algumas categorias profissionais que já vinham exercendo atividades como os graduados em

Pedagogia com habilitação em Psicologia, conferindo-lhes o direito de reivindicar o título profissional de psicólogo baseando-se no reconhecimento da sua experiência profissional. Promulgada a Lei, esses profissionais poderiam manter o exercício das atividades ditas privativas sem risco de sanções legais. Com isso o Brasil tornou-se um dos poucos países a adotar uma legislação reguladora da profissão em todo território nacional.

Assim, há quatro décadas os psicólogos garantiram um espaço institucionalizado de trabalho, inicialmente nas áreas de orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica, diagnóstico psicológico, bem como na aplicação de testes psicológicos - a qual passou a ser de uso exclusivo da categoria - mas também em áreas tradicionalmente ocupadas pelo médico fazendo, por exemplo, estudo de caso, perícias e psicoterapia, que na época foi objeto de uma luta acirrada entre as duas categorias profissionais, cada uma reivindicando a competência exclusiva no mercado de trabalho (DIMENSTEIN, 1998).

O currículo mínimo apresentava as matérias necessárias para conduzir a formação do bacharel, do licenciado e do psicólogo. Enquanto a exigência mínima para a formação do bacharel e do licenciado consistia numa lista de matérias em comum, para a formação do psicólogo era exigido o ensino de matérias específicas em acréscimo àquele núcleo comum.

As matérias específicas à formação do psicólogo eram compostas de duas matérias fixas que seriam oferecidas por todos os cursos de Psicologia do país – Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico e a Ética Profissional – e por três dentre as seguintes matérias: Psicologia do Excepcional, Dinâmica de Grupo e Relações Humanas, Pedagogia Terapêutica, Psicologia Escolar e Problemas da Aprendizagem, Teorias e Técnicas psicoterápicas, Seleção e Orientação Profissional e Psicologia da Indústria. Para completar a formação do psicólogo, deveriam ser oferecidos estágios supervisionados (NICO; KOVAC, 2003).

A listagem das matérias variáveis possibilitaria, de acordo com o documento (PARECER 403/62: 2), “diversificar a formação profissional para

atender às características próprias da atividade do Psicólogo na escola, na empresa, na clínica e onde quer que a sua presença seja reclamada”.

As disposições existentes no currículo mínimo passaram a ter vigência a partir do ano letivo de 1963. Fixado o currículo mínimo, no início dos anos 60, diversas instituições de ensino superior começaram a apresentar suas propostas pedagógicas para o ensino de Psicologia. Os currículos propostos, bem como o profissional que estava sendo formado, tornaram-se objetos de análise e debates de diversas pesquisas e encontros na área.

Em 1969, houve uma corrida em direção à criação dos cursos de psicologia em razão da reforma universitária, que permitiu um aumento expressivo no número de faculdades particulares.

Com a regulamentação da profissão o psicólogo passou a atuar em basicamente quatro áreas: clínica, escolar, industrial e magistério, áreas que atualmente estão bastante ampliadas e que não correspondem mais ao universo de atuação do psicólogo brasileiro, ampliação ocorrida em parte devido às próprias pressões do mercado de trabalho que passou a impulsionar os profissionais para outros campos de atuação (DIMENSTEIN, 1998).

Dentre essas novas áreas, o campo da assistência pública à saúde foi para onde convergiu uma considerável parcela dos profissionais, principalmente a partir do final da década de 70, momento em que se notou um maior contingente de psicólogos nas instituições públicas no Brasil (DIMENSTEIN, 1998).

Segundo Dimenstein (1998), a partir da década de 80, com a finalidade de discutir a formação e o exercício profissional em Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia – CFP - promoveu uma série de atividades.

Em 1983, o CFP iniciou debates sobre problemas no exercício da profissão e necessidade de reformulação dos currículos. No ano seguinte, elaborou o “Programa de estudos e debates sobre a formação e atuação do psicólogo”.

Para viabilizar tal Programa, o CFP conduziu uma pesquisa publicada em 1988, sob o título *Quem é o psicólogo brasileiro*.

Em 1992, foi promovido pela mesma entidade o "I Encontro de Coordenadores de Curso de Formação de Psicólogos", destinado a ouvir os

responsáveis pelos cursos de psicologia das diversas agências formadoras e, a partir daí, elaborar propostas de mudanças. Esse primeiro momento nacional de debates, conhecido como "Encontro de Serra Negra", tinha a finalidade de discutir idéias e iniciar a preparação do Congresso Regional Constituinte, principalmente porque ofereceu à categoria um rol de sete princípios norteadores para a formação acadêmica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992).

Sendo eles:

1. Desenvolver a consciência política de cidadania e o compromisso com a realidade social e com a qualidade de vida;
2. Desenvolver a atitude de construção do conhecimento enfatizando uma postura crítica, investigadora e criativa, fomentando a pesquisa num contexto de ação-reflexão-ação, bem como viabilizando a produção técnico-científica;
3. Desenvolver o compromisso de ação profissional cotidiana, baseado em princípios éticos, estimulando a reflexão permanente destes fundamentos;
4. Desenvolver o sentido de universidade, contemplando a interdisciplinaridade e a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão;
5. Desenvolver a formação básica pluralista, fundamentada na discussão epistemológica, visando à consolidação de práticas profissionais, conforme a realidade sócio-cultural, adequando o currículo pleno e cada agência formadora ao contexto regional;
6. Desenvolver uma concepção de homem, compreendido em sua integralidade e na dinâmica de suas condições concretas de existência;
7. Desenvolver práticas de interlocução entre os diversos segmentos acadêmicos, para a avaliação permanente do processo de formação.

No Congresso Regional Constituinte, realizado em maio de 1994, portanto, dois anos após o "Encontro de Serra Negra", esses princípios foram novamente discutidos e, posteriormente, transformados em propostas capazes de repensar, entre outros pontos, a formação profissional. Na realidade, ou melhor, na prática, o Conselho Regional Constituinte, embora tenha produzido propostas, foi uma etapa preparatória, como já explicitada, para o Congresso Nacional Constituinte da



psicologia, que tinha também como objetivo, rever a formação - preocupação acentuada desde 1992, com o "Encontro de Serra Negra".

No Congresso Nacional Constituinte realizado em agosto de 1994 ocorreram novas discussões sobre as propostas oriundas do Encontro de Serra Negra e na ocasião foram criados dois princípios de ação:

1. A formação deverá ser básica e consistente, mantendo a concepção do psicólogo generalista e abrangendo as variadas abordagens psicológicas e áreas de atuação.

2. A formação para desenvolver a postura científica, sempre voltada à produção de conhecimento, encarando a psicologia como algo não acabado e respeitando a interdisciplinaridade com outras áreas.

Em 1994, o CFP publicou uma terceira pesquisa com o fito de identificar tendências emergentes na prática profissional do psicólogo.

Seguindo a mesma tendência do Conselho Federal de caracterizar a formação do psicólogo e sua atuação profissional, muitos pesquisadores da área se empenharam, desde o início da década de sessenta, em abordar e discutir variados aspectos do desenvolvimento do campo da Psicologia no país, da formação do psicólogo e de seu exercício profissional.

Na pluralidade de produção da área, diferentes pesquisas que objetivavam mapear lacunas ou distorções na formação do psicólogo (WEBER; CARRAHER, 1982; WEBER, 1984; CARVALHO, 1989; BASTOS; GOMIDE, 1989; MALUF, 1994; MELLO, 1996) passaram a apontar, de forma praticamente consensual, dois grandes problemas relativos à formação:

- 1) Tendência nacional de preparar o estudante de Psicologia para atuar em apenas uma área: a clínica. Mais do que isto, mesmo quando era oferecida ao estudante a oportunidade de aprender a atuar em outras áreas, o ensino era conduzido de modo a reproduzir o modelo de atuação clínico, ou seja, baseado no atendimento individual;

2) Negligência no ensino dos múltiplos referenciais teóricos que compõem a Psicologia e tendência nacional de utilizar, quase que exclusivamente, o estudo do referencial psicanalítico.

Além da formação especialista em clínica e da precária formação teórica, alguns autores passaram a discutir também o considerável vazio no ensino de pesquisa em Psicologia (WEBER, CARRAHER, 1982; WEBER, 1984; MATOS, 1988; MACHADO, 1989; CARVALHO, 1989; MELLO, 1996). Com base no levantamento e caracterização de tais problemas, estes autores defenderam a necessidade de valorizar uma sólida formação teórica e em pesquisa, em vez de priorizar uma formação tecnicista, como vinha sendo feito em larga escala no país (NICO, KOVAC, 2003; p. 51-59).

A partir do mapeamento do ensino de Psicologia em todo o país e do conjunto de reflexões sobre formação em Psicologia, o termo 'generalista' começou a ser empregado para uma formação oposta a de 'especialista', ou seja, uma formação não limitada à área e ao modelo de atendimento clínico. Também em razão desses debates, o termo 'pluralista' passou a ser empregado em contraposição à formação em apenas uma abordagem teórica (BASTOS, 2001).

Entretanto, segundo este mesmo autor, (2001), as instituições de ensino superior, na tentativa de propor uma formação generalista e pluralista, passaram a incluir novas áreas de atuação do psicólogo, novas disciplinas teóricas, e a agregar novos estágios, ampliando a fragmentação das disciplinas, sem cuidar da integração dos conteúdos em torno de eixos comuns, o que acabou por pulverizar os currículos.

De acordo com Rocha Jr. (1996), as tentativas de reestruturação do currículo ocorridas em 1970 e 1980, não passaram de um "acréscimo" de disciplinas. Aponta, entretanto, que a partir de 1991, iniciou-se intensa discussão sobre a forma de se administrar e coordenar a psicologia no Brasil.

Weber; Carraher (1982) corroboraram as impressões de Rocha Jr., ao afirmarem que as propostas de reformas nos currículos de Psicologia significaram,

na maioria dos casos, apenas simples alterações nominais das disciplinas e conteúdos previstos nos currículos mínimos. Partindo desse diagnóstico, as autoras defenderam que as reformas curriculares somente se efetivariam como produto de reflexões periódicas sobre os avanços na produção de conhecimento em Psicologia e sobre as questões advindas da realidade social em que a universidade estava inserida. Para elas, tais reformas poderiam ser possibilitadas se o currículo mínimo fosse substituído por diretrizes flexíveis, o que seria especialmente importante no caso da Psicologia, pelas razões expostas a seguir:

A indicação de diretrizes flexíveis em vez de uma regulamentação rígida ganha relevância, principalmente, entre as ciências não-paradigmáticas, como é o caso da Psicologia. (...) Pretender adotar uma perspectiva única dentro da Psicologia para todo o Brasil, como foi o caso da proposta de reformulação do currículo mínimo (...) seria fabricar um falso acordo dentro de um campo do saber que se reconhece como iniciante e em que se aceitam os conhecimentos como ainda passíveis de grandes reformulações (*op.cit.*).

Em 20 de dezembro de 1996 foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases - LDB - Lei 9394/96. O artigo 53, § 2º, atribuiu às universidades a fixação de novos currículos a partir de diretrizes definidas por área de formação superior. Com a promulgação da LDB os currículos mínimos foram extintos e cada área tornou-se responsável por formular suas diretrizes para o ensino superior.

Ao analisar o processo histórico da construção das Diretrizes, Ribeiro (2007), destacou que, apesar das questões levantadas por diversos estudos, pelas CNSM e pelas políticas públicas da saúde e saúde mental, para que houvesse mudanças na formação dos profissionais da área, as mais significativas para a reestruturação dos cursos de Psicologia realizada pelo MEC parecem ter sido provocadas pelas demandas das políticas educacionais de cunho neoliberais, que levaram à implementação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), promulgada em 1996 (Brasil, 1996). Entre outras conseqüências, a nova LDB suscitou a criação das diretrizes curriculares para os cursos de graduação, no País.

Essa Lei incorporou os princípios neoliberais e assumiu metas definidas por organismos internacionais, como o Banco Mundial. Estas preconizavam que os custos com a educação superior deveriam ser os menores possíveis, pois a prioridade da educação deveria se concentrar na educação básica, e, paulatinamente, estimular a privatização do ensino superior. Portanto, as metas propunham a desresponsabilização do Estado das políticas sociais de forma geral (TOMMASI ET AL., 1996 citado por BATISTA, 2000).

Na Psicologia, o debate acerca das diretrizes incluiu consultas a universidades, foros científicos, Conselhos Regionais e Federal e outras entidades representativas. Este primeiro processo de discussão ocorreu do início de 1997 estendendo-se até outubro de 1999, quando fora formada, pelo MEC, uma comissão, chamada Comissão de Especialistas que divulgou a *Minuta das diretrizes durante a XIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, solicitando, naquele momento, parecer a 17 consultores docentes e pesquisadores, com produções destacadas em várias áreas da Psicologia.

Vale ressaltar que a participação dos profissionais na elaboração das propostas das diretrizes não ocorreu de forma tão pacífica, sendo que uma das controvérsias se instalou na caracterização da Psicologia a partir de competências, pois para muitos psicólogos eram reducionistas e ignoravam a diversidade de suas linhas de atuação e pensamento.

Segundo a ABEP (2006), essa controvérsia se originou pelo fato de as orientações oferecidas pelas diretrizes curriculares se mostrarem muito genéricas e insuficientes para a construção de novos projetos pedagógicos.

Algumas propostas desses pareceres foram acatadas e, em dezembro de 1999, a Comissão de Especialistas divulgou a versão final do documento das Diretrizes Curriculares da Psicologia, encaminhando-a ao Conselho Nacional de Educação.

Em sua versão final, as diretrizes tentaram responder à primeira questão existente desde o início dos trabalhos da Comissão – “o que é básico na formação do psicólogo?” – propondo um Núcleo Comum composto de seis eixos estruturantes definidos em termos de habilidades e competências a serem

desenvolvidas no repertório dos estudantes: fundamentos epistemológicos e históricos; fenômenos e processos psicológicos básicos; fundamentos metodológicos; procedimentos para a investigação científica e a prática profissional; interfaces com campos afins do conhecimento; práticas profissionais. As habilidades e competências previstas nestes seis eixos referiam-se a conhecimentos básicos e estruturantes da formação em Psicologia que se alicerçavam em três perfis dos formandos: Bacharel em Psicologia, Professor em Psicologia e Psicólogo.

A formação do Bacharel preconiza o aprofundamento do domínio da Psicologia como campo de conhecimento científico e a iniciação da atividade de pesquisa em Psicologia, além do domínio do Núcleo Comum. A formação do Professor de Psicologia prevê também o desenvolvimento das habilidades e competências do Núcleo Comum, mas busca o aprofundamento “nos níveis de educação infantil, de ensino fundamental e de ensino médio, e nas modalidades de educação especial, educação profissional e educação de jovens e adultos” (COMISSÃO DE ESPECIALISTAS, 1999, p. 12).

Já a Formação do Psicólogo distingue-se das demais por “garantir a este profissional o domínio de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a análise, avaliação, prevenção e intervenção em processos psicológicos e psicossociais, e na promoção da qualidade de vida” (*id.ib.*, p. 13-14).

As instituições de ensino superior que oferecem curso de Psicologia devem, obrigatoriamente, apresentar o perfil de Formação de Psicólogo, podendo somar a esta oferta os perfis de Bacharel e Professor de Psicologia.

A segunda questão de “como configurar possibilidade de concentração em domínios da Psicologia, garantindo flexibilidade e inovações nos currículos sem correr os riscos de uma especialização precoce?”.

As Diretrizes Curriculares tentaram responder a esse desafio com a proposta de ênfase no aprofundamento, noção que possibilita aprofundamento e concentração em algum domínio da Psicologia e capacita o estudante a

desenvolver e refinar competências, habilidades e conhecimentos únicos e exclusivos da Formação de Psicólogo.

Enquanto o Núcleo Comum assegura as habilidades e competências que deverão ser promovidas nos cursos de Psicologia de todo o país, independentemente dos perfis de formação oferecidos, as ênfases constituem espaço de flexibilidade para a Formação de Psicólogo e permitem que cada instituição delinear sua proposta com base em sua vocação e no contexto social em que se encontra.

As Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia tiveram um primeiro parecer aprovado pelo Conselho Nacional de Educação e divulgado em 07 de novembro de 2001, tendo como relatoras Silke Weber e Vilma Mendonça Figueiredo (CNE/CES 1.314/2001).

Em 2003, o Ministério da Educação a fim de esclarecer as divergências surgidas de diferentes segmentos da área, resolveu em efetuar nova audiência pública, ocorrida em dezembro desse ano. Nessa audiência participaram as entidades representativas da área da psicologia no país, dividindo-se em dois grupos: os que defendiam as três terminalidades para o curso de psicologia (bacharelado, licenciatura e formação de psicólogo) e os que defendiam que o curso deveria ser voltado para uma formação mais abrangente e pluralista, fundamentado em pilares epistemológicos e teóricos tendo apenas uma terminalidade.

Nesse encontro, surgiu a proposta de que um único documento pudesse ser elaborado de forma a contemplar aos dois grupos, dessa forma, em fevereiro de 2004 foi encaminhado à comissão do MEC um documento consensual.

Para o Ministério da Educação (2004), o documento encaminhado representou uma multiplicidade de concepções teóricas e metodológicas originadas em diferentes paradigmas.

A complexidade do campo foi considerada, sendo definidos eixos estruturantes que permeariam a articulação dos cursos de psicologia, cuja finalidade era a de garantir a congruência dos cursos. Outra modificação foi a

incorporação de competências e habilidades que deveriam ser comuns aos cursos ligados à área da saúde.

Em 07 de maio de 2004, foram divulgadas as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos ligados à área da saúde.

Dessa forma, as Diretrizes para o Curso de Psicologia, no País, em seus princípios gerais, explicita que esse “tem como meta central a formação do Psicólogo, voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia [...]” (BRASIL, 2004). Incluindo, dessa maneira, os dois perfis, o de psicólogo e o de bacharel em Psicologia, na formação básica desse profissional. A formação de professor de Psicologia, para atuar na educação básica, ficou como optativa, de acordo com o interesse das instituições de ensino.

Elas também determinam, no artigo 3º, que a formação do psicólogo deve assegurar os princípios e compromissos de:

[...] b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais. c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico. d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão [...] (BRASIL, 2004).

As Diretrizes destacam, ainda, que o perfil desse profissional deve ser construído por intermédio do núcleo comum, entendido como conjunto de competências, habilidades e conhecimentos, de eixos estruturantes da formação, quais as competências e habilidades devem ser desenvolvidas ao longo do curso e a obrigatoriedade de estágio básico e específico. Propõe ênfases curriculares – “[...] Conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia” (BRASIL, 2004, citado por RIBEIRO, 2007). As instituições de ensino devem oferecer no mínimo duas ênfases, para que os alunos, ao longo do curso, possam ao menos optar por uma delas.

Para Ribeiro; Lúzio, (2008), as Diretrizes Curriculares, ao preconizarem que a formação deve habilitar o psicólogo para a atenção ao campo da saúde, realizam um avanço importante, pois favorecem a discussão sobre as atuações e a formação necessárias para o complexo campo da saúde. Apesar disso, haveria o risco, da maneira como está definido no documento, de induzir ao entendimento do psicólogo como um profissional unicamente da saúde podendo levar a um certo reducionismo.

Apesar de a Psicologia pertencer à área da saúde, possui muitas outras dimensões para a constituição de sua prática, como a atuação na área da educação, do trabalho, das organizações, do meio ambiente, etc.

Nas últimas décadas, o movimento da Psicologia no Brasil tem questionado a formação do profissional e apresentado perspectivas de ensino que permitam uma nova destinação social do trabalho do psicólogo. Para que este trabalho reflita uma atuação genuinamente crítica, a formação deste profissional precisa ter fundamentos teóricos, epistemológicos e metodológicos sólidos, além de profundidade nas relações entre a prática e esses fundamentos.

Também é fundamental que as possibilidades de atuação sejam delineadas a partir da análise das necessidades sociais, em vez de reproduzirem o que classicamente tem sido considerado como ocupações dos psicólogos.

### 3.2- A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA SAÚDE E O RECONHECIMENTO DO PSICÓLOGO COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE

No final dos anos 70, a pressão por mudanças nas políticas sociais brasileiras tornou-se um dos objetivos da luta dos trabalhadores, e o setor de saúde, dentre outros, mereceu destaque pela amplitude das alterações propostas, que implicaram um novo Sistema Nacional de Saúde, uma nova estrutura na concepção dos serviços e na assistência à saúde (GERSCHMAN, 1995).



Além disso, os ganhos no campo sinalizavam, do ponto de vista do trabalhador, uma conquista de direitos e uma valorização do contingente assalariado do país, que fora explorado exacerbadamente na ditadura em nome do crescimento e desenvolvimento nacional (COHN, 1997).

Segundo Dimenstein (1998), a inserção do psicólogo no setor da saúde iniciou mais especificamente na saúde mental, não acontecendo num vácuo social, mas num contexto histórico-político-econômico determinado, que propiciou uma supervalorização cultural da profissão ao mesmo tempo em que foi se construindo e consolidando a idéia de que a atividade do psicólogo era essencial para a sociedade. Nesse contexto, alguns fatores foram decisivos para incrementar a entrada do psicólogo no âmbito das instituições públicas de saúde, tais como:

1. O contexto das políticas públicas de saúde do final dos anos setenta e da década de oitenta no que se referiu à política de recursos humanos;
2. A crise econômica e social no Brasil na década de oitenta e a retração do mercado dos atendimentos privados;
3. Os movimentos da categoria na tentativa de redefinição da função do psicólogo na sociedade;
4. Difusão da psicanálise e “psicologização” da sociedade.

Mendes (1994) ponderou em seu estudo que os anos 70 caracterizaram-se pela conformação do modelo médico assistencial privatista, cuja ênfase recaía no “privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista, em detrimento da saúde pública... além de estar orientada em termos de lucratividade do setor saúde propiciando a capitalização da Medicina e privilegiamento do produtor privado desses serviços” (p. 2).

No setor de saúde mental, para onde se dirigiram os primeiros psicólogos, o quadro existente não era muito diverso desse relatado.

O modelo hospitalocêntrico (asilos, colônias) era predominante e a assistência prestada principalmente pelos hospitais privados, que tinham no Estado o seu grande financiador, caracterizava-se uma situação de mercantilização da loucura (DELGADO, 1992).

A entrada do psicólogo no setor público de saúde deu-se num momento em que esse modelo médico-assistencial privatista encontrava-se no seu ápice, mas também em franco esgotamento. Esse quadro de falência do modelo assistencial implicou numa perda gradativa da eficiência e da qualidade dos serviços prestados pela Previdência Social, e teve como resultado a elaboração das primeiras tentativas no sentido de alterar o quadro precário da saúde no Brasil. Particularmente na área da psiquiatria, apareceram inúmeras críticas em relação ao modelo asilar e propostas de desospitalização da assistência médico-psiquiátrica, devido aos efeitos prejudiciais da permanência prolongada, pelo questionamento da sua eficácia técnica e legitimidade ética (LOUGON, 1993). Almejava-se desenvolver redes de serviços substitutivos ao hospital, que fossem ao mesmo tempo mais eficazes e de menor custo social.

Evidentemente, segundo Cerqueira (1984), o psiquiatra sozinho não poderia modificar o quadro assistencial tradicional, necessitando para isso a participação de outros profissionais, entre eles o psicólogo. O objetivo era formar equipes multiprofissionais comprometidas com as novas tarefas desse modelo assistencial que se apresentava enquanto crítica ao asilo e como solução para os problemas e precariedades da assistência psiquiátrica.

Em outras palavras, pode-se dizer que a partir do final dos anos 70, o campo da saúde mental configurou-se como um grande pólo de absorção de psicólogos, inserção que se deu em parte devido às críticas quanto à predominância de médicos nas equipes de saúde, e ao investimento que passou a ser efetivado em outras categorias profissionais, na tentativa de mudar o modelo médico e de formar as equipes multiprofissionais.

Ou seja, buscava-se a democratização e a instituição de um novo sistema nacional de saúde, utilizando-se para isso a tática da ocupação dos espaços institucionais e a participação ativa no processo de formulação e implementação das políticas de saúde.

As Ações Integradas de Saúde (AIS) podem ser consideradas uma via privilegiada de acesso dos psicólogos às instituições de saúde.

Eixo de organização para uma atenção integral por meio de uma rede de serviços hierarquizados e regionalizados, as diretrizes desse programa passaram a nortear a prática da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), e é possível que a iniciativa mais significativa, a partir dessas mudanças, tenha sido a instalação de um serviço de Saúde Mental na rede de centros de saúde da Secretaria Estadual de São Paulo. Para a efetivação plena do serviço, uma equipe mínima – constituído por psiquiatras, psicólogo e assistente social – era condição imprescindível (DIMENSTEIN, 1998; VASCONCELOS, 1999).

O documento “Proposta de Trabalho para Equipes Multiprofissionais em Unidades Básicas e em Ambulatório de Saúde Mental”, elaborado pela Divisão Ambulatorial de Saúde Mental do Estado de São Paulo, serviu como base não só para a estruturação deste, como também de vários outros serviços ambulatoriais de saúde mental em todo o Brasil (DIMENSTEIN, 1998; VASCONCELOS, 1999).

Nele, definiram-se as ações de saúde mental nas unidades básicas como de atenção primária, integrando profilaxia e tratamento. Seus princípios norteadores eram: utilização de psicoterapia e outros recursos terapêuticos, além do uso de psicofármacos; treinamentos; e supervisão e avaliação qualitativa periódica do trabalho. Esse documento pioneiro tornar-se-ia referência nas reflexões posteriores acerca da atenção integral à saúde.

Os profissionais de saúde, principalmente aqueles ligados aos serviços públicos, sindicatos profissionais e entidades corporativas, desencadearam um debate sobre os rumos da saúde do país, e desenvolveu-se uma articulação entre setores populares, partidos políticos, entidades civis e sindicatos, politizando o debate da saúde como questão nacional. Essa articulação era decorrente do movimento sanitário, que propunha a necessidade urgente de reforma. Esse movimento surgiu na sociedade civil e se inseriu no Estado, com a definição de um projeto de saúde para o país, nas instituições, a partir de seus militantes, na tentativa de atuar dentro dos estados, reorganizando as práticas institucionais (BOCK, 1999; VASCONCELOS, 1997).

Segundo Dâmaso (1995), a proposta do Movimento Sanitário era ser ao mesmo tempo, “um contra-discurso, sob a forma de uma teoria crítica histórico-

social da doença, e como contra-política, sob a forma de dispositivo legal, institucional e administrativo da Reforma Sanitária” (p.64). Dessa forma, procurava-se enfatizar o vínculo entre saúde e sociedade, bem como desenvolver uma consciência sanitária na população.

Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, evento no qual se definiram as bases do projeto de Reforma Sanitária brasileira, a qual teve seu eixo fixado sobre alguns pontos fundamentais, que serviram para incrementar esse processo de ampliação da diversidade de profissionais no campo da saúde:

- Conceção ampliada de saúde, entendida numa perspectiva de articulação de políticas sociais e econômicas;
- Saúde como direito de cidadania e dever do Estado;
- Instituição de um Sistema Único de Saúde que tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade das ações, a descentralização e hierarquização dos serviços de saúde;
- Participação popular e controle social dos serviços públicos de saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a elaboração do texto constituinte, em 1998, propuseram e aprovaram as mudanças na saúde que já vinham sendo gestadas pelo movimento sanitário. Sem dúvida, o termo “Constituição Cidadã” aplicou-se com justiça, em virtude das concessões e propostas extremamente inovadoras, racionalizadoras, e principalmente universalizantes no acesso à saúde e na concepção do sujeito.

O Sistema Único de Saúde foi criado refletindo, em seus princípios e diretrizes, os avanços democráticos defendidos pelos setores políticos de esquerda, bem como pelos movimentos sociais organizados na sociedade civil (PEREIRA, 1996).

As políticas públicas de saúde têm estado perpassadas por duas concepções antagônicas de organização: “... a organização de acordo com as necessidades do mercado e a organização de acordo com as necessidades de saúde da população” (CAMPOS, 1997A, p.36).

Segundo Carvalho (1995), a VIII CNS foi um fato inédito na história das políticas de saúde, pois em todas as sete conferências anteriores a sociedade civil jamais foi convocada para debater os programas do governo e estiveram pautadas por uma baixa representação social e pela participação exclusiva dos gestores e técnicos governamentais. Já para Luz (1994), essas concepções presentes na CNS marcaram uma diferença importante em termos do que vinha sendo discutido nas conferências anteriores, pois pela primeira vez saúde deixava de ser concebida como um estado biológico abstrato de normalidade ou de ausência de patologias - visão socialmente dominante - e passou a ser percebida como um efeito real de um conjunto de condições coletivas de existência, como expressão ativa de um direito de cidadania. Além disso, serviços descentralizados implicavam a transferência efetiva de responsabilidade, com real poder de decisão para estados, municípios e distritos, contrariando a tradição centralizadora do nosso país, sendo a participação popular de fundamental importância para o planejamento, gestão, execução e avaliação dos serviços e programas de saúde.

Outro fator que contribuiu para a entrada do psicólogo no campo da saúde foi a grave crise econômica e social ocorrida no Brasil na década de oitenta. Assim, paralelamente a esse momento político de instauração de programas com ênfase na questão ambulatorial e na montagem multiprofissional das equipes de saúde, duas situações vieram contribuir para a ocupação dos espaços institucionais públicos pelo psicólogo. Em primeiro lugar, o mercado dos atendimentos psicológicos privados mostrava-se cada vez mais limitado com a crise econômica e social que abateu o país. Além disso, estava difícil absorver o número crescente de profissionais que saía das universidades.

Estabeleceu-se um claro desequilíbrio entre a oferta e a procura de serviços de Psicologia, pois com a crise econômica, a classe média, que era sua grande consumidora foi ficando cada vez mais empobrecida, tendo que conter despesas com os serviços dos psicólogos. Segundo Dias (1994), os serviços públicos de Psicologia passaram a ser atrativo não só para os psicólogos recém formados, mas também para aqueles que já tinham um tempo considerável de atuação no mercado privado.

Houve, nessa época, muita pressão por parte dos conselhos de Psicologia sobre os órgãos públicos visando a criação de novos empregos nas instituições de saúde e pela regulamentação dos profissionais que aí atuavam oficiosamente. Ou seja, os conselhos estaduais e o conselho federal saíram em defesa do mercado de trabalho do psicólogo.

Tem-se, por exemplo, a luta pela contratação dos psicólogos concursados na Prefeitura de São Paulo, em 1981; a luta travada pelo CRP-06 (SP, MT, MS) contra a demissão em massa de psicólogos nas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), em São Paulo e na Universidade Federal de Uberlândia, ambas em 1982; o movimento pela qualificação do psicólogo como profissional de saúde junto à Receita Federal permitindo que pessoas físicas pudessem abater no imposto de renda as despesas com serviços psicológicos; a luta pelo direito de utilizar técnicas de expressão corporal e música nos procedimentos terapêuticos (CRP-06,1994). Mais recentemente, tem-se a resolução do Conselho Federal de Psicologia de número 15, de 13 de dezembro de 1996, que partindo do princípio de que o psicólogo é um profissional de saúde, instituiu e regulamentou a concessão de atestado psicológico para tratamento de saúde por problemas psicológicos (antes permitida apenas ao psiquiatra), bem como facultou ao psicólogo o uso do Código Internacional de Doenças (CID) ou outros códigos de diagnóstico, científica e socialmente reconhecidos, como fonte para enquadramento de diagnóstico. Nesse sentido, o surgimento de práticas psicológicas nas instituições públicas de saúde deu-se, em parte, por uma falta de opção de entrar no mercado dos atendimentos privados.

Porém, no que tange ao campo da Psicologia, é possível apontar que tais dificuldades encontradas pelos psicólogos para a realização da Psicologia nas Unidades Básicas de Saúde no país advêm tanto da inadequação da sua formação acadêmica para o trabalho no setor, quanto do seu modelo limitado de atuação profissional, bem como da sua dificuldade de adaptar-se às dinâmicas condições de perfil profissional exigido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Justificando as diretrizes para a formulação de uma nova política de recursos humanos para o SUS, a Resolução nº 218 do Conselho Nacional de

Saúde, de 6 de março de 1997, reconheceu como profissionais de saúde de nível superior os assistentes sociais, os biólogos, os profissionais de educação física, os enfermeiros, os farmacêuticos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, os médicos, os veterinários, os nutricionistas, *os psicólogos* e os terapeutas ocupacionais.

Portanto, a partir de uma nova visão sanitária surgida no país nos anos 1980, as Unidades Básicas de Saúde criadas na década de 1930 passaram a ter como objetivo a recuperação, promoção e prevenção de saúde, obtidas por meio do atendimento integral às pessoas (JACKSON; CAVALLARI, 1991).

Um dos objetivos desse atendimento integral seria a realização de uma nova “consciência sanitária”, compreendida como uma visão sócio-ecológica do processo saúde-doença, que os serviços deveriam transmitir à comunidade.

Para a psicologia, o trabalho em instituições desse nível revelou-se um desafio em virtude das dificuldades na adequação e no modelo proposto para o trabalho, do tipo de clientela atendida, e mais ainda, da necessidade de se pensar em uma ação diferenciada daquelas às quais estavam acostumados os profissionais.

O Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, fundamentado no trabalho de Silva (1988), realizou o primeiro levantamento a respeito da prática do psicólogo em Unidades Básicas de Saúde, embora restrito aos estados de sua abrangência. O relatório que apresentou esse levantamento (JACKSON; CAVALLARI, 1991) assinala que as atividades psicológicas de maior ocorrência nas Unidades são: psicoterapia de adulto, psicodiagnóstico, ludoterapia, orientação a gestante e a hipertensos. A psicanálise apareceu como a orientação teórica mais citada, e os recursos técnicos utilizados são a entrevista, a psicoterapia individual, testes, psicoterapia breve, observação lúdica, psicoterapia grupal, observação, dinâmica de grupos e grupos operativos.

No contexto internacional, também na década de oitenta, a Psicologia Social da Saúde começa a se desenvolver no campo da pesquisa, apontando, principalmente, para a forma como “variáveis psicossociológicas” influenciam os processos saúde-doença (RUTTER; QUINER; CHESHAM, 1993), ou como a

psicologia social contribui para a compreensão e modificação dos comportamentos relacionados à saúde (BARRIGA; LEON; MARTINEZ; JIMÉNEZ, 1993; RODRÍGUEZ-MARIN, 1995; STROEBE; STROBE, 1995).

Resumidamente, pode-se ainda afirmar que há um predomínio na reprodução de práticas psicológicas tradicionais. Embora existam exemplos de propostas diferenciadas, porém ainda pontuais e marginais em que psicólogos mais crítico/éticos experimentam ações criativo/coletivas junto à população e/ou profissionais da rede. (REVISTA DE PSICOLOGIA POLÍTICA - VOL. 7, N° 13 (2007)).

Spink, Bernardes e Menegon (2006), citados nos estudos de Abdalla (2007), destacam a necessidade de “potencializar a mudança na graduação a partir da reflexão crítica sobre as experiências na prática da Psicologia no SUS e sobre nossa produção relacionada com a saúde pública” (p. 68).

A partir dessa nova compreensão sobre a inserção da Psicologia na área da saúde e da atual concepção sobre o objeto dessa ciência, Paparelli e Nogueira-Martins (2007), reconhecem que não há mais espaço para a idéia da Psicologia clínica reduzida, exclusivamente, ao espaço do consultório privado. Os autores comentam que se deve refletir sobre a contextualização da clínica e sobre o ato clínico, *o qual deve ser orientado por um conhecimento mais amplo do indivíduo em seu desenvolvimento e em sua realidade pessoal, nos quais está envolvido, também, o entendimento do contexto da saúde pública e do contexto institucional do trabalho* (SILVA, 1992; LO BIANCO ET AL., 1994); além disso, vale ainda ressaltar que essa forma de atuar e “ser psicólogo” está permeada por uma postura ética, na qual existe implicada a noção de sujeito constituído e tomado a partir de um contexto (p. 3).



## IV. METODOLOGIA

Conforme assinalado, este estudo tem como principal objetivo analisar a contribuição dos cenários da prática em saúde (vivenciados na graduação em Psicologia) para formação do futuro profissional, considerando, para tanto, a concepção de alunos e professores / supervisores dos cursos de psicologia oferecidos em universidades no município de Santos / SP.

A partir dessa problematização, iniciou-se a busca por um referencial metodológico que pudesse dar conta de responder a essas indagações bem como aos objetivos dessa pesquisa.

Nesse sentido, considerou-se a metodologia qualitativa numa perspectiva sócio-histórica mais adequada para a construção deste trabalho.

### 4.1 – FUNDAMENTAÇÕES METODOLÓGICAS

A produção de autores considerados sócio-históricos como Vygotsky, Bakhtin e Luria reforçam a idéia da fundamentação em sua forma qualitativa uma vez que se baseiam na tentativa de superação dos reducionismos das concepções empiristas e idealistas de sua época. Isso fica evidente no que Vygotsky (1896 – 1934) chamava de “a crise da psicologia” de seu tempo, a qual se debatia entre modelos que privilegiavam ora a mente e os aspectos internos do indivíduo, ora o comportamento externo. Procurava, desse modo, construir o que chamava de uma nova psicologia que deveria refletir o indivíduo em sua totalidade, articulando dialeticamente os aspectos externos com os internos, considerando a relação do sujeito com a sociedade à qual pertencia (FREITAS, 2002, p. 22).

Vygotsky propôs para a Psicologia uma nova aproximação que se assentou na sociogênese como princípio fundante de uma Psicologia das formas especificamente humanas da atividade psicológica, o que implica em partir do homem como um ser em relação com o social. Essa nova abordagem foi caracterizada por Vygotsky como *cultural, histórica e instrumental*.

Assim, sua preocupação era encontrar métodos de estudar o homem como unidade de corpo e mente, ser biológico e ser social, membro de uma espécie humana e participante do processo histórico.

Vygotsky percebia os sujeitos como históricos, datados, concretos, marcados por uma cultura como criadores de idéias e consciência que, ao produzirem a realidade social, eram ao mesmo tempo produzidos e reproduzidos por ela (FREITAS, 1996).

Os estudos qualitativos com o olhar da perspectiva sócio-histórica, ao valorizarem os aspectos descritivos e as percepções pessoais, devem focalizar o particular como instância da totalidade social, procurando compreender os sujeitos envolvidos e, por seu intermédio, compreender também o contexto.

Ao adotar uma perspectiva de totalidade, o olhar da perspectiva sócio-histórica, segundo André (1995), leva em conta todos os componentes da situação em suas interações e influências recíprocas.

Na pesquisa qualitativa com enfoque sócio-histórico o que se quer obter é “a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p.16), correlacionada ao contexto do qual fazem parte. Assim, as questões formuladas para a pesquisa não são estabelecidas a partir da operacionalização de variáveis, mas se orientam para a compreensão dos fenômenos em toda a sua complexidade e em seu acontecer histórico.

Como mostram Minayo (1996) e Becker (1997) sobre o estudo qualitativo, o caráter científico da pesquisa não é um dado a priori, estabelecido por modelos e normas rígidas a serem seguidos, mas é o resultado de um processo que tem história e poderia ter acontecido de outra maneira se as circunstâncias fossem outras. A ciência contém em si certa relatividade e o conhecimento é um processo construído, aproximado, nunca absoluto e nem total.

Minayo (p.22-23) aponta as metodologias qualitativas como: “[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas

tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

#### 4.2 – TIPOS DE ESTUDO

Com relação aos objetivos e dimensão temporal, a pesquisa empreendida foi do tipo descritivo e transversal.

#### 4.3 – POPULAÇÃO

A população estudada foi constituída por alunos, professores/ supervisores e coordenadores de dois cursos de psicologia de duas universidades santistas.

No total, a população de docentes estudada foi constituída por treze professores/supervisores cujas disciplinas/eixos e ou supervisões tivessem correlação com a área da saúde; Quanto ao universo de alunos, em uma das universidades, catorze alunos participaram do estudo por meio da participação em dois grupos focais, e na outra, devido a uma série de contingências, não foi possível a realização de grupos focais, sendo assim, optou-se pela realização de entrevistas que totalizaram quatro num universo de oito alunos convidados.

##### 4.3.1– Critérios de Inclusão

Das universidades

As três universidades do município de Santos / SP que oferecem o curso de psicologia foram convidadas a participar da pesquisa. O convite foi feito pessoalmente em conversa com os coordenadores dos cursos.

Vale ressaltar que a pesquisadora foi bem recebida, pelos coordenadores de curso, nas três universidades, porém apenas duas concederam autorização

para que a pesquisa pudesse ser realizada em suas dependências com alunos e professores.

Deve ainda ser referido que houve total colaboração por parte dos coordenadores na efetivação do contato com os professores e alunos que fizeram parte da amostra.

Dos participantes

Foram incluídos na pesquisa somente os alunos do curso de graduação em psicologia que já havia experienciado ou estavam vivenciando cenários da prática ligados à área de psicologia da saúde, incluindo alunos do primeiro ano.

Também foram incluídos os professores e supervisores em que suas disciplinas/eixos estavam correlacionadas com a mesma área da saúde. Também participaram da amostra os dois coordenadores de curso, inclusive porque acumulam o papel de docente.

#### 4.4. – PRODUÇÃO DOS DADOS

##### 4.4.1. Instrumento de Produção de Dados

Entende-se que trabalhar com pesquisa qualitativa numa abordagem sócio – histórica consiste numa preocupação de compreender os eventos investigados, descrevendo-os e procurando as suas possíveis relações, integrando o individual com o social.

Nesse sentido, entre os diversos instrumentos de produção de dados disponíveis na pesquisa qualitativa, foi escolhida a entrevista em profundidade de tipo semi-estruturada, já que o relato dos sujeitos é considerado fundamental no processo de apreensão do significado coletivamente construído. As entrevistas seguiram roteiro pré-formulado, porém partiram do pressuposto fundamental da liberdade e flexibilidade do contexto concreto da realização da entrevista e da

produção dos dados em campo como elementos que podem desencadear alterações no roteiro inicial.

As entrevistas foram realizadas com os coordenadores de curso, supervisores/professores, em sua maioria, na instituição onde atuavam profissionalmente, sendo que um docente preferiu conceder a entrevista em sua residência e outro em seu consultório. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para que fosse efetuada a análise das informações delas extraídas.

Optou-se também pela realização de grupos focais em uma parte do universo de alunos.

A intenção inicial era a da realização de grupos focais com os alunos das duas universidades, porém houve algumas dificuldades que acabaram por dificultar a realização dessa técnica na Universidade A, optando-se então pela realização de entrevistas.

A escolha inicial do grupo focal se deu, pois devido ao seu caráter subjetivo de investigação, cada vez mais utilizado, como Estratégia Metodológica Qualitativa, consoante nos informa Debus (1997), já que a pesquisa qualitativa caracteriza-se por buscar respostas acerca do que as pessoas pensam e quais são seus sentimentos. Outra vantagem dessa técnica é o da economia de tempo, além de possibilitar maior abrangência e alcance dos sujeitos de uma só vez.

#### 4.4.2 – A Entrevista

A entrevista, na pesquisa qualitativa de cunho sócio-histórico, também é marcada por essa dimensão do social. Ela não se reduz a uma troca de perguntas e respostas previamente preparadas, mas é concebida como uma produção de linguagem, portanto, dialógica. Os sentidos são criados na interlocução e dependem da situação experienciada, dos horizontes espaciais ocupados pelo pesquisador e pelo entrevistado. As enunciações acontecidas dependem da situação concreta em que se realizam, da relação que se estabelece entre os

interlocutores, depende de com quem se fala. Na entrevista é o sujeito que se expressa, mas sua voz carrega o tom de outras vozes, refletindo a realidade de seu grupo, gênero, etnia, classe, momento histórico e social (FREITAS, 2002, p. 29).

Alia-se a tudo isso, por fim, o lugar de onde fala o pesquisador, veste ser um *ser social* em diálogo com tudo o que vivencia, assim, suas análises interpretativas são feitas a partir do lugar sócio-histórico no qual se situa e dependem das relações intersubjetivas que estabelece com os seus sujeitos. É nesse sentido que se pode dizer que o pesquisador é um dos principais instrumentos da pesquisa, porque se insere nela e a análise que faz depende de sua situação pessoal-social. A partir dessa situação social, do lugar em que se situa, é que constrói suas deduções, suas motivações e apreciações. A leitura que faz do outro e dos acontecimentos que o cercam está impregnada do lugar de onde fala e orientada pela perspectiva teórica que conduz a investigação (FREITAS, 2002, pp. 29-30).

Becker (1997) defende a posição de que o viés jamais será eliminado mesmo com o aumento do rigor metodológico. O autor afirma que a questão do viés emerge mesmo em situações controladas, como nos “surveys” e cita o estudo de Robert Rosenthal<sup>1</sup>, que verificou ser comum em estudos experimentais o viés do experimentador em relação à hipótese em teste, assim as conclusões, que podem afetar as repostas do sujeito dos experimentos.

#### 4.4.3 – Grupo Focal

O trabalho grupal tem sido estudado pelas Ciências Sociais em especial pela Psicologia Social e Psiquiatria nos chamados “grupos terapêuticos”. Pichon-Rivièri (1998) relata seus trabalhos com “grupos operativos” por uma experiência resultou uma didática interdisciplinar com base na construção de um esquema conceitual referencial e operativo (ECRO) que permitiu a compreensão das leis estruturantes do processo grupal.

---

<sup>1</sup> Experimenter effects in behavioral research. NY: Appleton-Century-Crofts, 1966.

O método dialético constitui-se então a tarefa central do grupo e é o que permite a produção do conhecimento (PICHON-RIVIÈRI, 1998).

O autor definiu grupo como o conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articulados por sua mútua representação interna, que se propõe de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua finalidade (PICHON-RIVIÈRI, 1998, p. 234). O grupo focal, geralmente é recomendado para pesquisa de campo, já que, em pouco tempo e baixo custo permite uma diversificação e um aprofundamento dos conteúdos relacionados ao tema de interesse (CHIESA; CIAMPONE, 1999).

#### Dos participantes

A definição dos membros que fizeram parte do grupo focal foi considerada tarefa relevante uma vez que implicou na capacidade de contribuição com os objetivos da pesquisa. A amostra foi intencional e os critérios (sexo, idade, escolaridade, diferenças culturais, estado civil e outros) puderam variar, todavia, tiveram um traço comum importante para o estudo proposto (WESTPHAL; BOGUS; FARIA, 1996).

A decisão de participar de um grupo focal foi individual e livre de qualquer coação, daí a importância de uma cuidadosa seleção das pessoas que foram convidadas, bem como a necessidade de clareza quanto à explicitação do projeto e dos cuidados éticos incluídos no processo e informados aos selecionados.

Conforme já exposto anteriormente, o grupo focal foi realizado somente em uma das universidades. Nesta, foram realizadas duas sessões de grupos focais, a primeira com a participação de nove alunos, tendo como característica comum o fato de estarem cursando o quarto semestre do curso de psicologia e estarem inseridos em cenários da prática ligados à área da saúde e a segunda com a participação de cinco alunos pertencentes ao sexto semestre.

#### 4.5 – AMOSTRA

Trabalhou-se com uma amostra do conjunto de alunos de cursos de psicologia de universidades da Cidade de Santos-SP que estavam vivenciando cenários de prática relacionados à área da saúde, e do conjunto de professores e supervisores desses cursos.

A idéia de amostragem não se referiu, nesse projeto, a amostragem aleatória probabilística, mas a amostragem de seleção intencional de informantes para se reconstruir o sentido da ação social compartilhada pelos sujeitos em interação e, com isto, alcançar os objetivos propostos pelo estudo. Ressalte-se que na pesquisa qualitativa não se parte de número predefinido de sujeitos a serem envolvidos na pesquisa.

As definições quanto ao número final de sujeitos entrevistados (no caso dos docentes) se deu no desenvolvimento da mesma, onde se entrevistou treze professores cujas disciplinas e ou eixos tinham ligação com a área da saúde.

Com relação aos alunos, na universidade onde se realizou o grupo focal, o processo de seleção se deu através de divulgação no campus pelo departamento de apoio pedagógico. Os alunos interessados se inscreveram já sabendo dos critérios que necessitavam para participar: estar em contato com os cenários da prática relacionados à área da saúde. Para participação no primeiro grupo foram recebidas doze inscrições, sendo que no dia da realização do grupo apenas nove alunos compareceram.

Para o segundo grupo, foram recebidas oito inscrições com cinco participações efetivas.

Na outra universidade, cuja realização do grupo focal não foi possível, a escolha dos alunos se deu a partir de indicação dos próprios professores que intermediaram o contato. Nesse sentido, foi feito contato por intermédio de telefone e ou email com oito alunos.

A entrevista foi efetivada somente com quatro alunos. Dois alunos em princípio aceitaram conceder entrevista e depois desistiram e outros dois



chegaram a marcar local e hora com a pesquisadora e não compareceram. Um alegou estar doente e o outro o surgimento de um imprevisto.

Os sujeitos selecionados para o estudo apresentaram a qualidade de informantes-chaves partindo-se dos seguintes princípios: (a) escolher os sujeitos que detêm os atributos relacionados ao que se pretende estudar; (b) considerar tais sujeitos em número suficiente para que possa ter reincidência das informações; (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da pesquisa (MINAYO, 2002).

#### 4.6 - INSTRUMENTOS SECUNDÁRIOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Nesse estudo pretendeu-se utilizar o método da análise documental, aliado ao da realização de entrevistas e realização de grupos focais, objetivando obter, dessa forma, uma maior aproximação do fenômeno pesquisado.

A pesquisa documental pode ser considerada uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas. Ela é indispensável porque a maior parte das fontes escritas – ou não escritas - é quase sempre a base do trabalho de investigação. Saint-Georges (1997: 30) considera que “a *pesquisa documental* apresenta-se como um método de recolha e de verificação de dados: visa o acesso às fontes pertinentes, escritas ou não, e, a esse título, faz parte integrante da heurística da investigação”.

A pesquisa documental deve muito à história e, sobretudo aos seus métodos críticos de investigação sobre fontes escritas. Cohen e Manion (1990: 75) esclarecem que “os últimos anos têm sido testemunhas de um processo de aproximação entre a investigação histórica e a investigação noutras áreas...”. E isto acontece porque a investigação histórica ao pretender estabelecer sínteses sistemáticas dos acontecimentos históricos, serviu, sobretudo às ciências sociais, no sentido da reconstrução crítica de dados que permitam inferências e conclusões. Enfim, a possibilidade de a partir de dados passados, perspectivar o

futuro e a partir deste compreender os seus antecedentes, numa espécie de *reconstrução* (COHEN; MANION, 1990).

A propósito das fontes documentais existe uma grande aproximação na definição de conceitos, senão certa unanimidade em considerar as mesmas integradas na tipologia de fontes primárias e fontes secundárias. As primeiras enquanto fontes de época, e as segundas como fontes interpretativas baseadas nas primeiras (BELL, 1997; BURGESS, 1997; COHEN; MANION, 1990; DESHAIES, 1997).

Adequando esta perspectiva às questões da educação, outros autores preferem designar as fontes documentais [oficiais] como *documentos internos* e como *comunicações externas*, considerando todos estes dados como muito importantes para os investigadores qualitativos (BOGDAN; BIKLEN, 1999). Também Burgess (1997:135-6) partilha desta idéia quando diz que “a grande variedade de materiais escritos e audiovisuais disponíveis não pode deixar de chamar a atenção dos investigadores...”.

As fontes documentais devem ser analisadas de forma crítica para que se enquadrem no contexto histórico e social do momento em que foram produzidas. Estes documentos são usados para definir categorias sociais e explanar processos sociais (BURGESS, 1997). Mas antes de qualquer análise documental o investigador deve questionar a sua pertinência e eficácia, sobretudo se não tiver certezas dos dados que poderá obter com os documentos (BELL, 1997).

Os documentos utilizados como fonte de consulta e análise nessa pesquisa foram:

- As portarias do Ministério da Educação e Cultura sobre as diretrizes curriculares;
- O documento das diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de psicologia;
- Documentos da Associação Brasileira do Ensino da Psicologia – ABEP disponibilizados pelo site <http://www.abep.org.br>;
- Documentos disponíveis sobre os cursos de psicologia, disponibilizados no site das duas universidades pesquisadas.

#### 4.7 - A ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram arquivados numa mídia de DVD, após sua coleta, submetidos a uma análise.

As entrevistas, uma vez gravadas e transcritas, foram submetidas a uma análise de conteúdo, assim como os dados obtidos pela transcrição dos grupos focais.

A análise de conteúdo seguiu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material (definição de unidades de registro, definição de unidades contexto, definição de categorias) e interpretação.

A pré-análise envolveu organização de material e leitura flutuante. A organização do material facilitou a manipulação do material. A leitura flutuante constituiu-se num movimento exaustivo de idas e vindas no material analisado e nas anotações do pesquisador. A organização do material e a leitura flutuante equivaleram à constituição do Corpus citada por Bardin (1977), tendo como base os princípios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

A definição dos dois tipos de unidades de análise (registro e contexto) ocorreu em momentos próximos. A unidade de registro escolhida foi o tema. Assim sendo, a técnica de análise de conteúdo foi a análise temática ou categorial. Este tipo de técnica consistiu em desmembramento do texto em unidades (categorias), segundo reagrupamentos analógicos (MINAYO, 2000).

Segundo Bardin (1977), a análise temática procura descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com sua dinâmica e organização.

Por sua vez, as unidades de contexto imprimiram significado às unidades de registro.

A etapa seguinte correspondeu à categorização. Cada categoria contemplou várias unidades de registro que apresentaram correspondência entre a significação, a lógica do senso comum e a orientação teórica da pesquisadora.

As categorias emergiram do conteúdo da resposta dos pesquisados (FRANCO, 2005).

Após a fase de exploração, a pesquisadora realizou interpretações de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos.

## V. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Anteriormente à produção de dados, o projeto foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, constando, como anexo, as cartas de autorização das Universidades onde foi realizada a pesquisa.

Para a abordagem e coleta de informações dos participantes da pesquisa foram considerados aspectos éticos da portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o termo de consentimento livre e esclarecido ((TCLE) anexo II).

A pesquisa com fonte de dados primários consistiu, essencialmente, na realização de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais, sendo o risco considerado mínimo. Antes de serem convidados a participar do estudo, os sujeitos receberam, por escrito, informações detalhadas sobre a natureza, métodos e objetivos do estudo. Após esclarecimento de todas as dúvidas, foi solicitada a assinatura do TCLE. Também foi garantido aos participantes da pesquisa o acesso às informações individuais prestadas e a todos foi assegurado o direito da interrupção de participação a qualquer momento da coleta das informações, se assim o desejarem.

As informações colhidas por meio das técnicas de entrevistas e grupos focais são consideradas confidenciais sendo protegidas as identidades dos sujeitos no texto da dissertação e nas publicações decorrentes do estudo.

## VI. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

## 6.1 - CARACTERIZAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES

Tabela 1 – Características dos cursos de Psicologia nas Instituições pesquisadas

Instituição	Regime de Indução	Ano Implementação do Curso	Organização do Curso e Duração	Período das aulas	Número de vagas / período	Ênfases
A	PRIVADA, VIA VESTIBULAR MENSALIDADE R\$ 870,00	<b>Reconhecimento:</b> Portaria 78427 de 16/09/76 – DOU de 17/09/76.	SEMESTRAL 10	MANHÃ NOITE	70 70	1. CLÍNICA; 2. ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO; 3. PSICOLOGIA ESCOLAR E INCLUSÃO; 4. INSTITUCIONAL /SAÚDE
B	PÚBLICA, VIA VESTIBULAR	2006, EM Processo de Reconhecimento	SEMESTRAL 10	INTEGRAL	45 05 (ESQUEMA DE COTAS)	1. PSICOLOGIA, PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E PESQUISA; 2. PSICOLOGIA, INTERVENÇÃO, CLÍNICA E SAÚDE

## 6.2 – DIRETRIZES CURRICULARES E INFORMAÇÕES DIVULGADAS PELAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

A maioria dos cursos de psicologia do país ainda está em processo de adequação para implementar as Novas Diretrizes Curriculares, o que não permite ainda a construção de uma visão nítida das conseqüências para a formação e exercício da Psicologia.

Ribeiro (2008) acredita que pela própria estrutura das diretrizes e da política educacional vigente, haverá poucas alterações para a formação do psicólogo.

No caso específico da criação das Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia, o processo se iniciou antes mesmo da aprovação da LDB de 1996, mais precisamente em 1994, com a criação, na Secretaria de Ensino Superior (SESU) do MEC, da Comissão de Especialistas de Ensino de Psicologia (CEEP).

O processo de elaboração foi finalizado com a aprovação da versão final das Diretrizes, em 19 de fevereiro de 2004, pelo CNE/CES (BRASIL, 2004), homologada em 7 de maio do mesmo ano.

Em seu Artigo 3º, a resolução nº 8 explicita que: O curso de graduação em Psicologia tem como meta central a formação do psicólogo voltada para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, e deve assegurar uma formação baseada nos seguintes princípios e compromissos:

- a) Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;
- b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
- c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
- d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
- e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;
- f) Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;
- g) Aprimoramento e capacitação contínuos.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2004), como o curso de graduação de Psicologia deve ter como meta central a formação do psicólogo voltada para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, incluindo os dois perfis: o de psicólogo e o de bacharel em Psicologia,

na formação básica desse profissional, já que a formação de professor de Psicologia, para atuar na educação básica, ficou como optativa, de acordo com o interesse das instituições de ensino; E essa formação, segundo seu artigo 4º, deve ter como objetivo geral dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Como a Psicologia é uma ciência com uma gama muito variada de orientações teórico / metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, as diretrizes destacam que a formação nessa área deve ser realizada em torno de ênfases curriculares “entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia” (BRASIL, 2004, Art. 10, p. 4). Assim, as diferentes instituições que ministram o curso de graduação têm autonomia de escolha sobre as orientações teórico /metodológicas que embasarão a formação do futuro profissional da área. Um dos focos da formação do psicólogo, segundo as DCN, é que as atividades acadêmicas devem aproximar o formando do exercício profissional correspondente às competências previstas para a sua formação.

Outros dois pontos foram destacados pelo documento "Diretrizes Curriculares": avaliação dos cursos tanto para autorização de funcionamento quanto para o reconhecimento e renovações de reconhecimento; avaliações internas para possíveis aprimoramentos dos conteúdos, das dinâmicas dos cursos e das próprias instituições.

Esse percurso abriu caminhos para que posteriormente fossem editados pareceres pelo Conselho Nacional de Educação em 2001, 2002 e 2004, quando ocorreu em definitivo a homologação da Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004 que Instituiu as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia.

Além de tratar de questões acerca do currículo em psicologia a partir de eixos estruturantes, carga horária, atividades acadêmicas bem como apontar a



necessidade do desenvolvimento de competências e habilidades, a resolução ainda prevê em seus artigos a reestruturação dos estágios, conforme apontados nos artigos 19º ao 25º, sendo importante destacar:

*Art. 19. O planejamento acadêmico deve assegurar, em termos de carga horária e de planos de estudos, o envolvimento do aluno em atividades, individuais e de equipe, que incluam, entre outros:*

- a) Aulas, conferências e palestras;
- b) Exercícios em laboratórios de Psicologia;
- c) Observação e descrição do comportamento em diferentes contextos;
- d) Projetos de pesquisa desenvolvidos por docentes do curso;
- e) Práticas didáticas na forma de monitorias, demonstrações e exercícios, como parte de disciplinas ou integradas a outras atividades acadêmicas;
- f) Consultas supervisionadas em bibliotecas para identificação crítica de fontes relevantes;
- g) Aplicação e avaliação de estratégias, técnicas, recursos e instrumentos psicológicos;
- h) Visitas documentadas através de relatórios a instituições e locais onde estejam sendo desenvolvidos trabalhos com a participação de profissionais de Psicologia;
- i) Projetos de extensão universitária e eventos de divulgação do conhecimento, passíveis de avaliação e aprovados pela instituição;
- j) Práticas integrativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências em situações de complexidade variada, representativas do efetivo exercício profissional, sob a forma de estágio supervisionado.

*Art. 20. Os estágios supervisionados são conjuntos de atividades de formação, programados e diretamente supervisionados por membros do corpo docente da instituição formadora e procuram*

*assegurar a consolidação e articulação das competências estabelecidas.*

**Art. 21.** *Os estágios supervisionados visam assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, sendo recomendável que as atividades do estágio supervisionado se distribuam ao longo do curso.*

**Art. 22.** *Os estágios supervisionados devem se estruturar em dois níveis - básico e específico - cada um com sua carga horária própria.*

§ 1º **O estágio supervisionado básico incluirá o desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum.**

§ 2º **Cada estágio supervisionado específico incluirá o desenvolvimento de práticas integrativas das competências, habilidades e conhecimentos que definem cada ênfase proposta pelo projeto de curso.**

§ 3º **Os estágios básico e específico deverão perfazer, ao todo, pelo menos 15% da carga horária total do curso.**

**Art. 23.** *As atividades de estágio supervisionado devem ser documentadas de modo a permitir a avaliação, segundo parâmetros da instituição, do desenvolvimento das competências e habilidades previstas.*

No que diz respeito às instituições de ensino estudadas nessa pesquisa, utilizou-se das informações sobre o curso de psicologia disponíveis no site das universidades. Nesse sentido, perceberam-se algumas diferenças na estruturação de curso proposta.

Na universidade A, a disposição do currículo do curso ocorre por meio de disciplinas individuais dispostas durante os semestres, já na universidade B, o

currículo foi montado por meio de eixos / módulos, sendo que até os quatro primeiros semestres apurou-se uma divisão em quatro eixos e nos quinto e sexto semestres ocorre um acréscimo de um eixo denominado de “excepcional”.

Com relação às horas destinadas à prática, por meio dos estágios básicos e profissionalizantes, apurou-se que ambas estão de acordo com o que preconiza as diretrizes curriculares perfazendo a carga horária desejada para a realização do estágio, conforme tabela a seguir:

Tabela 2 – Currículo dos cursos de psicologia oferecido pelas universidades

	Universidade A		Universidade B	
	Disciplinas /estágios	Carga horária	Disciplinas /estágios nos eixos	Carga horária
<b>1º SEMESTRE</b>	Metodologia do trabalho científico Estágio básico I	34 T 51 P	<b>Tendências atuais em psicologia: um panorama da profissão hoje</b> <b>Saúde como processo: contextos, concepções e práticas I</b>	30T – 30P 48T – 32P
<b>2º SEMESTRE</b>	<b>Neurofisiologia II</b> <b>Estágio básico II</b>	34 T 51 P	<b>Psicologia e saúde</b> <b>Saúde como processo: contextos, concepções e práticas II</b>	30T – 30P 32T – 48P
<b>3º SEMESTRE</b>	<b>Psicologia do desenvolvimento III</b> <b>Estágio básico III</b>	68 T 51 P	<b>Práticas supervisionadas em psicologia e saúde I</b> <b>Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde</b> <b>Práticas supervisionadas em psicologia e saúde I</b>	8T – 32P 16T – 64P 10T – 30P
<b>4º SEMESTRE</b>	Psicologia comportamental II Estágio básico IV	34 T 51 P	<b>Clínica integrada: atuação em grupos populacionais</b> <b>Psicologia e saúde</b>	16T – 64P 30T – 30P
<b>5º SEMESTRE</b>	Técnica de exames psicológicos I Estágio supervisionado I	68 T 51 P	<b>Metodologia de pesquisa científica</b>	30T – 10P
<b>6º SEMESTRE</b>	Técnica de exames psicológicos II Estágio supervisionado II	34 T 51 P	<b>Clínica integrada: produção de cuidado</b>	8T – 72P
<b>7º SEMESTRE</b>	Estágio supervisionado em psicologia escolar e aprendizagem I Estágio supervisionado em psicologia organizacional e do trabalho I	102P 102P		
<b>8º SEMESTRE</b>	Estágio supervisionado em psicologia escolar e aprendizagem II Estágio supervisionado em psicologia organizacional e do trabalho II	102P 102P		
<b>9º SEMESTRE</b>	<b>Estágio supervisionado em psicologia clínica I</b> <b>Estágio supervisionado em psicologia institucional e comunitária I</b>	102P 102P		
<b>10º SEMESTRE</b>	<b>Estágio supervisionado em psicologia clínica II</b> <b>Estágio supervisionado em psicologia institucional e comunitária II</b>	102P 102P		
	<b>Total carga horária</b>	<b>272 T</b> <b>1.122 P</b>	<b>Total carga horária</b>	<b>258 T</b> <b>442 P</b>

Vale à pena ressaltar que na universidade A, o curso de psicologia existe desde 1976 e talvez por tal motivo tenha mais dificuldade para reestruturar seu curso de acordo com as novas diretrizes curriculares. Na tabela 2, pode-se notar que as disciplinas / estágios em negrito são as que estão atreladas(os) à área da saúde, já que na universidade A o aluno pode ter uma formação em três ênfases e realizar estágios profissionalizantes em quatro áreas.

No que diz respeito à universidade B, pode-se perceber que o curso de psicologia é recente e que por tal razão, já iniciou na vigência das novas diretrizes curriculares, congregando uma estrutura baseada em eixos e suas ênfases estão em pesquisa em saúde e intervenção e clínica em saúde.

Com relação ao projeto pedagógico, apenas a universidade B o divulgou em seu website, e nesse sentido fez-se uma análise parcial com referência ao que foi apurado e ao proposto nas diretrizes curriculares.

De acordo com o projeto pedagógico apresentado pela universidade B, percebeu-se que esse procurou:

- Integrar as dimensões psicológica, social, biológica, ecológica e político-econômico em todos os momentos do curso de graduação, para tanto ele foi organizado por meio de eixos / módulos;
- Orientar-se em sua construção por processos básicos do campo de construção da subjetividade, fenômenos psicológicos, ciclo de vida, integrando um conjunto nuclear de conhecimentos, habilidades e atitudes que devem ser desenvolvidos como objetivos educacionais (KODJAOGLANIAN, 2000, p.17).

Com relação ao currículo apresentado diante do projeto pedagógico, percebeu-se a preocupação em:

- Propiciar visão integral e permitir ajustes em decorrência das transformações ocorridas na sociedade;

- Aproximar uma visão humanística que considere os aspectos biopsicossociais, filosóficos, antropológicos, políticos, econômicos e culturais;
- Despertar a consciência de valorização da categoria profissional do psicólogo;
- Ser um projeto pedagógico coletivo, que integre e que permita uma prática educativa, com professor e aluno sendo sujeitos integrantes no processo ensino / aprendizagem;
- Possibilitar integração entre o ensino e a prática profissional;
- Possuir eixos de conhecimentos a serem desenvolvidos durante todo o curso por composição de blocos temáticos.

Desta forma, notou-se confluência com os princípios e compromissos propostos nas Diretrizes:

*[...] b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais.*

*c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico.*

*d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão.*

*e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. (BRASIL, 2004, p. 6).*

Embora não se tenha tido acesso ao projeto pedagógico da universidade A, percebeu-se a partir dos dados divulgados, que ambas buscam garantir ao aluno *"um domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais, e na promoção da qualidade de vida"*. (BRASIL, 2004, p. 8).

Tanto nos princípios e compromissos da formação, quanto nas competências do psicólogo, fica evidente que houve um avanço significativo quanto ao papel deste profissional em relação ao Currículo Mínimo de 1962, e que as universidades em pauta estão comprometidas com uma formação mais plural.

As mudanças no cenário do ensino, com o advento das novas diretrizes curriculares nacionais anunciam um redirecionamento no papel do professor e do aluno com vistas a uma docência mediadora que vai sendo construída no processo ensino–aprendizagem ancorados no “projetar e vivenciar um ensino crítico, reflexivo, cientificamente, rigoroso e eticamente comprometido, incorporando as dimensões das inovações como buscas intencionais, planejadas e avaliadas, de romper com o modelo estabelecido”(BATISTA, 2004).

## 6.3 – CARACTERIZAÇÕES DOS DOCENTES

Tabela 3 – Características dos docentes pesquisados

	Idade	Ano formação	Ano conclusão pós-graduação	Tempo ministra aulas (anos)	Tempo ministra aulas na IES (anos)	Já atuou em* serviços públicos de saúde
01	55	1975	2008 - DO	36	31	SIM
02	49	NÃO LEMBRA	DO - NÃO LEMBRA	07	01 E 06 MESES	SIM
03	43	1984	1989 - DO	11	02	NÃO
04	49	NÃO LEMBRA	2008 - DO	19	17	SIM
05	46	1992	2007 - DO	13	13	SIM
06	56	1977	2003 - PDO	30	02	SIM
07	59	NÃO LEMBRA	2005 - DO	35	33	SIM
08	55	1976	1980 - ME	24	22	SIM
09	59	1977	ME – NÃO LEMBRA	30	28	NÃO
10	59	1977	2004 - ME	28	28	NÃO
11	57	1978	2001 - DO	NÃO LEMBRA	22	SIM
12	40	1991	2005 - DO	03	03	SIM
13	59	1973	2005 - ME	25	21	NÃO

Embora não constasse inicialmente no Formulário de Caracterização preparado, foi questionado aos entrevistados acerca de suas experiências anteriores e ou concomitantes com o papel docente, e nesse sentido, apurou-se que a maioria atua ou já atuou como psicólogo(a) em serviços de saúde, mais especificamente, saúde pública. Conforme apresentado no gráfico 1 abaixo:

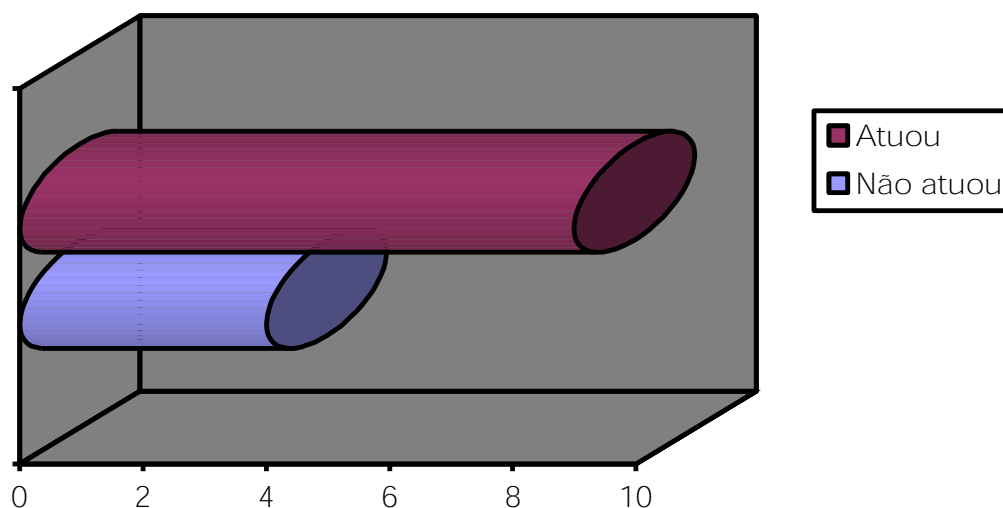


Gráfico 1 – Disposição dos docentes que atuaram / atuam na área da saúde

Com relação à faixa etária em que se encontram os docentes, percebeu-se uma maior concentração na média dos cinquenta anos e com média de mais de vinte e cinco anos de carreira na docência.

Outro item interessante de ser observado é que devido à exigência cada vez maior de aprimoramento do docente e da necessidade de produção científica, a maioria tem pós-graduação em nível de doutorado.

Quanto ao tempo em que esses professores ministram aulas nas universidades pesquisadas, observou-se que a maioria trabalha há mais de vinte anos na atual instituição.



## 6.4 – CONCEPÇÕES DOS DOCENTES

Para iniciar a discussão dos resultados foram montados quadros que visaram separar em unidades de contexto e de registro as concepções dos entrevistados, posteriormente essas unidades de registros foram classificadas e organizadas de acordo com os aspectos atribuídos às falas, sendo eles: aspectos favoráveis, desfavoráveis, falas críticas e falas ambíguas e ou vagas.

Após classificar a concepção de cada entrevistado, foi montado um quadro único, subdividido por tema que objetivou mostrar um panorama geral dos resultados obtidos.

Foram levantados quatro temas: 1. Concepção acerca das novas diretrizes curriculares para a graduação em psicologia; 2. Implementação das diretrizes nas disciplinas e ou módulos dos cursos; 3. A escolha dos Cenários da Prática; 4. Concepção acerca do corpo discente.

### 1. CONCEPÇÃO ACERCA DAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES PARA A GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Nesse tema, foram levantadas 42 unidades de registro, das quais 18 foram consideradas como falas que apontavam para aspectos favoráveis das atuais diretrizes curriculares, reconhecendo a necessidade da atualização, bem como à contribuição oferecida aos cursos de psicologia; 12 unidades de registro consideraram os aspectos desfavoráveis, sendo que o item identificado como mais preocupante aos entrevistados se referiu à redução das ênfases para o curso, apontando para o risco de formar psicólogos especialistas em determinadas áreas e com conhecimento limitado acerca do fenômeno humano; e ainda 11 registros que foram considerados concepções críticas acerca das diretrizes, e 01 unidade de registro classificada como fala ambígua e ou evasiva.

Favoravelmente às novas diretrizes, alguns professores relataram:

*...as atuais diretrizes curriculares do curso de psicologia no Brasil elas avançaram muito em muitas questões e no meu ponto de vista, principalmente com relação a essa atuação mais comprometida socialmente do psicólogo. ... (ENTREVISTADO 01)*

*...a gente percebe claramente uma preocupação com a psicologia enquanto ciência e profissão, colaborando com o processo de mudança e transformação da sociedade, né, enfrentando as questões que são muito complexas dentro do nosso contexto atual. (ENTREVISTADO 01)*

*O fato de elas substituírem o que chamam de currículo mínimo é um avanço. O fato de elas darem possibilidade do curso se configurar com proposta acadêmica da instituição, o projeto pedagógico que se adote os interesses regionais... (ENTREVISTADO 02)*

A percepção dos entrevistados condiz com o artigo 3º das diretrizes curriculares que preconiza que o curso de graduação em Psicologia deve ter como meta central a formação do psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, devendo ainda assegurar uma formação baseada em princípios norteadores comprometidos com a construção e desenvolvimento do conhecimento científico em psicologia, com a compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais, compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão, além da atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida, dentre outros.

Embora se tenha levantado 18 unidades de registro que ressaltassem os aspectos positivos com relação às diretrizes curriculares, o item mais citado como positivo referiu-se à possibilidade de inserção da “prática” a partir dos primeiros anos do curso a partir dos chamados “estágios básicos”, demonstrando preocupação com a construção de uma formação mais integrada e voltada para a realidade, conforme expressam as concepções descritas abaixo;

*...a gente precisa preparar o aluno para a realidade, então nós temos nos primeiros semestres os chamados estágios básicos, então o aluno vai para as instituições, vai às comunidades para observar, é uma fase só de observação. (ENTREVISTADO 11)*

*...eu sou totalmente a favor dessa prática a partir do primeiro ano, porque você tem práticas na psicologia que inclusive motiva o aluno e faz com que ele crie uma consciência crítica... (ENTREVISTADO 08)*

*...eu acho que é importante a associação da prática e da teoria. À medida que você dá a teoria, você pode dar uma práxis mais leve, podemos dizer assim, mais adequada ao conteúdo da disciplina que você está dando. (ENTREVISTADO 06)*

*Os alunos encontram, conhecem precocemente não antes do tempo, mas bastante cedo a complexidade do fenômeno e, portanto é uma boa vacina contra o revolucionismo, e ao mesmo tempo vão amadurecendo e se sentindo capazes de se aproximar dele. (ENTREVISTADO 02)*

*...eu peguei muitas mudanças de grade curricular e essa agora com o trabalho logo de uma coisa mesmo que seja simples, na área de estágio desde o primeiro semestre é interessante... (ENTREVISTADO 09)*

Percebeu-se que esse aspecto provavelmente tenha sido o mais lembrado por estar diretamente relacionado à realidade vivenciada pelo corpo docente, que teve que repensar a formação conjugadamente com uma inserção mais precoce nos cenários, assegurando a consolidação e articulação das competências estabelecidas.

Segundo ainda o documento das Diretrizes Curriculares Nacionais, esses estágios devem assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, devendo se estruturar em dois níveis – básico e específico. (PARECER N.º: CNE/CES 0062/2004)

*Olha quando eu falo da inserção cedo, eu acho que nós temos que ter uma exigência. É que essa inserção seja feita coerentemente com o nível de conhecimento dele, porque senão nós teremos problemas, distorções... Por exemplo, na área ética, quando você coloca às vezes um aluno precocemente junto a um problema específico, por imaturidade, por desconhecimento às vezes sai extrapolando, e falando... (ENTREVISTADO 06)*

Corroborando a percepção dos docentes, Maia (2005) evidencia que os currículos que são constituídos tomando a prática como eixo estruturante da relação educacional, possibilita que o aluno na sua relação com o docente supervisor aprenda numa situação concreta que se estabelece.

Vygotsky (2001) sinaliza a aprendizagem como uma compreensão do contexto sócio-histórico em que os sujeitos mantêm suas interações, podendo dessa forma recriar informações, experiências e saberes, visto que o cotidiano possibilita o questionamento das práticas sociais e a instrumentalização para o conhecer e o agir. Assim, a educação como mediadora na prática social serve de ponto de partida e de chegada do processo didático-pedagógico.

Outro aspecto importante levantado pelos entrevistados se refere ao fato de o curso de graduação em psicologia poder escolher a ênfase em que dará à formação e nesse sentido, foi salientada a preocupação em inserir “A SAÚDE” como uma das áreas da formação, o que para alguns entrevistados significou a possibilidade de fazer uma reflexão crítica acerca da nova área de atuação que tem crescido muito nos últimos anos.

*...as diretrizes vieram colocar as ênfases na área da saúde...  
(ENTREVISTADO 10)*

*...permite pensar a psicologia nesse campo e permitem a gente pensar no conceito de saúde, problematizá-lo, revê-lo, questionar os modelos mais hegemônicos, enfim. (ENTREVISTADO 02)*

Reflexão essa que nos leva a concordar com Canguilhen, 1995 :

“A saúde é uma maneira de abordar a existência com um sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (CANGUILHEN, 1995, p.163).

Ainda com relação às ênfases, embora esteja posto nas diretrizes que elas devam ser suficientemente abrangentes para não se constituírem como especializações, assegurando o respeito às singularidades institucionais, às vocações específicas e aos contextos regionais, atendendo à abertura proposta pela nova LDB de garantir uma formação abrangente e pluralista; ainda assim, percebeu-se certo receio por parte da maioria dos docentes de que as ênfases pudessem contribuir para uma limitação do curso;

*Por outro lado, eu acho que dependendo do enfoque que o curso dê para essa ênfase, a gente pode correr o risco de formar psicólogos muito especialistas em uma determinada área só. (ENTREVISTADO 12)*

*...a gente ficou com muito receio, no sentido de virar um curso técnico, o que era mais ou menos isso que parecia... Nós não vamos formar um psicólogo, um profissional liberal, um profissional que tem que ter uma estrutura tem que ter uma ética, tem que ter um conhecimento, né, para atuar em todas as áreas que resolver atuar... Mesmo que depois ele faça uma especialização mais ele tem que sair, tem que ter uma visão disso, de como ele tem que se posicionar nas diversas áreas,... (ENTREVISTADO 13)*

*A grande questão que está por trás das diretrizes é a redução da duração dos cursos supervisionados. É isso né. Esse era o movimento que existia e o interesse inicial era esse; e esse interesse foi barrado porque houve uma mobilização do conselho, dos profissionais, né. (ENTREVISTADO 10)*

*Por outro lado como as diretrizes surgem de uma negociação entre interesses muito diferentes e visões muito diferentes que constituem o campo da psicologia, elas não são texto harmônico e homogêneo, tem coisas que representam essa diversidade e esse resultado de negociação. (ENTREVISTADO 02)*

*Então né, eu acho que a gente tem ali uma contradição que na hora de implementar essas diretrizes elas acabam ficando muito a mercê de quem está na direção do curso, da linha da universidade,... Então eu acho um pouco perigosa, uma armadilha que a gente tem que estar muito atento pra não escorregar, pra conseguir dar uma formação mais humanista e generalista para os alunos, e ao mesmo tempo também estar se preocupando em apontar essa importância de você se aprofundar em algumas áreas,... (ENTREVISTADO 01)*

Ao examinar a questão das ênfases posta no documento das Diretrizes, Leão (2006), vê como obstáculo na implementação a dificuldade que as instituições apresentam na definição das ênfases curriculares. Essa dificuldade, segundo a autora deve-se aos critérios que não estão claros nesse documento, desde o significado do que é ênfase, até os conteúdos e práticas que precisam ser trabalhados na formação do psicólogo.

Outro aspecto considerado desfavorável na efetiva implementação das diretrizes no curso, referiu-se à falta de clareza por parte das DCN's acerca de como deveriam ser / acontecer os estágios básicos, bem como a implantação dos serviços de psicologia;

*...na diretriz lá tem claramente que todos os cursos de psicologia têm que ter um serviço de psicologia, mas também não fala muito de como que tem que ser esse serviço. (ENTREVISTADO 12)*

*...essas diretrizes tinham algumas coisas que eram difíceis de serem entendidas né. Eu cheguei inclusive a ligar para o CRP, para o CFP e pro MEC para saber, por exemplo, como eles definiriam os estágios básicos e os estágios nos primeiros semestres do curso e eu não consegui nenhuma resposta... (ENTREVISTADO 13)*

A preocupação e reflexão apresentada pelos docentes nos remetem às Diretrizes quando estas definem a identidade de um núcleo comum que visa garantir a homogeneidade do curso no país, prevendo procedimentos que permitam assegurar a qualidade e a coerência interna dos projetos pedagógicos, propondo mecanismos que asseguram a criação de cursos suficientemente diversificados para atender aos vários pressupostos, teorias, métodos de investigação, técnicas, estratégias e possibilidades de ação que compõem a área. (PARECER N.º: CNE/CES 0062/2004).

Ainda com relação a esse tema, foi percebido que alguns professores não conheciam em profundidade o documento das diretrizes curriculares, o que remete a imaginar que não houve uma efetiva participação do docente no processo de construção desta. A fala que pode melhor exemplificar essa especulação diz:

Olha, eu não conhecia as antigas então eu não tenho muito o que falar para estar comparando, né. Eu acho que as atuais têm vantagens e desvantagens. O mesmo que eu colocaria com sendo uma vantagem eu acho que em alguns momentos acaba sendo uma desvantagem,... (ENTREVISTADO 12)

Esse aspecto remete à reflexão sobre a compreensão que os profissionais de Psicologia têm das Diretrizes, seus objetivos e princípios. As ambigüidades em relação ao seu processo de construção, a restrita participação das instituições de Ensino Superior e conseqüentemente dos professores que foram pouco estimulados a participar desse processo, parecem comprometer um aprofundamento da proposta nuclear sobre as práticas de ensino-aprendizagem, favorecedoras de uma formação generalista de qualidade.

## 2. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NOS MÓDULOS E OU DISCIPLINAS

Um segundo núcleo analisado, se referiu a como tem se dado na prática o processo de implementação das diretrizes na estrutura curricular dos cursos. Nesse sentido, procurou-se investigar como foi pensado o conjunto das disciplinas e ou módulos/ eixos e como ocorre, e se ocorre, a articulação entre elas dentro do currículo.



Nesse tema foram verificadas 38 unidades de registro, sendo 18 unidades de registro que consideraram os aspectos que favoreceram a essa implementação, 08 unidades de registros que apontaram para os aspectos desfavoráveis, bem como 13 registros de falas críticas e 02 de argumentações ambíguas e ou evasivas.

Quando convidados a olhar a própria disciplina diante do currículo, os docentes trouxeram as seguintes reflexões;

*Olha na minha disciplina, a gente, embora não seja específica da área da saúde, mas ela engloba saúde, então no planejamento da disciplina a gente tem procurado considerar, levar em conta principalmente essas normatizações que eu acho mais interessantes das diretrizes curriculares, né. Para a minha disciplina são mais interessantes voltadas para esse compromisso, o psicólogo como um agente de transformação da sociedade, da implantação de uma política consistente em todas as áreas... . (ENTREVISTADO 01)*

*O meu módulo é um módulo muito mais teórico, então ele dá elementos digamos conceituais e aspectos técnicos também, mas como não tem uma prática associada direta, então ele contribui assim nesse sentido de dar o instrumental teórico conceitual pra daí ler fenômenos. (ENTREVISTADO 02)*

*...a minha disciplina... não estava inscrita ficou junto com as disciplinas sociais, que eu achei interessante, ela não tá nas disciplinas da clínica, então isso foi interessante porque eu pude trazer um conteúdo mais social pra reflexão institucional e também se acrescentou a perspectiva que eu achei também muito bom, a perspectiva do trabalho comunitário, ...isso trouxe uma orientação menos clínica pro curso. . (ENTREVISTADO 04)*

Na articulação entre as disciplinas na busca de certa unidade no currículo, os docentes apontaram como positivo o fato de já em muitos momentos conseguir essa inter-relação, o que na maioria das visões favorece uma formação mais consistente;

*A gente tem muita liberdade pra poder discutir o planejamento de nossas disciplinas, a gente constrói o plano político pedagógico do curso de psicologia o que não é algo que acontece em todas as universidades. . (ENTREVISTADO 01)*

*...uma nova grade isso foi pensado né, e a gente têm discutido desde então, e todas as reuniões de colegiado, a gente tem tentado fazer horizontal por série e transversal por curso. . (ENTREVISTADO 05)*

*...a gente faz reuniões de conselho onde todos os professores de um mesmo semestre fazem reuniões conjuntas para que haja integração desses conteúdos. Eu acho que isso vai dar resultado. Eu acho que isso é importante para que aja uma complementaridade desses conteúdos no mesmo semestre, né? . (ENTREVISTADO 06)*

*...temos reuniões nos inícios de semestre, então essas reuniões de início de semestre são oportunidades de fazer uma amarração, uma tentativa de fazer uma amarração. . (ENTREVISTADO 10)*

Alguns professores consideraram ainda como favoráveis o acréscimo na carga horária de sua disciplina, o que para eles representou possibilidade de enriquecer os conteúdos.

*Eu tinha um ano com 34 horas/ aulas. Agora eu tenho, continuo com um ano, mas o segundo semestre são 68 horas/ aulas. Então eu aumentei em 1/3 não é? Então eu pude ampliar um pouco. . (ENTREVISTADO 05)*

Em contraponto, um dos docentes argumentou que existem disciplinas que servem de base para outras na construção do aparato teórico da psicologia, assim como necessitam, para o próprio entendimento do aluno, que seu conteúdo esteja articulado com alguns cenários da prática, conforme ressaltado:

*Até o ano passado a psicopatologia tinha 4 horas/aulas por semana, este ano tem 2 horas/aulas por semana nos dois semestres. E ao lado disso os alunos não podendo visualizar como é que é o sintoma de uma doença mental, visualizando apenas por uma descrição de livro ou de professor, você pode ver que eles têm uma enorme dificuldade pra poderem associar sintomas com os respectivos quadros, porque os próprios sintomas não ficam tão claros evidentemente pra eles. (ENTREVISTADO 07)*

*...se houvesse digamos uma associação de disciplinas no 1º ano que desse uma base para psicopatologia, isso não ofereceria muito problema. . (ENTREVISTADO 07)*

Foram verificadas e classificadas como aspectos desfavoráveis 08 registros no que referiu a correlação entre as disciplinas, chamando atenção argumentações que sugeriram que os alunos deveriam ter uma apropriação maior da estrutura curricular para que pudessem perceber o sentido e a integração que os docentes tem se esforçado para apresentar nas aulas.

*É, mas eu percebo que a gente tem que objetivamente fazer esses links pro aluno. A gente tem que dizer olha aquilo que viram... Quando o aluno chega no estágio eu digo pra ele, se ele vai trabalhar com adolescente, eu digo, pega tudo o que você viu na adolescência, vamos ver esse autor, vamos ver como a gente vai pensar, né... . (ENTREVISTADO 08)*

*O ideal seria que os alunos entrassem já com essa noção, a gente sabe que não existe isso, não é? O aluno não entra em contato com a Universidade para ver a grade curricular, ele faz porque tem o nome lá, para exercer ou até ele acha que vai exercer... . (ENTREVISTADO 11)*

**As críticas se pautaram na necessidade de ampliação da interlocução entre as disciplinas e aos estágios, bem como da psicologia em outros campos, dentre eles a saúde;**

*...eu acho que essa integração existe. O que eu falei anteriormente era a necessidade de ampliar um pouco mais a discussão multidisciplinar relacionada à saúde também, seria uma forma da psicologia não ficar fechada dentro do campo, sem ter a sua aplicação dentro da área da saúde. Isso é muito importante. (ENTREVISTADO 06)*

*...estamos agora com a necessidade de fazer uma articulação que ainda não está acontecendo que seria a articulação dos estágios básicos com os estágios curriculares. Esses estágios curriculares também vão sofrer uma alteração em função das ênfases que estão nas diretrizes, então nesse momento nós estamos numa fase de uma transição para caminhar nesse rumo de uma incorporação mais forte da psicologia na saúde, da questão da saúde pública, dentro da psicologia no plano de formação. (ENTREVISTADO 10)*

*...a proposta é uma disciplina completar a outra. Isso nós já estamos conseguindo, mas não é fácil não. Estamos sempre discutindo e ainda não é o suficiente, sempre está faltando alguma coisa. (ENTREVISTADO 11)*

Como falas ambíguas e ou evasivas nesse núcleo, considerou-se àquelas que foram verificadas fora do contexto da pergunta, embora pudessem fazer certo sentido dentro do tema;

*...onde a gente dá um panorama geral, bem introdutório de onde a psicologia está inserida. Muito "un passant" a gente discute com eles o que é ser psicólogo, o que não é... tentar desconstruir um pouco essa visão do psicólogo só clínico, privado, como é que pode fazer psicologia sem estar nesse papel mais tradicional.*  
(ENTREVISTADO 12)

*...eu procuro trabalhar as questões da inserção do psicólogo na saúde, então através do conhecimento do SUS, da inserção na Assistência Social com o SUAS, a inserção no combate à exploração sexual, ao trabalho infantil, à questão do SINASE.*  
(ENTREVISTADO 02)

Um aspecto que ficou evidente sobre esse tema, foi o fato de que em ambas as universidades ainda estão sendo implantados um currículo que trazem ao cotidiano às modificações propostas pelas DCN's. Entende-se que devido a esse processo de adaptação, ainda existem algumas dúvidas e até certa insegurança quanto à proposta de estrutura curricular que seja complementar ao núcleo comum, e assim nota-se uma preocupação em aproveitar e envolver o contexto da região.

### 3. A ESCOLHA DOS CENÁRIOS DA PRÁTICA

De acordo com as visões dos entrevistados sobre o tema "A escolha dos Cenários da Prática" levantou-se 24 unidades de registro, sendo 11 consideradas

como falas que apontavam para aspectos favoráveis à escolha e implementação dos cenários; 02 unidades de registro foram consideradas em seus aspectos desfavoráveis; 08 registros que foram identificados enquanto concepções críticas acerca da escolha e efetivação dos cenários, e ainda 03 unidades de registro foram classificadas como falas ambíguas e ou evasivas.

Quanto aos aspectos favoráveis à escolha dos cenários, pode ser constatado que o processo de escolha ocorre levando-se em conta também as necessidades dos alunos, além da busca por uma diversidade de contextos;

*A escolha se dá pensando nos cinco cursos, então naquilo que os cinco cursos precisam aprender pra uma atividade de cuidado e aquilo que eles podem no nível do seu curso realizar. De acordo com o que eles já aprenderam aquilo que eles podem dar conta de fazer naquele momento, mas também o que eles precisam aprender no ponto de vista teórico e técnico, sempre pensando que eles são profissionais que vão se dedicar ao cuidado. (ENTREVISTADO 02)*

*Agora, é o que eu estava falando né, então assim, esse processo fica meio negociado de acordo com o interesse do aluno, interesse do supervisor, interesse da faculdade, e aí acaba dando certo assim, né. (ENTREVISTADO 04)*

*Existe um convênio, em termos de prefeitura eu acho que existe um convênio guarda-chuva, mas na secretaria de saúde tem uma negociação que é feita em âmbitos das chefias e depois a gente tece essas relações no miúdo ali, cada um com as suas unidades. Mas aí a perspectiva não é pontual não, é de seqüenciamento, você fica pensando em ações que duram. (ENTREVISTADO 02)*

Em relação à participação do docente na escolha dos cenários, alguns professores mostraram-se mais ativos nessa escolha, no entanto, também ficou

evidenciado que a participação dos professores é mais direta com relação aos cenários quando relacionados aos estágios básicos e principalmente quando esse é atrelado a alguma disciplina e ou módulo;

*...É pra escolher o cenário, ai você está chamando o cenário externo, eu tive uma mão firme ai pra ir pro morro lá em cima, tinha já um trabalho sendo feito no morro, no pé do morro e aí a gente sabia que tinha uma UBS nova, os agentes comunitários, a chefia, todos super novos, espaço físico novo, então a equipe estava super, nos trinques e super aberta para o trabalho com a Universidade. Então nós iniciamos esse trabalho lá em cima no morro, então nesse caso eu tive ai uma mão firme pra ajudar na escolha do morro. (ENTREVISTADO 03)*

*...a Universidade tem uma característica, o estágio tem uma característica de uma diversidade muito grande, né. Então a gente tem contato com as instituições com crianças, adolescentes, hospitais, vários tipos. Quando eu pude, eu sugeri isso foi justamente para pegar a diversidade. (ENTREVISTADO 05)*

Os dois aspectos desfavoráveis que emergiram apontam para o cuidado quanto à localização geográfica do cenário e a escolha das vagas a partir da ligação que foi estabelecida com o supervisor;

*... O acesso na região do centro é mais tranquilo do ponto de vista geográfico, mais difícil no ponto de vista da segurança, assim a gente tem essa dificuldade porque a gente tem que tomar bastante cuidado em relação a isso, mais assim o institucional dependemos dele, isso dá bastante trabalho, ir pra campo dá muito trabalho, mas a gente acha que compensa. (ENTREVISTADO 02)*

*...uma série de dificuldades que aparecem né, não muitas dificuldades, alguns alunos preferem fazer estágio, um tipo de estágio do que outro e não conseguem ficar com o supervisor que querem inicialmente... (ENTREVISTADO 13)*

As ponderações feitas pelos docentes apontaram para algumas direções quanto às parcerias estabelecidas, desde a resistência por parte de alguns parceiros / instituições à necessidade de se conhecer o território e fazer uma análise institucional, utilizando-a como aliada ao pensar o projeto de intervenção;

*...eu acho que a conversa, essa parceria tem se estabilizado bastante, né acho que hoje já existe uma grande proximidade, muito maior do que existia há alguns anos atrás quando a gente começou a montar esse trabalho com alguns estagiários na prática, né. Mas eu acho que ainda tem algumas resistências, né. (ENTREVISTADO 01)*

*Então isso tudo a gente precisa estar muito consciente e fazer com que o aluno possa perceber o todo, em que território aquela instituição está localizada, qual é o objetivo a que ela se propõe, ela está regida por quais leis? Né? É, as pessoas que freqüentam a instituição tem que tipo de vínculo? Ou seja, primeiro até que você pensar em alguma proposta, em algum projeto de ação, é você tem que um pouco entender como essa instituição funciona, né? Ela é uma instituição total? É uma instituição aberta, é uma instituição PARA ou DE? Usuários, de pessoas que freqüentam. E podendo ver essa leitura, então o aluno tem que aprender um pouco a fazer uma análise institucional, a caracterizar essa instituição, e aí, ele passa por uma questão assim de entender assim a realidade dele em contato com essa instituição, às vezes são coisas muito distintas ou às vezes são muito próximas e ele se identifica, né? (ENTREVISTADO 08)*

*Imagino que a gente tem que ter mais convênio estabelecido porque apesar de sermos uma instituição pública e termos como uma das ênfases a saúde, eu não consigo ver saúde, na minha cabeça pelo que eu penso de nossa ênfase não significa apenas formar o aluno para poder trabalhar na área de saúde, mas*



*trabalhar com a saúde de uma maneira mais genérica, ou seja, se ele optar em ir pra um local que não necessariamente tenha a ver com a área da saúde, mas que ele possa naquele local desenvolver a saúde de quem ali trabalha. (ENTREVISTADO 12)*

**Um dos entrevistados apontou ainda o próprio espaço da universidade como cenário e espaço de intervenção, afirmando que esse é pouco explorado e entendido;**

*...quando a gente fala de cenário a gente fala disso aqui, não é, porque a gente pode chamar de arte pública não é, que é você fazer uma intervenção no próprio espaço físico, no próprio espaço arquitetônico e propor uma outra lógica, uma outra racionalidade, porque a gente sabe que a saúde está muito vinculado ou não, os espaços de saúde estão muito vinculados à essa lógica da produção, você tem que ser o melhor, você tem que produzir muito em pouco tempo, então parece que esse aqui é um espaço de intervenção. (ENTREVISTADO 03)*

**Ainda sobre as concepções críticas;**

*"Eu acho que essa discussão e esses estágios acabaram trazendo pra gente uma possibilidade de olhar a questão, por exemplo, da saúde coletiva, né, ter um olhar diferenciado porque ai quando você leva o aluno pro campo, né, pra uma observação ou pra uma proposta de ação, mesmo que seja em termos de projeto e tal, o próprio professor, ele acaba tendo que fazer reflexões, ele acaba que tendo que se atualizar na questão das leis, ele acaba saindo dessa, da academia pura e simplesmente, pelo menos do jeito que a gente esta estruturado, ele acaba tendo que se haver com questões de saúde, né, e até de refletir e pensar psicologia, como pensar a psicologia enquanto ciência contribuindo para saúde mental quer seja em qualquer área". (ENTREVISTADO 03)*

*...eu não acho que é legal eles irem ao NAPS, por exemplo, no primeiro, no segundo, no terceiro e no quarto, acho que eles têm que ter uma discussão da política de saúde, uma discussão da estória da loucura, eles tem que ter uma discussão do fenômeno*

*clínico pra aproveitar, porque senão eles vão chegar lá eles não vão entender nada do que acontece lá, ao contrário aquilo que a gente tem pra desconstruir, eles vão falar "não aquilo lá é o fim, né" então, é isso, mas eu acho que tem muita coisa pra aprimorar, mas tem acontecido. (ENTREVISTADO 08)*

Para este tema, foram registradas respostas vagas informadas pelo entrevistado 07, que ao se analisar o contexto da entrevista, percebeu-se certo desgaste com relação ao papel de docente. Outra questão observada foi a de que o profissional em questão marcou a entrevista em horário pouco antes de sua aula, o que resultou em respostas de caráter rápido e objetivo, o que em alguns temas gerou aspectos mais vagos.

No contexto geral desse assunto, identificou-se na fala dos entrevistados uma preocupação tanto do corpo docente quanto da própria universidade em oferecer aos alunos certa diversidade de cenários, utilizando-se de um contexto regional que abarca as grandes e pequenas cidades pertencentes da Baixada Santista.

E nos cenários mais específicos da área da saúde, destacou-se uma aproximação e intervenção em equipamentos desde a atenção básica até em enfermaria hospitalar, perpassando pela saúde mental, atenção à criança de risco à saúde do idoso.

#### 4. CONCEPÇÃO ACERCA DO CORPO DISCENTE

Nesse tópico foram produzidas 32 unidades de registro, das quais 06 foram identificadas considerando-se os aspectos favoráveis ao tema; 22 unidades de registros apontaram para os aspectos desfavoráveis acerca das concepções sobre

o corpo discente, bem como 04 registros de falas críticas e nenhuma argumentação ambígua e ou evasiva.

As concepções apresentadas como positiva acerca dos alunos, perpassaram por visões que defenderam uma mudança de background do discente afirmando um movimento mais rápido e diferenciado de aprender e estudar, bem como a identificação de uma geração de alunos comprometidos com o curso e a própria formação, conforme apontado abaixo;

*...eu acho que eles são interessados sim. Bem interessados!  
(ENTREVISTADO 04)*

*...mas no todo eu tenho percebido uma geração, nos três últimos anos ai com uma quantidade de alunos muito interessados, uns alunos muito envolvidos, muito querendo discutir...  
(ENTREVISTADO 05)*

*O nosso aluno, ele não é mais aquele aluno que tinha disponibilidade de tempo, o background dele mudou... é um aluno que está em busca de outras coisas, ele tem uma fome de saber, o aluno hoje ele é outro aluno.... (ENTREVISTADO 08)*

*Olha os nossos alunos, eu não sei se a gente é muito privilegiado, mas a gente tem um corpo discente que é espetacular. Eles são críticos, eles te dão trabalho, não são alunos que aceitam qualquer coisa que você traz, eles questionam, eles querem ir sempre além daquilo que a gente está trazendo... (ENTREVISTADO 12)*

As afirmações referenciadas como desfavoráveis aos estudantes, utilizou-se do mesmo pressuposto da mudança de background, entendido como um fator negativo que trouxe ao discente pouco ou nenhum compromisso com a formação.

*De uns tempos pra cá eu tenho percebido que alguns alunos, até por conta de estágios que eles têm e contato com outros profissionais, alguns alunos tem uma sensibilidade maior para essa área, já se preocupam mais, se envolvem mais, isso implica em maior frequência, assiduidade, interesse na aula, né, mais eu ainda considero que esses alunos representam a minoria. (ENTREVISTADO 01)*

*O aluno vem, quer tudo à disposição dele, ele quer fazer o que ele quer, e quer se formar e ponto. Ele está menos preocupado com a formação. Então tem aluno que você vê que não tem interesse nenhum, pelo menos não demonstra isso, faz as coisas de qualquer jeito e tal. (ENTREVISTADO 05)*

*...eu vi muito pouco compromisso do aluno com a sua formação. (ENTREVISTADO 06)*

*...alguns alunos entendam, se beneficiam e valorizam, mas a grande maioria não entende nem o que é isso, a importância da observação, a importância da entrevista como instrumentos, como técnicas para o trabalho do psicólogo". (ENTREVISTADO 09)*

*..há um despreparo muito grande dos alunos para entrar na universidade hoje em dia. (ENTREVISTADO 13)*

**Percebeu-se reincidência nas concepções que apontaram para comportamentos imaturos, questões éticas e a falta ou pouca condição que esse estudante traz para o ensino superior, apresentando dificuldades na leitura e na escrita, além de interpretação e entendimento dos conteúdos apresentados.**

*...os alunos são os quais a gente tem que trabalhar para que eles percebam a importância de estudar, sabe. E não porque eles não querem, porque eles não sabem mesmo, é interessante, mas não tem o hábito... (ENTREVISTADO 13)*

*A grande dificuldade que eu noto né, a dificuldade do aluno ler, uma boa parte dos alunos, não posso falar aí em termos de número, mas não consegue nem ler o jornal da cidade. (ENTREVISTADO 11)*

*...eu noto uma diferença muito grande em questões morais, em questões éticas envolvendo o aluno com o professor, e é aquilo, eu não estou generalizando, tem pessoas excelentes, ótimas, mas tem pessoas que copiam o trabalho um do outro... (ENTREVISTADO 09)*

*...eles chegam aos bancos da universidade com uma atitude com uma postura de quem está ainda no 2º grau, no sentido de que há ainda uma certa irresponsabilidade, no sentido de um certo grau de brincadeira, de levar essas disciplinas com uma certa negligência que é como eles esperassem que o professor, como o do ensino médio, fique relevando, perdoando, não sendo muito exigente, ... (ENTREVISTADO 07)*

*Eu cheguei a ter assim trabalhos duplicados, triplicados, que até cataloguei tipo 1, tipo 2, tipo 3, quer dizer, não são todos isso aí, é... Eu pensei já que isso talvez fosse uma regra e que os bons alunos fossem exceções; (ENTREVISTADO 06).*

**Outro aspecto que apresentou reincidência nas visões apresentadas referiu-se ao fato do jovem necessitar trabalhar cada vez mais cedo, e isso, na percepção dos entrevistados, torna-se um fator negativo com relação à aprendizagem dos conteúdos, execução das tarefas, entre outras;**

*...nós estamos percebendo que os alunos cada vez mais estão se envolvendo em pagar o seu curso, né. Então eles precisam trabalhar, é muito raro você ter um aluno totalmente dedicado ao curso, que era a realidade há alguns anos atrás... (ENTREVISTADO 10).*

*O aluno chega muito mais para responder à aula, ou então chega à noite com sono, trabalhou o dia inteiro e a atenção fica comprometida e isso também acaba repercutindo, lógico no estágio, na postura, no aspecto ético. Isso provoca um desgaste maior no professor e pro aluno, porque tem aluno que também é bom aluno, se interessa e acaba também sofrendo porque o professor acaba tendo que se desdobrar para dar uma atenção aos outros para não ficar tão atrás... (ENTREVISTADO 11).*

Alguns docentes, ao retratar a condição atual que percebem nos alunos, também fizeram uma tentativa de entendimento / avaliação crítica das possíveis causas do problema, trazendo à tona questões referentes à ansiedade e angústia em lidar com conteúdos do curso; a fala que melhor representa essas concepções nos diz:

*Então a ansiedade, a angustia dos alunos de poder dar conta de todas as atividades que num primeiro momento é um motor pro aluno agir, mas a partir de um certo nível ela passa a produzir um efeito totalmente negativo né, então essa angústia, ela não tem espaço para ser trabalhada, o aluno tem que lidar com essa angústia individualmente, nem coletivamente dentro de sala de aula, ele tem, a não ser nos pequenos grupos que ele tem o colo, vamos supor, das amizades mais íntimas, das mais próximas, que fazem uma forma de proteção, de amortecimento e de ajuda mútua pra dar conta dessa angustia, né. (ENTREVISTADO 10).*

Um outro posicionamento crítico apresentado considerou que o ingresso ao curso superior é algo novo na vida de muitos jovens, trazendo muitas expectativas e nesse sentido, o espaço da universidade também deve acolher o jovem em toda a sua descoberta;

*Agora, faculdade é faculdade, eu acho que tem a coisa de se socializar, de brincar, de fazer amigos, que tudo isso é importante também, né. Então, eu não acho que é às vezes aqui na faculdade tem umas situações assim, ah, tal aluno está ali no corredor*

*fumando, não sei o que... e o outro fica se beijando na escada, não sei, eu acho que isso aí pra mim faz parte, né. Ah ficam jogando carta ao invés de ir à aula, ficam jogando baralho, eu acho que isso tudo é o estar aqui, né. E construir isso, eles ficam aqui cinco anos, quer dizer, é bastante tempo. (ENTREVISTADO 04).*

Nesse bloco, foi percebido de modo geral que a grande maioria dos professores estão preocupados com as condições intelectuais e de estudo que os alunos vem apresentando, gerando certa expectativa com relação ao desempenho que se deseja alcançar.

## 6.5 - CARACTERIZAÇÕES DOS ALUNOS

Tabela 3 – Características dos alunos X cenários da prática e modalidade

Nome escolhido	Idade	Semestre	Universidade	Cenários	Modalidade
Luis	18	2	A	Escola Carmelita / Hípica – trabalho com ecoterapia (deficiência e síndromes)	Pesquisa * Observação
Aline	18	2	A	Asilo (deficiência e degeneração) Hípica – Trabalho com ecoterapia	Pesquisa * Observação
Mô	20	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Sofia	19	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Bilé	21	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Representante	19	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Flor	21	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Duda	19	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Michel	21	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Frôr	22	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Luca	29	4	B	Mapeamento de território - regiões do Centro, Zona Noroeste e Morros	Observação ** Intervenção Supervisionada
Helena	22	6	B	Unidades Básicas de Saúde Morros, Centro e Zona Noroeste	Intervenção Supervisionada ***
Gandhi	22	6	B	Unidades Básicas de Saúde Morros, Centro e Zona Noroeste	Intervenção Supervisionada ***
Sofia	27	6	B	Unidades Básicas de Saúde Morros, Centro e Zona Noroeste	Intervenção Supervisionada ***
Ana	19	6	B	Unidades Básicas de Saúde Morros, Centro e Zona Noroeste	Intervenção Supervisionada ***
Marta	22	6	B	Unidades Básicas de Saúde Morros, Centro e Zona Noroeste	Intervenção Supervisionada ***
Sheila	39	8	A	Hospital Geral Saúde Mental Clínica Psicológica	Intervenção Supervisionada ****
Luisa	22	10	A	Saúde Mental Clínica Psicológica	Intervenção Supervisionada ****



Deve ser ressaltado que as informações apresentadas na tabela acima foram informadas pelos próprios discentes.

Com relação ao nome do aluno apresentado na tabela 3, deve ser esclarecido que tanto na dinâmica dos grupos focais quanto nas entrevistas foi solicitado aos estudantes que escolhessem um nome fantasia para que assim fossem identificados.

Quanto aos cenários vivenciados e o tipo de trabalho que foi realizado pelos alunos, foi informado que:

\* Refere-se ao que eles chamam de estágio de observação, onde esse está atrelado a uma disciplina e é solicitado ao estudante que visite algumas instituições para que possa observar dados como: a localização da instituição, população atendida, dinâmica institucional e atuação profissional. Após esse processo, os alunos devem apresentar em sala de aula para os colegas e professor um relato de sua experiência. Quanto ao que chamam de pesquisa, essa é realizada no âmbito da própria universidade onde recebem orientações quanto a questões ligadas à metodologia de pesquisa. Na tabela 3 constam apenas os cenários relacionados de alguma forma aos aspectos de saúde, embora possam também terem observados outros.

\*\* Refere-se ao que eles chamam de estágio de observação, porém já com alguma intervenção. Esses estágios estão atrelados ao que chamam de módulos dentro do curso. Nesse especificamente, os alunos percorreram algumas regiões do Centro da Cidade de Santos, bem como a Zona Noroeste e Morros, para que pudessem conhecer a realidade dos bairros periféricos do município. Em seguida, em trabalho conjunto com os agentes de saúde, realizam algumas entrevistas com os moradores sobre condições de higiene e saúde. Isto ocorre nos primeiros dois semestres do curso. Nos terceiro e quarto semestres, realizam trabalho de dinâmica de grupo com alguns moradores. Tanto à parte de observação quanto a de intervenção supervisionada, são realizadas em duplas com alunos de cursos diferentes, porém relacionados à área da saúde.

\*\*\* Refere-se à intervenção propriamente dita, com supervisão do professor. Nessa etapa, os estudantes devem criar programas de intervenção para os usuários atendidos em algumas unidades básicas de saúde dos bairros periféricos; Esse estágio está ligado ao eixo / módulo Trabalho e Saúde – TS, onde os estudantes devem trabalhar em equipe interdisciplinar, devendo montar um programa interventivo conjunto.

\*\*\*\* Refere-se ao que é chamado na universidade de estágio profissionalizante. Nessa etapa o aluno vai para cenários de saúde da Cidade, de acordo com seu interesse e disponibilidade. Tem o objetivo de montar um plano interventivo de acordo com a necessidade da instituição, ou dar continuidade ao trabalho já existente. Esse estágio é supervisionado. No que se refere ao Hospital Geral Público, também Hospital Escola, os alunos permanecem no local somente com a presença dos supervisores. Nos demais, a supervisão ocorre no espaço da própria universidade.

Com relação à caracterização, percebe-se que embora tenha aumentado nos últimos anos a presença da figura masculina no curso, esse ainda é predominantemente feminino conforme mostra o gráfico 2, demonstrativo da população estudada.

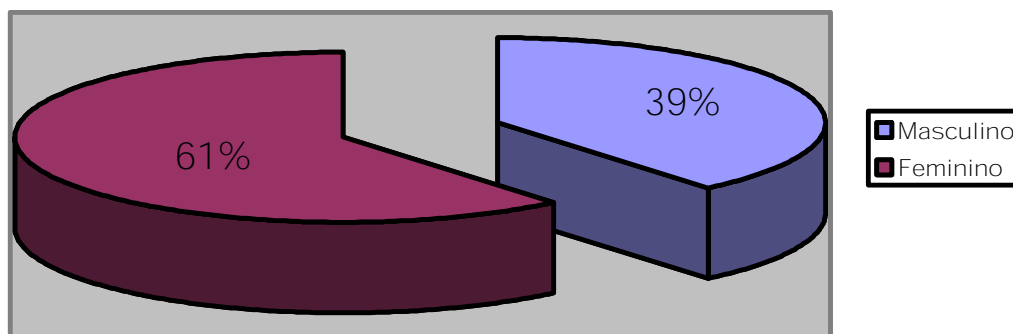


Gráfico 2 – Demonstrativo por sexo da população pesquisada

No que diz respeito à idade dos estudantes pesquisados, pode-se perceber ainda uma predominância de pessoas mais jovens, que fizeram do curso de psicologia sua primeira opção de inserção em curso superior, conforme se pode observar no gráfico 3 abaixo:

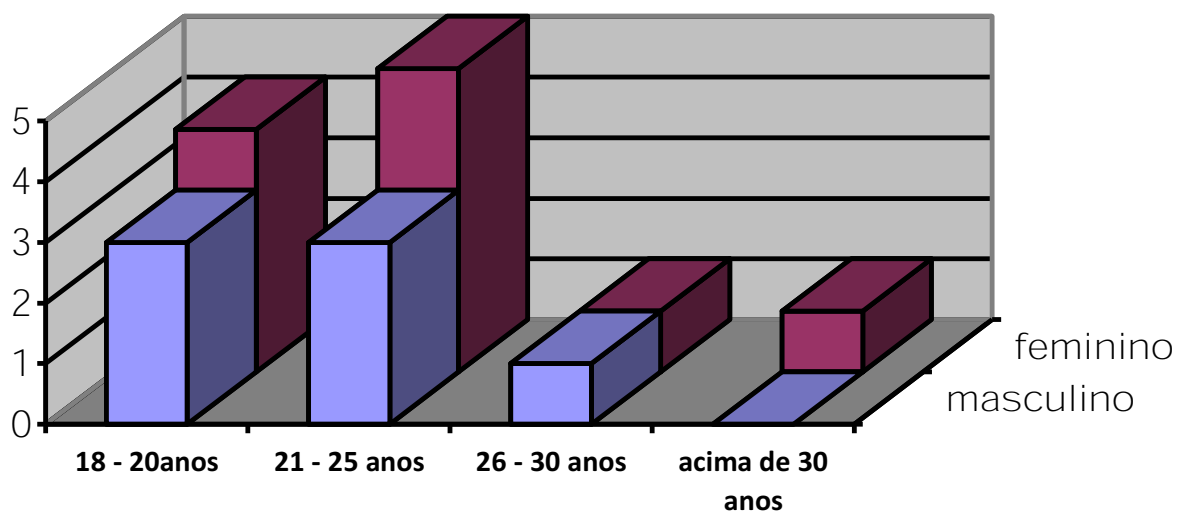


Gráfico 3 – Demonstrativo da faixa etária dos alunos pesquisados

Observa-se também que em três das quatro faixas etárias apresentadas, há predominância de alunas.

Até o final da década de 70, os dados nacionais da inserção diferencial de homens e mulheres no sistema escolar, medida através do contingente de estudantes matriculados nos três níveis de ensino, indicavam um equilíbrio nos 1o e 2o graus (49,7% e 50,2% de mulheres, respectivamente), e um nítido desequilíbrio, em favor dos homens, no ensino superior (36,7% de mulheres) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 1971).

Na passagem das décadas de oitenta e noventa, o mesmo equilíbrio era observado no 1o grau (50,9% de mulheres), um incremento na ordem de sete

pontos percentuais em favor das mulheres no 2o grau (57,1%), e um notável salto por parte do sexo feminino no 3o grau, passando dos 36,7% de 1969 para 52,9% em 1989 (IBGE, 1991).

No contexto do crescimento do ensino superior, o marcante aumento das matrículas femininas também não se deu de maneira uniforme, verificando-se um crescimento da concentração das alunas em carreiras tidas como “femininas”, que por serem definidas culturalmente como mais apropriadas à mulher, têm tido uma predominância de mulheres entre os seus alunos (BARROSO; MELLO, 1975).

De acordo com a literatura, a Psicologia sempre esteve incluída na categoria de profissão feminina desde os primeiros estudos feitos por Ferretti (1976) e Lewin (1980).

#### 6.6 – CONCEPÇÕES DOS ALUNOS

Embora se tenha tentado manter a mesma estrutura de análise aplicada à discussão dos resultados dos docentes, com relação à análise dos alunos observou-se uma densidade maior nas concepções o que dificultou uma separação mais clara das unidades de contexto e de registro, devido a isso, alguns temas se fundiram. Acreditou-se que essa dificuldade também possa ter ocorrido devido às técnicas utilizadas para produção dos dados que se mesclaram em grupo focal e entrevistas. Nesse sentido foram consideradas as falas individuais para a produção das unidades de registros, entendendo que quando produzida no grupo tiveram a legitimidade sustentada pelo mesmo, o que não impediu que fossem levantadas as contradições.

Nessa etapa, as unidades de registros também foram classificadas e organizadas de acordo com os aspectos atribuídos às falas, sendo eles: aspectos favoráveis, desfavoráveis, falas reflexivas / críticas e falas ambíguas e ou vagas.

Após classificar a concepção de cada entrevistado e dos grupos, foi montado um quadro único, subdividido por tema que objetivou mostrar um panorama geral dos resultados obtidos.

Foram levantados quatro temas: 1. Concepção acerca do conceito de saúde, que acabou se fundindo com as concepções sobre a articulação entre psicologia e saúde; 2. Concepção e entendimento sobre o trabalho no setor público de saúde: políticas públicas, humanização e demanda; 3. Concepção e Percepção do trabalho em equipe inter / multiprofissional e papel do psicólogo; 4. Percepção das experiências vivenciadas nos cenários da prática e expectativas futuras.

#### 1. CONCEPÇÃO ACERCA DO CONCEITO DE SAÚDE / CONCEPÇÕES SOBRE A ARTICULAÇÃO PSICOLOGIA E SAÚDE

Nesse tema, foram levantadas 32 unidades de registro, das quais 24 se referiram especificamente à concepção do conceito de saúde, sendo que dessas, 16 foram consideradas como falas evasivas e 08 que apontavam para falas reflexivas acerca do tema. Em específico nessa questão, observou-se que o grupo de alunos que se encontram nos primeiros semestres do curso tiveram mais dificuldade para lidar com a questão proposta, mostrando-se presos a aspectos teóricos o que os levou a certo receio em emitir seus entendimentos, sendo responsáveis pelo elevado número de falas evasivas; já os alunos dos semestres mais avançados pareceram ter incorporado melhor o conteúdo teórico, conseguindo inclusive fazer articulação com a prática vivenciada, o que refletiu na apresentação de concepções mais reflexivas.

Com relação ao aspecto da articulação entre psicologia e saúde, todas as 08 opiniões emitidas foram consideradas em seus aspectos reflexivos.

Com relação à exemplificação dos discursos considerados evasivos acerca do que consideram saúde:

*Eu acho que a gente já discutiu isso tanto que ninguém tem uma opinião formada, e é difícil não se basear nas coisas que você leu e você meio que se identifica. Sofia*

*A gente já discute isso há dois anos, então trava um pouco, tipo o que é saúde? Não sei nem direito o que é saúde mais... Bilé*

*A gente já veio com aquela "ah saúde é isso", e depois com as aulas que a gente teve, meio que desconstruiu tudo. Mostrou que saúde é muito mais, então pra pensar, definir fica mais difícil. Frôr*

*Eu sei que saúde não é falta de doença. Duda*

*Aqui tem até uma piadinha, que é "o que é saúde pra você?" De tanto que a gente ouviu desde o 1º ano, a gente brinca um com o outro. Michel*

**As falas apresentadas que foram consideradas de cunho reflexivo acerca do tema:**

*A gente estudou bem que essa percepção de saúde é construída nas culturas.... É no século XVIII, XVII as pessoas nas cidades que estavam aparecendo viam a saúde totalmente diferente do que a gente vê agora. Agora, a gente tem uma idéia muito asséptica de saúde. Tem que estar tudo sempre limpinho, nada de sujeira e antes a gente via que as pessoas não ligavam muito para esse aspecto. Aline*

*Saúde eu acredito que não é ausência de uma doença e sim um bem estar tanto físico, quanto psíquico, emocional, social, até por isso é importante a gente saber trabalhar em conjunto porque não é só a questão do psicológico nem do físico, eu acho que é você ter a noção do homem como um todo e pensar em tudo isso. Luisa*

Esses discursos remetem à literatura sobre o tema, pois além da concepção sobre como entender saúde (melhor do que uma dicotomia), há um segundo aspecto igualmente importante que precisa ser examinado: ele diz respeito aos determinantes das condições de saúde de um organismo. As variações que uma pessoa pode apresentar nas suas condições de saúde dependem da combinação de uma quantidade relativamente grande de fatores de naturezas diversas. “As evidências disponíveis atualmente já permitem afirmar que examinar a ocorrência de eventuais enfermidades apenas por meio de sua determinação biológica, sem considerar a influência dos processos sociais sobre essa ocorrência, é considerar o fenômeno de maneira parcial e incompleta” (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999, p. 187).

A Epidemiologia Social, definida de maneira ampla, como a ciência básica da saúde coletiva, que estuda o processo saúde-doença, sua distribuição e seus determinantes em grupos humanos (ROUQUAYROL, 1994), tem evidenciado, a partir do século passado, a participação de múltiplos fatores como determinantes do fenômeno condições de saúde.

San Martin (1981, citado por ROUQUAYROL, 1994) designa o conjunto formado pelo ambiente, população, economia e cultura, como *sistema epidemiológico-social*, um sistema amplo que abrange tanto os modos de produção e relações de produção, até a responsabilidade individual e coletiva e que constituem os componentes essenciais e determinantes do “processo saúde-doença”.

Dessa forma, fatores agrupados pelos termos gerais de “sociais”, “ambientais” e “genéticos” são componentes a serem considerados quando o objetivo é a melhoria da qualidade de vida das coletividades humanas.

As argumentações apresentadas acerca de como entendem a articulação entre psicologia e saúde demonstraram fragilidades, o que pode remeter ao pensamento de que ainda é muito sutil a presença da psicologia no âmbito da saúde, principalmente do setor público, em que ainda há predominância do modelo médico:

*...a psicologia vai trabalhar nisso e vai ajudar, e também a questão de que não necessariamente você esteja incomodado com a situação em que você está. Eu acho que muito da vida tem relação nossa e que o psicólogo tem como um dos objetivos a ser traçado, trabalhar com essa intervenção da pessoa, às vezes a pessoa não está com saúde mais isso pode ser algo muito ruim pra ela, que vai atrapalhar ainda mais a própria interpretação do que a doença que ela está ou qualquer incapacidade que ela venha a ter... Flor*

*...às vezes você até esquece que as pessoas questionam a gente que psicologia é da área da saúde. É da área da saúde e não da área de humanas. Então sempre tem do fisiológico, que é remédio, tratamento. Duda*

*Eu acho que até um pouco de distorção quanto a isso, né? O psicólogo pensa mais como um "guruzinho" que vai adivinhar o que você está sentindo do que intervir pra te ajudar a ser uma pessoa mais saudável, às vezes tem uma distorção talvez quanto ao que é ser saudável e ter saúde, mais até da profissão também. Michel*

As concepções apresentadas nesse tema remetem a uma articulação com Brasil (1986), quando afirma que na atenção psicossocial, também se pretende romper com o paradigma doença-cura, uma vez que a saúde passou a ser concebida como um processo histórico e social, decorrente da relação do homem consigo mesmo, com outros homens na sociedade e com o meio ambiente. Enfim, a saúde passou a ser vista como resultante das condições de vida do homem em seu cotidiano.

Deve ser considerado também que para os alunos da universidade A, foi mais difícil perceber a psicologia como pertencente à área da saúde, tal percepção baliza-se no fato de que essa universidade prima por uma formação mais abrangente e não possui ênfase específica nessa área, e sim no âmbito institucional.

Outro aspecto que deve ser considerado para análise se refere à identidade do psicólogo, muitas vezes ainda identificado com o modelo tecnicista e positivista assumindo um papel de poder diante de quem o procura. Essa visão pode ser



constatada algumas vezes nas afirmações dos alunos, o que nos remete ao fato de que a identidade desse profissional no SUS ainda encontra-se em processo de construção.

## 2. CONCEPÇÃO E ENTENDIMENTO SOBRE O TRABALHO NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE: POLÍTICAS PÚBLICAS, HUMANIZAÇÃO E DEMANDA

Esse tema em especial revelou certa harmonia no conjunto dos entrevistados devido à sintonia obtida nas concepções tanto daqueles que já estão cursando séries mais avançadas do curso quanto dos iniciantes. O tema foi apresentado aos alunos que participaram dos grupos focais em forma de uma situação problema fictícia ocorrida numa unidade básica de saúde; e extraída a partir do contexto da entrevista quando mencionado pelos alunos que foram entrevistados individualmente, mas nesse caso, não foi elaborada nenhuma pergunta direta nessa direção.

Como unidades de registro que demonstraram uma concepção mais reflexiva quanto ao trabalho no setor público, bem como com relação às políticas públicas, obteve-se um número de 06. Duas foram apresentadas em forma de questionamento acerca do tema HUMANIZAÇÃO e 03 se pulverizaram num discurso mais discreto acerca da demanda que é feita ao psicólogo no serviço de saúde.

Sobre as políticas públicas:

*Então sai do âmbito pessoal de como eu vou agir para um coletivo político e econômico e como os dirigentes vêem a saúde no município. Aqui em Santos como a gente tem visto quando a gente vai para a prática eu vejo que é bem difícil, que tem vários*

*problemas de filas, do poder está centrado no médico, de ver a pessoa fragmentada: 'agora ela vai pra nutricionista, agora ela vai pro psicólogo', eu acho que essa visão que a gente tem é bem isso mesmo, mas agora como abrir esse espaço e fazer isso na prática não sei se é isso. Marta*

*Eu acho que ai não são as grandes ações, porque as grandes ações teriam que partir dos dirigentes máximos pra poder reverberar, pra juntar o coletivo requer uma quantidade de tempo e uma outra disposição porque o coletivo tem muitas discordâncias e eu acho que as pequenas ações vão quebrando essa situação. Sofia*

*Eu acho que a atuação do psicólogo é mais política, mas não acho que ela tem que ser limitante tem que atuar lá de cima pra fazer efeito, eu acho que não pode perder de vista que a ação do psicólogo ela está nessa rede, então não acha que ele vai fazer sozinho. Ana*

*...a gente tem que ter a noção política de tudo pra poder saber o quanto aquela noção política geral está interferindo naquela situação. Gandhi*

As concepções apresentadas pelos alunos demonstraram preocupação quanto ao papel que o psicólogo deve ocupar em uma unidade de saúde, com relação à clareza de seu espaço e sua atuação, referindo um modelo de profissional engajado nas lutas sociais e consciente das políticas públicas, o que na visão deles facilitaria a inserção e intervenção nesse espaço.

**Sobre a HUMANIZAÇÃO:**

*Então, a gente tem que pensar que tem essa proposta de se humanizar mais, de fazer uma proposta multidisciplinar, mas a gente não pode se esquecer que isso vem de políticas públicas também, que estão por sua vez voltadas para o nosso sistema econômico capitalista, que só quer mais-valia. Sofia*

*Eu até vi outro dia na TV sobre cursos sobre a humanização dos profissionais da saúde, eu até gostaria de saber como que funciona, porque tem toda essa formação e o jeito de funcionar igual pra todos os profissionais ali dessa divisão, como se faz isso sem estar com todos juntos, se faz em separado essa humanização, se humaniza os médicos, depois humaniza os enfermeiros, depois humaniza os psicólogos, ou é tudo junto". Frôr Essa palavra é estranha ainda "humanização". Ana*

*Eu acho que deveríamos questionar esse conceito de humanização. Gandhi*

Notou-se certa confusão e até equívocos com relação ao entendimento que alguns alunos possuíam acerca do conceito de humanização e sua aplicação prática nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

A Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) foi desenvolvida no ano de 2003 com o desafio de uma prática de saúde em que o profissional deveria passar a ver a pessoa na sua totalidade e não apenas como um corpo ou uma fragmentação, mas como um indivíduo que possui participação ativa no seu processo de saúde-doença (ANGNES, 2004). Esta política surgiu na tentativa de integração entre profissionais, usuários e gestores no SUS.

Segundo Mattos (2001), há profissionais que, não conseguindo lidar com pessoas, preocupam-se somente em tratar doenças, desconsiderando desejos, aspirações e sonhos. A integralidade da atenção à saúde, na singularidade de cada serviço, conforme Cecílio (2001) pode ser vista como a busca da equipe de saúde pelo atendimento de tais necessidades, que devem ser tidas sempre em sua expressão singular. Ainda, de acordo com Cecílio (1997), é necessário pensar em novos fluxos de atendimento em saúde a partir da realidade dos usuários e das novas tecnologias de trabalho e gestão, que visem à humanização e ao comprometimento com a vida das pessoas.

De acordo com Brasil (2003), a humanização do SUS pode ser tomada, de forma geral, como uma mudança de visão dos profissionais ao prestarem serviços

aos usuários. Essa nova visão representa um aumento do grau de comprometimento em relação aos atendimentos e ao serviço como um todo, indicando a co-responsabilidade de cada um.

E com relação à demanda do serviço público, os alunos percebem da seguinte maneira:

*Uma coisa que a gente vê, que muitas vezes as pessoas que vão procurar o serviço de saúde só pra serem ouvidas também ou pra pelo menos tentar serem ouvidas. Não tem um grande problema ou uma dor, seria mais uma carência de ser ouvido ou uma angustia.  
Michel*

*... quanto a gente está sendo esperado com ansiedade pra suprir uma demanda de que no país não é suprida, e até pela nossa própria proposta. Sofia*

Alguns alunos apresentaram certo receio e até incomodo ao perceber e lidar com a demanda da população em busca de um atendimento mais comprometido. O que também os fez questionar a capacidade individual e emocional ao lidar com situações que demandavam mais envolvimento, maior necessidade de vínculo.

Tem-se difundido e desejado um novo perfil do psicólogo que estaria compatível com uma concepção de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente relacionada à ausência de doença e enfermidade e, portanto, em concordância com as concepções teórico / técnico / políticas emanadas do SUS. Trata-se de uma concepção em consonância também com os questionamentos críticos de diversos campos científicos acerca do paradigma científico dominante, em que se aponta a necessidade de superar a visão positivista e mecanicista da saúde como mera ausência de doença, cujos saberes e práticas estariam orientados na especialização do corpo humano, ou seja, no tecnicismo das práticas e na fragmentação do saber. Enfim, a idéia de promoção de saúde encontrada no documento das Diretrizes sugere uma

contraposição ao modelo assistencial individual e curativo. O compromisso com a promoção e a qualidade de saúde apontaria, em princípio, a outra finalidade para a Psicologia que não somente curar ou ajustar comportamentos, desvios ou transtornos individuais.

Na Psicologia, a imaturidade dos alunos pode gerar representações sobre a profissão construídas a partir do senso comum nas relações sociais que estabeleceram até a sua entrada na graduação. Entende-se que essa representação é geralmente elaborada a partir de “estereótipos relacionados ao modelo médico aplicado à Psicologia bem como o modelo ‘místico’, que dá ao psicólogo o poder de ‘cura’ dos doentes” (ABDALLA, 1999, p. 114).

### 3. CONCEPÇÃO E PERCEPÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE INTER / MULTIPROFISSIONAL E PAPEL DO PSICÓLOGO

De acordo com as visões dos entrevistados sobre o tema levantou-se 13 unidades de registro, sendo a maioria considerada como falas que apontavam para aspectos difíceis da relação da equipe inter / multiprofissional a partir da experiência que vivenciaram, porém nem por isso foram consideradas desfavoráveis.

Foi também constatado o que se considerou sinal de maturidade dos alunos, ao refletirem criticamente sobre o trabalho em equipe, papel do psicólogo e as dificuldades dessa relação.

*O trabalho interdisciplinar é bonito, mais ele é difícil. Até na questão que agora a gente está indo para campo, atendo discussões de alunos de educação física que não querem mais participar ou que não estão gostando do jeito que está sendo feito e então é um jeito legal de pensar, mas ele tem que ser pensado sempre e não é fácil, é trabalhoso. Sofia*

*O que eu ia falar é que a dificuldade do interdisciplinar é porque é uma construção contínua, não tem como a gente falar que agora já estamos "intersuficientes", porque é um jogo de forças, a gente sempre tem que tentar compor, se cada um ficar na sua especialidade e eu faço isso, eu faço aquilo, já está quebrando de ser interdisciplinar. Então isso que é muito difícil, é desgastante, é trabalhoso, dá pra entender porque as pessoas preferem cada um fazer sua especificidade, cada um olha por dentro do outro, fragmentar a pessoa, não queira integrar, porque é trabalhoso. Flor*

*Eu achei muita dificuldade até hoje de compor forças com outros estudantes, eu compus uma equipe no ano passado pra trabalhar em grupos de idosos com cinco cursos, mais na hora da intervenção, cada curso fazia uma intervenção específica... Gandhi*

As concepções apresentaram, em sua maioria, o aspecto da dificuldade na construção da relação inter e multidisciplinar, apontando para um processo contínuo que necessita de muita retaguarda, principalmente dos docentes, para que seja efetivamente experimentado um trabalho conjunto pelo aluno. Pareceu claro que os estudantes tinham o entendimento do significado de uma equipe inter e multidisciplinar.

*O que eu ia falar é que além do interdisciplinar que a gente vê muito que até a faculdade prega é o multidisciplinar, que não é cada um na sua área, é todo mundo junto. E só desse trabalho: a gente vai conversa, a discussão acho que enriquece bastante, acaba todo mundo aprendendo um pouco com o outro e vendo que realmente é como ela tinha falado não é a sua profissão que importa é aquela pessoa que importa. Mô*

*Eu estou gostando muito, acho que está funcionando muito bem, acho que a gente está conseguindo compor bem um projeto terapêutico, e eu estou satisfeita de ver que a gente está conseguindo compor, é difícil, mas, por exemplo, eu não vejo*

*nenhuma lógica no meu trabalho em psicologia, se ela não fizer a parte dela da terapia ocupacional, não tem lógica nenhuma. Ana*

A questão do acolhimento recebido pelas equipes de profissionais das unidades de saúde também foi outro aspecto ressaltado pelos alunos como muito positivo, o que de certa forma os ajudou na conquista de certa confiança e visão mais positiva acerca do trabalho que pode ser desenvolvido no serviço público.

*Eu tive muito apoio de todo mundo! Fui muito bem recebida por todos em questão de até mesmo de ensinar e de convidar para participar das atividades. Ana*

*Acho que tive sorte de só ter encontrado pessoas maravilhosas no meu caminho, pessoas que me inspiravam tanto pessoalmente, como profissionalmente também, porque eram pessoas engajadas, empenhadas, que sempre levaram o trabalho muito a sério, que são da ética, de uma postura e que sempre tentaram fazer o melhor dentro das atividades que eram dadas. Então tanto no hospital como no NAPS eu tive uma noção muito boa da equipe, são pessoas que realmente levam a sério e se empenham naquele trabalho. Luisa*

A dinâmica dos serviços também foi lembrada como algo que em muitos momentos podem dificultar a relação da equipe, e que o profissional precisa ficar atento para conseguir lidar com esse e outros aspectos que acabam por dificultar o trabalho interdisciplinar. A melhor colocação nesse sentido foi expressa da seguinte forma:

*É aí a gente fala um pouco de ideal e real. O ideal seria que nós tivéssemos um espaço onde pudéssemos conversar, foram poucas as vezes que a gente pode conversar com o médico, eles também*

*percebem isso não é, falta de interesse deles, até pouco tempo teve um incêndio na parte administrativa do hospital, então foram queimados milhares de prontuários, então a cirúrgica ficou um pouco parada por causa disso e foi nesse momento que a gente conseguiu falar com um dos médicos chefes e ele falou que eles também querem a nossa ajuda enquanto psicólogos para trocar sobre como eles poderiam abordar a família ou até o próprio paciente em casos de diagnóstico já fechado, que não tem mais jeito, então existe essa preocupação, é que tudo é muito corrido. são prazos que tem que ser exigido, então é isso que dificulta, mas eu não vi assim falta de interesse nesse trabalho entre os profissionais. Sheila*

As Diretrizes Curriculares da Psicologia focalizam, igualmente, a necessidade, quando as situações exigirem, de o psicólogo atuar inter e multiprofissionalmente, mas não sugerem ou indicam ações durante a formação, as quais propiciem experiências com outros campos profissionais e valorizem o trabalho em equipe. Desse modo, não veiculam a saúde como um campo necessariamente interdisciplinar.

Tais tendências, como a de reproduzir as orientações das Conferências Nacionais de Saúde na formação profissional para o SUS, de enfatizar a atenção primária em saúde e a necessidade de se trabalhar em equipe, quando as situações exigirem, podem estar associadas ao fato de a Psicologia estar tradicionalmente vinculada à solução de conflitos psicológicos, por intermédio de ações individuais, voltadas para o processo doença-cura, como diagnóstico, avaliação, observação e intervenções, com fins terapêuticos.

Spink et al (2006), chamam atenção para o percurso histórico dos psicólogos nos cenários de saúde pública e saúde coletiva, bem como mostram a pulverização da produção científica da Psicologia sobre saúde e SUS, afirmando que:

“Os dados sobre a prática profissional e produção atestam, antes de tudo, para a conhecida diversidade desse campo de saber. Mesclam-



se ai áreas e sub-áreas cada qual com seus referenciais técnicos e com suas práticas específicas. Reinterpretar a diversidade no âmbito da prática em Serviços de Saúde já seria, por si só, uma tarefa árdua. Mas fazê-lo no terreno movediço de uma Política de Saúde ainda em processo de implantação torna a tarefa ainda mais difícil (p. 67-68)”.

A pesquisa desses autores dá visibilidade aos movimentos dos psicólogos no campo da saúde pública, particularmente ao que denominaram de “diálogo com o SUS”, trazendo elemento de análise que permitem problematizar não somente o modelo da clínica adotado historicamente, mas também aos próprios desafios de implementar os SUS e construir uma rede orgânica entre sociedade, agências formadoras, instancias decisórias, movimentos sociais. Indicam que há uma dificuldade de se “re-pensar o campo disciplinar à luz da Saúde Coletiva (e não mais da Saúde Pública). Sendo este um campo transdisciplinar, a dificuldade é pensar a diversidade não mais da identidade, mas dos esforços de colaboração de uma perspectiva que pensa Saúde de maneira integral” (p. 68).

#### 4. PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NOS CENÁRIOS DA PRÁTICA E EXPECTATIVAS FUTURAS

As visões dos entrevistados sobre esse tema foram as que produziram maior número de unidades de registro: 42. Dessas, a grande maioria, 26 concepções, foram consideradas como fala de aspecto favorável à inserção do aluno a partir dos primeiros semestres nos cenários da prática, porém apontaram para as dificuldades que muitas vezes foram encontradas nessa inserção e que em alguns momentos precisaram de um trabalho mais acolhedor por parte do docente e supervisor.

Algumas colocações expressaram certo temor e preocupação com a carga nas atividades, dificuldade de lidar com professores profissionais de outras áreas, além de ter de elaborar a inserção em uma realidade muitas vezes antagônica. Esses apontamentos foram percebidos principalmente pelos alunos da universidade B, a qual apresenta um currículo que é constituído por módulos que objetivam trabalhar “a prática” de maneira integrada entre alunos de vários cursos ligados à área da saúde.

As afirmações que melhor elucidam essa análise são as seguintes:

*Posso dizer que toda experiência prática é muito boa. Eu acho que as minhas experiências neste módulo de trabalho foram todas muito boas e eu não tenho o que reclamar. Helena*

*E é assim a gente muitas vezes reclama, muita gente já me viu agora assim e eu já vi muita gente assim "eu não estou agüentando mais" porque tem que pensar tudo isso, ver todos os professores, às vezes a gente não está agüentando por causa do horário, porque ainda não foi trabalhado toda essa articulação com todos os professores é uma coisa que tem que ser trabalhada. E a gente vai aos locais se depara com a realidade e às vezes é muito frustrante só que tem um lado positivo que é o fato de se a gente estivesse de uma outra maneira, nós íamos nos deparar com essa realidade depois que a gente tivesse formado e agora a gente vai elaborando isso.(fica emocionada ao falar) Frôr*

*Eu acho que a dificuldade a gente encontra em qualquer lugar, estar vendo dificuldades hoje é ruim, toda hora a gente está se debatendo com a situação e muitas vezes a gente se vê meio que amarrado por causa disso. Mas eu acho que não existe lugar ideal, em qualquer lugar que nós fossemos trabalhar, teria muitas dificuldades. Sofia*

*Teve situação, que não foi o meu caso mais eu fiquei sabendo, que era pra construir grupos e fazer uma atividade, só que esse grupo não existia e a gente tinha que chamar as pessoas pra formar esse*

*grupo e não formou, as pessoas não foram. Os alunos ficaram super frustrados e ai mete o pau, porque a proposta do módulo era fazer uma atividade em grupo e não tinha grupo, as pessoas não iam. A prática é assim mesmo, tem que saber lidar com as situações. Aline*

*Dificuldade que eu vejo maior é a do diálogo, não está tendo diálogo muito, mesmo a gente insistindo nesse aspecto, as pessoas e os professores dos outros cursos, muitas vezes metem o pau em TS e fazem com que os alunos deles venham com esse discurso pronto e quando a gente entra em grupo você vê que o discurso aparece, mas a gente tem que lidar com essa dificuldade. Gandhi*

*Eu acho que o aspecto positivo é saber lidar, saber insistir no diálogo... Gandhi*

*É uma coisa que eu acho importante também da gente estar fazendo esse trabalho desde agora, é a postura que a gente toma perante as outras pessoas, de como você sai de um estágio de atuar direto como profissional, às vezes você pode ficar um pouco "desavontade", ou mesmo não saber lidar. Eu acho que a gente fazendo esse trabalho desde agora, principalmente antes de saber muito sobre a nossa área específica porque daí a gente não fica muito preso na nossa matéria é legal justamente pra criar uma postura, um ouvido não só passar conhecimento como aprender também, a gente aprende muito mais do que passa. frôr*

Zabalza (2004), ao discutir sobre o ensino superior, chama a atenção para a necessidade de se tomar consciência da importância do contexto político-acadêmico em que cada instituição de ensino está inserida, pois esse irá influenciar no modelo de profissional que cada instituição irá formar.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação (CNE/CES, 1999) explicitam, em um de seus princípios, que os professores devem “encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora

do ambiente escolar, inclusive as que se refiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada”.

Ainda Zabalza (2004), afirma que o professor formador se situa como mediador nos encontros e experiências formativas, investindo em interações que privilegiam a troca de idéias, nas vivências, na discussão coletiva sobre as práticas, no saber já acumulado pelo grupo e nos movimentos de teorização das ações docentes.

Outro aspecto levantado por alguns poucos alunos, se referiu a certa preocupação com o que eles consideram pouco envolvimento de alguns docentes, o que também em determinadas falas se percebeu uma crítica velada a pouca integração entre algumas disciplinas, mesmo dentro de um mesmo módulo:

*...é que nem todos os professores incorporam as propostas pedagógicas. Eu me lembro de uma situação de sala de aula, a gente estava no módulo de "Fundamentos Biológicos do Adoecimento", bem biológico e o professor falou assim "ah fiquei sabendo que vocês foram visitar a favela" então ele não sabe nada da proposta que é pra gente trabalhar em grupo e eu achei um desperdício, porque ele podia ajudar muito a gente, até em questões de ter muitas doenças parasitárias e o conhecimento dele seria muito válido na nossa atuação lá. Mas ele separou o que ele estava dando era muito mais, não sei se deu pra entender. Sofia*

*...eu acho que o projeto pedagógico seria muito mais rico se fosse incorporado por todos que fossem contratados, só que não é. Ana*

*Os professores que estão muito mais preocupados em produzir artigo e entrar em área científica e então não é todo mundo que abraça essa idéia e acho que é uma contradição que pelo menos eu sinto aqui dentro. MÔ*

Um contraponto apresentado com relação a essa questão pondera acerca do investimento que o docente necessita fazer em sua carreira bem como as pressões e exigências que recebe.

*Se a gente for pensar todos os professores nossos tiveram que fazer doutorado, então eles já estão numa lógica, "tenho que produzir, tenho que produzir", e acho que entra aqui e fala estou na Universidade B, tem já um nome muito forte na área da medicina e ai fala eu estou aqui e pra eu me manter eu tenho que continuar produzindo, e também tem uma outra coisa, os nossos professores, tem professores que são pura dedicação....  
Representante*

A integração entre a teoria e a prática pode ser principalmente percebida nos momentos de ida aos cenários - estágios, o que reforça a idéia de uma aprendizagem significativa, conforme apontado:

*Sem duvida alguma é tentar unir teoria e pratica, porque a gente estuda muita teoria, a gente entra no hospital para atender já com teoria, só que a prática é algo novo porque cada um fala de um jeito, pensa de um jeito, e se defende de um jeito diferente, então ali os mecanismos de defesa que a gente pode encontrar no atendimento justamente pelo fato de a gente ter dias de atender dois ou três pacientes, e cada um reage de uma maneira, então isso é um recurso que é a pratica que faz com que a teoria assim se abra a nossa frente... a gente precisa continuar estudando, se aprofundando porque não tem como falar agora já sei tudo, já estou dando conta porque não é verdade, acho que o estudo tem que continuar mesmo depois de formada. É algo que é pra gente levar para a vida inteira. Unificação teoria e prática. Sheila*

*Eu gostei da idéia, primeiro porque eu pude entrar mais em contato, porque eu estava muito desanimado no 1º semestre*

*estava muito avulso e quando você vai ver o trabalho você fica mais animado, você começa a ficar mais direcionado e não fica tão jogado. Luis*

*Eu acho que é um processo muito interessante que está relacionado ao trabalho e com as pessoas que a gente vai visitar e o próprio trabalho nosso que é interdisciplinar é um processo de formação mesmo, porque a gente já tem muitas informações, logo no 1º ano a gente já tem textos e temas que dá uma discussão assim bem interessante. Lucas*

Na aprendizagem significativa, o aprendiz não é um receptor passivo. Longe disso. Ele deve fazer uso dos significados que já internalizou, de maneira substantiva e não arbitrária, para poder captar os significados dos materiais educativos. Nesse processo, ao mesmo tempo que está progressivamente diferenciando sua estrutura cognitiva, está também fazendo a reconciliação integradora de modo a identificar semelhanças e diferenças e reorganizar seu conhecimento. Quer dizer, o aprendiz constrói seu conhecimento, produz seu conhecimento (MOREIRA, 2000).

Sabe-se igualmente que a aprendizagem significativa é progressiva, quer dizer, os significados vão sendo captados e internalizados progressivamente e nesse processo a linguagem e a interação pessoal são muito importantes. (MOREIRA, CABALLERO Y RODRÍGUEZ PALMERO, 2004).

A programação da matéria de ensino deve não apenas proporcionar a diferenciação progressiva, mas também explorar, explicitamente, relações entre conceitos e proposições, chamar a atenção para diferenças e semelhanças e reconciliar inconsistências reais e aparentes. É nisso que consiste a *reconciliação integradora*, ou integrativa, como princípio programático de um ensino que visa à aprendizagem significativa (MOREIRA, 2000).

Uma concepção dissonante apontou que mesmo a partir da experiência no cenário, não conseguiu perceber a integração entre algumas disciplinas do curso e sua utilidade prática no processo de formação:

*..tem algumas aulas que eu acho que os professores não tem muito a ver com a prática da psicologia mais estão ali porque foram pedidos e você fica meio que boiando ou você vai atrás pelos livros ou você fica sem conteúdo. Tem matérias que eu acho que estou com buracos, antropologia ficou um buraco porque as aulas eram muito superficiais... Luis*

Dini e Batista (2004) salientam que os docentes na graduação devem na sua trajetória de formadores de futuros profissionais, perceberem que o “desenvolvimento do estudante do ensino superior ocorre em fases, incluindo momentos de estabilidade e transição” (p. 199). No início do curso, o aluno idealiza o modelo de profissional que quer ser e pensa que a escola vai transformá-lo nesse profissional. No decorrer do curso, essa representação vai sendo substituída por um desencantamento, pois o aluno muitas vezes não compreende a utilidade dos conteúdos apresentados para sua aprendizagem; queixa-se da má didática dos professores e do volume de estudo, e, no final da sua formação, fica ansioso e inseguro quando se depara com as dificuldades da prática profissional.

Apesar de terem encontrado algumas dificuldades na vivência prática, quando convidados a relatarem um aspecto negativo ou desfavorável desse encontro, quase todos ponderaram que o sofrimento inicial deu lugar a muita aprendizagem e crescimento pessoal e emocional:

*Totalmente, muito positivo e eu acho que realmente deveria começar mais cedo. A gente não vai ter um estudo pra pôde ter uma prática, mas mesmo que seja através de uma observação já contribui bastante também. Luisa*

*...eu acho que com a gente tomando essas medidas a gente se aproxima mais da saúde pública. Eu acho que é muito difícil você como profissional formado que nunca teve contato com isso se interessar por esse tipo de demandas. Porque é uma realidade muito distinta, um choque grande mesmo e pelo menos foi muito forte pra mim quando eu fui à região das palafitas e o amadurecimento pessoal também é muito bom mesmo e conta como formação profissional pro futuro, mesmo que a pessoa desista da faculdade pra fazer outra coisa eu acho que é uma lição mesmo. Mô*

Um ponto muito recorrente entre as concepções dos alunos das duas universidades foi com relação ao contato que tiveram, a partir dos cenários, com uma realidade muito diferente da vivenciada por eles, o que gerou um misto de impotência e choque cultural, levando-os a refletir acerca de seus valores e conceitos. Nesse sentido, vale a pena ressaltar as seguintes afirmações:

*Foi... Não foi tanto, mas foi. Se bem que eu sabia mas são aquelas coisas que você pensa que vai ser nunca de fato como é. Eu acho muito importante porque se a gente for ter esse choque só depois que sair da faculdade ou nos últimos anos... É bom que a gente já esteja aprendendo agora no início refletir sobre isso, perceber tudo. Representante*

*Eu acho que o aspecto mais positivo que eu tive nessa vivência foi esse choque de realidade como a Sofia tinha falado. Por mais que você saiba que existe. Esse semestre que eu fui para as palafitas por mais que você saiba que exista essa realidade, está longe de você e você não vivência... Flor*

*É difícil pensar em algo negativo na experiência que eu tive. No meu caso, eu só vi aspectos bem positivos. A única questão que eu fico imaginando é que parece bem interessante, é essa questão do papel da universidade mesmo, que é justamente provocar essa desconstrução do aluno, possibilitar que aquela pessoa que tá lá*



*também tenha contato, saiba lidar com o mundo e enxergar a sua existência para que ela possa trabalhar com isso de uma outra forma. Lucas*

*Eu acho que não foi um ponto negativo exatamente, mas eu acho que é muito difícil você constatar algumas coisas com relação a vida da pessoa e a realidade da pessoa e você se perceber impotente com relação aquilo... Sofia*

*...eu acho que pra mim foi muito rica essas experiências. Uma das coisas que mais me marcou foi a primeira vez que eu fui a Zona Noroeste, nas palafitas, que eu vi crianças muito pequenas andando em cima do lixo e na hora eu pensei: "nossa, o que será que tem no lixo, o que pode acontecer? Helena*

**Com relação às perspectivas de futuro, vale à pena registrar o discurso das duas alunas entrevistadas que estão respectivamente no décimo e oitavo semestre.**

*Eu pretendo investir em duas áreas, que seria a saúde hospitalar e a saúde mental, como eu ainda não sei, talvez através de aprimoramentos que eu tenho me inscrito ou mesmo um estudo, uma especialização mais pra essa área. E continuar no projeto da clínica de recém-formados que a gente pode continuar atendendo, e pretendo continuar lá também paralelo com essas duas coisas e ver as oportunidades que surgirem pela frente. Luisa*

*...Eu pretendo se possível atuar em uma área hospitalar assim de atuação direta com pessoas com alguma patologia, eu acho que a faculdade contempla muito isso, mas talvez, devesse ter assim um programa, algo que desse um suporte após a formação que pudesse manter ainda um canal entre alunos e empresas tipo, que a coisa não acabasse ali na formação, que a gente pudesse ainda contar com isso depois de formado. A gente sabe que o mercado de trabalho é competitivo, a gente sabe que a psicologia é uma profissão mal vista pelas pessoas, algumas ainda acham que são pessoas malucas, pessoas completamente sem parâmetro nenhum*

*do que se considera normal, então é para essas pessoas que a gente trabalha. E o trabalho de psicologia é muito amplo, tem muito campo de pesquisa, de atuação então eu acho que seria importante a gente ainda depois de formado poder continuar mantendo esse vínculo através da faculdade que é um nome forte e que consegue abrir caminhos. Sheila*

Essas concepções remeteram a algumas reflexões:

- As perspectivas de trabalho para o psicólogo na região da Baixada Santista, embora tenha crescido muito nos últimos dez anos, principalmente na área da saúde, tanto no público quanto privado, ainda parece ser limitada;
- Apesar de ser uma região precursora na inserção de outros profissionais, como os psicólogos, nas unidades de saúde e saúde mental, o potencial da região hoje se expande para área de negócios e petróleo, e aponta para uma sobrecarga de profissionais de saúde;
- Percebe-se, ainda, que é muito forte a identificação do profissional de psicologia com a área clínica, o que de certa forma é sustentado pelo perfil de formação profissional oferecido na cidade. No caso da universidade A, é oferecido suporte ao aluno para que possa ser inserido na área mesmo depois de formado, reforçando uma aplicação mais clínica à formação.
- Apesar de todo o conteúdo oferecido durante a formação, bem como a inserção mais cedo nos cenários da prática, percebe-se que ainda há certa insegurança no futuro psicólogo quanto às perspectivas de efetiva atuação profissional. Necessitando de alguns direcionamentos e expectativas mais viáveis.

## 6.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das universidades ainda está em processo de adaptação de seus currículos para estar em conformidade com o que preconiza as Novas Diretrizes Curriculares, e por tal razão, talvez ainda seja cedo para se ter uma visão acerca das efetivas modificações causadas na formação do profissional de psicologia.

No entanto, esse estudo procurou fazer uma primeira aproximação ao tema formação, a partir da concepção de docentes e discentes dos cursos de psicologia de duas universidades situadas na cidade de Santos, região da Baixada Santista, litoral sul do Estado de São Paulo.

A reflexão sobre a compreensão que os profissionais de Psicologia têm das Diretrizes, seus objetivos e princípios, bem como das ambigüidades em relação ao seu processo de construção, a restrita participação das instituições de Ensino Superior e conseqüentemente dos professores que foram pouco estimulados a participar desse processo, demonstra um comprometimento no aprofundamento da proposta nuclear sobre as práticas de ensino-aprendizagem, favorecedoras de uma formação generalista de qualidade.

Apesar de todas as controvérsias que permearam o processo de construção das novas diretrizes curriculares para o curso de psicologia, elas se configuram enquanto um significativo avanço quando comparadas ao currículo mínimo existente desde 1962, no sentido de que aspiram à mudança do paradigma na formação do psicólogo.

Apesar do reconhecido avanço, a Associação Brasileira de Ensino da Psicologia - ABEP, na avaliação que fez em seu Relatório da Oficina Nacional que ocorreu em 2006, afirmou que é possível identificar nas Diretrizes “a dificuldade de ruptura do modelo tradicional, centralizado na transmissão de conhecimento, na normatização de um currículo mínimo, organizado em disciplinas, e focado ainda na idéia de grade curricular” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA, 2006).

Apesar de considerar a avaliação feita pela ABEP, concorda-se com Abdalla (2007), em sua afirmação de que as diretrizes curriculares mostram um

novo caminho para a formação do profissional da área da saúde, prevendo, a integração de conteúdos e o desenvolvimento de competências e habilidades, a utilização de metodologias ativas de ensino que levem o estudante a aprender a aprender e a compreender a necessidade da educação permanente, a integração do ensino, dos serviços de saúde e da comunidade, aproximando o futuro profissional da realidade social, a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, e, acima de tudo, a formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento prestado.

E nesse sentido, percebeu-se a partir dessa pesquisa, que para alcançar tal resultado, não basta simplesmente os cursos de psicologia reorganizar seus currículos tentando integrar os conteúdos ou reescrever o projeto pedagógico. Trata-se de romper com a prática pedagógica presente hoje na universidade, que implica reunir a reflexão teórica, a reflexão prática e a ação social. De forma a mudar a construção do conhecimento que está diretamente ligado à prática docente de reprodução e transmissão do conhecimento, fazendo com que o docente se reconheça como protagonista das mudanças que se fazem urgentes, preparando o estudante para aprender a aprender de forma a acompanhar a evolução do conhecimento para interagir com os demais profissionais de saúde, atuando com competência em equipes multidisciplinares a fim de compreender a realidade do Sistema Único de Saúde e, mais do que isso, para refletir sobre ela, buscando atender às necessidades básicas de saúde dos usuários (ABDALLA, 2007).

No campo dos aspectos favoráveis, corroborando a literatura, as análises das concepções dos professores demonstraram que a maioria reconheceu um avanço nas diretrizes embora apresentassem certa preocupação com relação a uma tendência de restringir o curso a partir da limitação das ênfases.

O item mais assinalado como positivo, tanto por docentes quanto por alunos, referiu-se à possibilidade de inserção da “prática” a partir dos primeiros anos do curso por meio dos chamados “estágios básicos”, demonstrando na

concepção deles, preocupação com a construção de uma formação mais integrada e voltada para a realidade.

Outro aspecto importante percebido como ganho foi o fato de o curso de graduação em psicologia poder escolher a ênfase em SAÚDE como uma das áreas da formação, o que propicia uma discussão mais aprofundada sobre a área.

No âmbito das preocupações, apurou-se a necessidade da promoção de uma formação mais sintonizada com os princípios do SUS, bem como a necessidade de manter uma formação mais ampliada e generalista, o que pode ser reforçado por concepções equivocadas apresentadas pelos estudantes sobre o conceito de saúde, relação psicologia e saúde, bem como pelo processo de humanização no SUS.

E nesse sentido, as Diretrizes Curriculares, ao preconizarem que a formação deve habilitar o psicólogo para a atenção ao campo da saúde, realizam um avanço importante, pois favorecem a discussão sobre as atuações e a formação necessária para o complexo campo da saúde. Apesar disso, haveria o risco, da maneira como está definido no documento, de induzir ao entendimento do psicólogo como um profissional unicamente da saúde, levando a certo reducionismo (RIBEIRO, 2007).

Do ponto de vista das competências e habilidades preconizadas numa formação mais ativa e comprometida com a realidade, foi possível perceber uma preocupação de ambos os cursos em pensar e repensar seus currículos a partir de uma formação mais abrangente valorizando as peculiaridades regionais, bem como enfatizando o trabalho em equipe inter e multidisciplinar.

Outro aspecto de relevada importância verificado a partir das concepções apresentadas, pauta-se na formação dada aos estudantes em níveis anteriores ao universitário, sendo essa considerada fraca, o que interfere diretamente no perfil de aluno que tem chegado ao ensino superior.

Os resultados e as análises empreendidas permitiram aproximar focos que ainda demandam aprofundamento e novas investigações.

Neste sentido, destaca-se a identificação de que as Diretrizes Curriculares Nacionais, mesmo sendo discutidas em congressos e eventos de Psicologia, tem

tido objeto de estudo recente e embora comecem a surgir pesquisas sobre o impacto voltado à formação do psicólogo, em específico na área da saúde, mais especificamente saúde mental, como demonstra o trabalho de Ribeiro e Lúzio (2008), ainda há uma restrita publicação científica no âmbito dos periódicos.

Esta lacuna revela a contemporaneidade do tema e sua complexidade no contexto não apenas das transformações no ensino da psicologia, como também das mudanças na educação superior do país.

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALLA, I. G., BATISTA, S. H. e BATISTA, N. A. Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, dez. 2008, vol.28, no.4, p.806-819. ISSN 1414-9893.

ACHCAR, R. (1994). Introdução. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro - práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 1-6). São Paulo: Casa do Psicólogo.

AUSUBEL, D. P. *A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes, 1982.

ANDRADE, A. N., & ARAÚJO, M. D. (2003). Paradoxos das Políticas Públicas: Programa de Saúde da Família. In TRINDADE, Z. A.; ANDRADE, A.N (Orgs), Psicologia e Saúde: um campo em construção (pp. 73-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.

ANDRÉ, M. E. D. A. *Etnografia da prática escolar*. Campinas: Papirus, 1995.

ARAUJO, M. F. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: Teoria e prática*. Dez. 2007, vol.9, no. 2, p.126-141. ISSN 1516-3687.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA (2006). *A presença qualificada no SUS como desafio para a psicologia: propostas da Oficina Nacional da ABEP*. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação / OPAS.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Trad.: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BASTOS, A. V. B.(1988). *Áreas de Atuação: em questão o nosso modelo profissional*. Em: Conselho Federal de Psicologia, *Quem é o Psicólogo Brasileiro?* SP: Edicon / Educ.

BASTOS, A. V. B.(1990). *Mercado de trabalho: uma velha questão e novos dados*. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 10 (2,3,4) 28-39.

BASTOS, A. V. B. e ASHCAR, R. (1994). *Dinâmica Profissional e formação do psicólogo: uma perspectiva de integração*. Em Conselho Federal de Psicologia, *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. SP: Casa do Psicólogo.

BARROSO, C. L. M., MELLO, G. N. (1975). O acesso da mulher ao ensino superior brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, 15, 47-77.

BATISTA, M. I. F. C. A Formação do Psicólogo em Questão: Hiato entre a Formação Acadêmica e Realidade Social. Dissertação (Mestrado em Educação)-Faculdade de Ciências e Letras, UNESP, Araraquara, 2000.

BATISTA, N. A. (2004). Planejamento na prática docente em saúde. In N. A. BATISTA, & S. H. BATISTA (Orgs.), Docência em saúde: temas e experiências (pp. 35-56). São Paulo: Senac.

BATISTA, N. A. (2005). Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trabalho, Educação e Saúde*, 3(2), 283-294.

BATISTA, N., BATISTA, S. H., & GOLDENBERG, P. (2005). O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 231-237.

BATISTA, N. A., BATISTA, S. H. (Organizadores), Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2004.

BECKER, H. S. Métodos de pesquisa em ciências sociais. Trad. De Marco Estevão e Renato Aguiar. 3ª. Ed. São Paulo: Hucitec; 1997, 177p.

BOARINI, M. L. (1996). A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 1 (1), 93-132.

BOCK, A. M. B. (Org). A escolha profissional em questão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

BOCK, A. M. (1999). Superando as concepções tradicionais: o ponto de vista das entidades. In: \_\_\_\_\_. Aventuras do Barão de Münchhausen na psicologia. São Paulo: EDUC / Cortez.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora, 1994.

BOTOMÉ, S. P. A quem, nós psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, 5 (1), 1-16., 1979.

\_\_\_\_\_. Um procedimento para identificação de alternativas de atuação profissional em Psicologia. *Psicologia*, 13 (2), 51-71, 1987.

\_\_\_\_\_. Em busca de perspectivas para a Psicologia como área de conhecimento e como campo profissional. In: Quem é o psicólogo brasileiro. Conselho Federal de Psicologia (Org.). São Paulo: Edicon, 1988.



BRASIL/MPAS/MS/MEC/GOV.EST.MUN. (1984). *Ações integradas de saúde*. Brasília: Autor. Brasil/Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (1987).

DOCUMENTO DO SUDS. Rio de Janeiro: Autor. Brasil/MS. (1986). *VIII Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final*. Brasília: Autor. Brasil/MS/DINSAM. (1988).

I CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – RELATÓRIO FINAL. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

BRASIL. HUMANIZASUS: *Política Nacional de Humanização*. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/> Acesso em: jul. 2008.

BRASIL. (1996). Lei nº 9394, de 20 de dezembro: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado em 03 de julho de 2009, de [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm).

BRASIL. (1996). Conselho Federal de Educação. Parecer nº. 403/62 de 1962. Recuperado em 03 de julho de 2009, de [http://www.abepsi.org.br/web/linha\\_do\\_tempo/memoria/docs/fr\\_1962\\_3.htm](http://www.abepsi.org.br/web/linha_do_tempo/memoria/docs/fr_1962_3.htm).

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES 0062/2004 de 19 de fevereiro de 2004. Recuperado em 03 de julho de 2009, de [http://www.abepsi.org.br/web/linha\\_do\\_tempo/memoria/docs/fr\\_2004\\_2.htm](http://www.abepsi.org.br/web/linha_do_tempo/memoria/docs/fr_2004_2.htm).

BRITO BASTOS, N.C. Educação Sanitária: Um Relatório - Semana Médica nº 506, 1969, Rio de Janeiro, RJ.

BURGESS, R. G. A Pesquisa de Terreno. Lisboa: Celta, 1997.

CAMBAÚVA, L. G., SILVA, L. C., & FERREIRA, W. (1997). Da história da psicologia à psicologia histórica. *Psicologia em Estudo*, 2, 113-124.

CAMPOS, R. H. F. (org.) *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil: pioneiros*. Rio de Janeiro, Imago, Brasília, Conselho Federal de Psicologia, 2001.

CANGULHEN, G. *O Normal e o Patológico*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARDOSO DE MELO, J. A. *A Prática da Saúde e a Educação*, Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva e Social/ FCM/ UNICAMP, 1976, Campinas, SP.

CARVALHO, D.B.; YAMAMOTO, O.H. (1999). Psicologia e saúde: uma análise da estruturação de um novo campo teórico-prático. *Psico* 30(1): 5-28.

CARVALHO, A. A., ULIAN, A. L. A. O. BASTOS, A. V., SODRÉ, L. G. P., & CAVALCANTE, M. L. P. (1988). A escolha da profissão: alguns valores implícitos nos motivos apontados pelos psicólogos. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), Quem é o psicólogo brasileiro? (pp. 49-68). São Paulo: Edicon.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecnoassistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de saúde pública, São Paulo, v.13. 1997.

\_\_\_\_\_. As necessidades de saúde como conceito estruturante. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. 180 p.

CHAVES, A. M. Trinta anos de regulamentação: análises e depoimentos. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, v. 12, n.2, p.4-9, 1992.

COHN, A. (1997). Estado, políticas públicas e saúde. In: CANESQUI, A.M. (org). Ciências sociais e saúde. São Paulo: Hucitec.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços. São Paulo: Átomo, 1992.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO. (2004). Pesquisa revela o perfil completo do profissional no País. PSI – Jornal de Psicologia do CRP-SP. São Paulo, 141, jul./set, 10-11.

DÂMASO, R. (1995). Saber e práxis na reforma sanitária – avaliação da prática científica no movimento sanitário. In S. F. TEIXEIRA. (Org.), Reforma sanitária: em busca de uma teoria (pp. 61-90). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO.

DELGADO, P. G. G (1992). Perspectiva da psiquiatria pós-asilar no Brasil (com apêndice sobre a questão dos crônicos). In S. A. TUNDIS & N. R. COSTA (Orgs.), Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil (pp.171-202). Petrópolis: Vozes/ ABRASCO.

DEBUS, M. Manual para excelência em la investigacion mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

DIMENSTEIN, M.D.B. (1998). O psicólogo em Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos de Psicologia. 3(1): 53-81.

\_\_\_\_\_. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. Estudos de Psicologia. 5(1): 95-121.

DINI, P. S., BATISTA, N. A. (2004). Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de Medicina do 1o ao 6o ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 28(3), 198-203.

DUTRA, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 381-387.

FERREIRA NETO, J. L., DIAS PENNA, L. M. (2006). Ética, clínica e diretrizes: a formação do psicólogo em tempos de avaliação de cursos. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 381-390.

FEUERWERKER, L.C.M., SENA, R. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à Saúde e de participação social. In: ALMEIDA, M.J., FEUERWERKER, L.C.M., LLANOS, M. A Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: HUCITEC, 1999. P.47-83.

FRANCO, M. L. P. B. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Liber Livro, 2005.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREITAS, M. T. A. Bakhtin e a psicologia. In: FARACO, C.A. et al. Diálogos com Bakhtin. Curitiba: Editora da UFPR, 1996. p. 165-187.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cad. Pesqui.* [online]. 2002, n.116, pp. 21-39. ISSN 0100-1574.

FREITAS, M. T. A. A Abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cadernos de Pesquisa*, n. 116, pju.l h2o1/- 3290, julho/ 2002.

GONÇALVES, R. B. M., *Práticas de Saúde: Processos de trabalho e necessidades*. Cadernos CEFOR, Textos. São Paulo: CEFOR, 1992.

GONÇALVES, R. B. M., *Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: Características Tecnológicas do Processo de Trabalho na Rede Estadual dos CENTROS DE SAÚDE DE SÃO PAULO*. São Paulo: Editora Hucitec /Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

GONÇALVEZ, M. G. M., & Bock, A. M. B. (1996). Desenhando a Psicologia: uma reflexão sobre a formação do psicólogo. *Psicologia Revista*, 2, 141-150.

GERSCHMAN, S. (1995). *Democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

JACKSON, A.L.; CAVALLARI, C.D. (1991). Estudo sobre a inserção do psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde. *Cadernos CRP-06*. São Paulo: 07-31.

KODJAOGLANIAN, V. L. (2000). Guia Pedagógico do Acadêmico do Curso de psicologia. Campo Grande: Editora UNIDERP.

L'ABBATE, S. Agentes de trabalho /sujeitos? Repensando a capacitação de recursos humanos em saúde Coletiva. In: CANESQUI, A. M. Dilemas e desafios das ciências sociais na Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 1995. P.151-61.

LAMPERT, E. (1995). Avaliação do professor universitário: pressupostos teóricos e conclusões. *Estudos em Avaliação Educacional*, 2, 79-94.

LANE, S. (1985). A psicologia social e uma nova concepção do homem para a psicologia. In S. LANE, W. CODO (Orgs.). Psicologia social: o homem em movimento (3a. Ed., pp. 10-19). São Paulo: Brasiliense.

LEFEBVRE, H. O marxismo. 5.ed. São Paulo: Difel, 1979.

LEFEBVRE, H. Lógica formal / Lógica dialética. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.

LO BIANCO, A. C., BASTOS, A. V. B., NUNES, M. L. T., & SILVA, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na Psicologia clínica: implicações para a formação. In CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Ed.), Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação (pp. 7-76). São Paulo: Casa do Psicólogo.

LUKÁCS, G. As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem. *Revista Temas de Ciências Humanas*, São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, v.4, p.1-18, 1978.

LURIA, A. R. Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos sociais e culturais. São Paulo: Ícone, 1990.

MALHEIRO, D. P., & Nader, R. M. (1987). Contribuição a uma análise da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2, 9-13.

MALUF, M.R. Psicólogo brasileiro: formação, problemas e perspectivas. In: BONFIM, E. M. (Org.). Formações em Psicologia: pós-graduação e graduação. Belo Horizonte: ANPEPP/ UFMG, 1994.

MAIA, J. A. O currículo em ensino superior na saúde. In BATISTA, N. A. e BATISTA, S. H. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.

MATOS, M.A. Produção e formação científica em Psicologia. In: *Quem é o psicólogo brasileiro*. São Paulo: Edicon, 1988.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MEC, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (2002). *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em psicologia*. Brasil, 2002. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/pareceres/07202Psicologia.doc>. Acesso em jul. 2008.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa. Brasília: Ed. da Unb, 1998.

NICO, Y.; KOVAC, R. (2003). As origens das diretrizes curriculares propostas pela comissão de especialistas em psicologia: um breve histórico. *Conscientiae Saúde*, vol. 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil, pp 51-59.

OLIVEIRA, M. K. Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico. 2ª ed. São Paulo: Scipione, 1995.

OLIVEIRA, I. F., DANTAS, C. M. B., COSTA, A. L. F., *ET AL.* O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, jun. 2004, vol.9, no.17, p.71-89. ISSN 1413-2907.

PAPARELLI, R. B., & NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. (2007). Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 64-79.

PEREIRA, M. A. (1985). Os 20 anos de regime autoritário e sua influência na Universidade Brasileira. *Educação & Sociedade*, 7 (20), 115-124.

PEREIRA, C. (1996). A política pública como caixa de pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na reforma sanitária brasileira – 1985–1989. *Dados*. 39(3): 423–478.

PESSOTTI, I. (1988). Notas para uma história da psicologia brasileira. In: Conselho Federal de Psicologia. Quem é o psicólogo brasileiro. São Paulo: Edicon / Educ. p. 17-31.

PFROMM NETTO, S. (1991). Psicologia e guia de estudo. São Paulo: EPU.

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIMENTEL, M. G. O professor em construção. Campinas: Papyrus, 1993.

\_\_\_\_\_. A Escrita de adolescentes na Internet. *Psicologia Clínica*, v. 12 n.2, p.171-188, 2001.

RIBEIRO, J. I. P. (1996). Experiências de relações: seus significados na formação de psicólogos. *Psico*, 27(2), 23-47.

ROCHA JÚNIOR, A. (1996) Currículos de Psicologia: uma análise crítica. São Paulo, 204 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Mackenzie.

SAINT-GEORGES, Pierre de. Pesquisa e crítica das fontes de documentação nos domínios econômicos, social e político. In: ALBARELLO, Luc et al. Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva Publicações Ltda, 1997. p. 15-47.

SAVIANI, D. Escola e Democracia. São Paulo: Cortez, 1991.

SEVERINO, A J. Metodologia do trabalho científico. 21. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, R.C. (1988). O trabalho do psicólogo nos centros de saúde: algumas reflexões sobre as funções da psicologia na atenção primária à saúde. 334p. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo. São Paulo.

SINDICATO DOS PSICÓLOGOS NO ESTADO DE SÃO PAULO/ CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 6ª Região. (1984). O perfil do psicólogo no estado de São Paulo. São Paulo: Cortez.

SPARROW, P. R. BOGNANNO, M. Competency requirement forecasting: issues for international selection and assessment. In: MABEY, C. ILES, P. (Orgs). Managing learning. London: Routledge, 1994.p.57-69.

SPINK, M. J. P. (COORD.), BERNARDES, J. DE S., MENEGON, V. S. M. (2006). A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica (Projeto Coletivo de Cooperação Técnica da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – Mudança na Formação em Psicologia e Pesquisa e Sistematização de Experiências).

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. Revista Psicologia e Estudo. Maringá: Universidade Estadual de Maringá Ano 6, jul –dez 2001.

VASCONCELOS, C.M. (1997). Atores e interesses na implementação da reforma sanitária no Rio Grande do Norte. 216p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal.

VASCONCELOS, E.M. (1999). Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. In: JACÓ-VILELA, A.M.; JABUR, F.; RODRIGUES, H.B. (orgs). Clio–Psychê: histórias da psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

\_\_\_\_\_. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WEBER, S.; CARRAHER, T. N. (1982). Reforma curricular ou definição de diretrizes? Uma proposta para o curso de Psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*.

WESTPHAL, M. F.; BOGUS, C. M.; FARIA, M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Saint Panam*. São Paulo, v. 120, n. 6, p. 472 – 81, 1996.

YAMAMOTO, O.H.; SIQUEIRA, G.S.; OLIVEIRA, S.C.C. (1997). A psicologia no Rio Grande do Norte: caracterização geral da formação acadêmica e do exercício profissional. *Estudos de Psicologia*. 2(1): 42-67.

YAMAMOTO, O.H.; CÂMARA, R.A.; SILVA, F.L.; DANTAS, C.M.B. (2001). Espaços, práticas: o que há de novo na psicologia no Rio Grande do Norte. *Psicologia em Estudo*. 6(2): 65-72.

ZABALA, A. (2002). *Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ZABALZA, M. A. (2004). *O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas*. São Paulo: ARTMED.

## VIII. ANEXOS

### 1. PARECER DO CEP





Universidade Federal de São Paulo

Comitê de Ética em Pesquisa  
Hospital São Paulo

São Paulo, 30 de abril de 2008.  
CEP 0483/08

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) ANDREA REGINA SOARES POPPE

Co-Investigadores: Márcia Thereza Couto Falcão (Orientadora)

Disciplina / Departamento: CEDESS - Centro de Desenvolvimento do Ensino

Superior em Saúde da Universidade

Federal de São Paulo / Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

#### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

**Ref: Projeto de pesquisa intitulado:** "Os cenários da prática em saúde na formação do psicólogo: concepções de alunos e supervisores / professores de universidades santistas".

**CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO:** ESTUDO CLÍNICO - PESQUISA SOCIAL.

**RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE:** SEM RISCO.

**OBJETIVOS:** Analisar a contribuição que os diversos Cenários da prática relacionados à área da saúde, vivenciados na graduação em psicologia de cursos de Santos oferece à formação do profissional.

**RESUMO:** Trata-se de pesquisa descritiva e transversal. A população estudada será constituída de alunos do Curso de graduação em psicologia, a partir do primeiro ano do curso, bem como por professores e supervisores desses alunos. . Nesse estudo pretende-se utilizar o método da análise documental, aliado ao da realização de entrevistas e aplicação de grupos focais, objetivando obter, dessa forma, uma maior aproximação do fenômeno pesquisado.

**FUNDAMENTOS E RACIONAL:** Estudo bem fundamentado que pretende mapear como os cursos de psicologia de Santos elegem e desenvolvem atividades nos ambientes dos cenários de prática.

**MATERIAL E MÉTODO:** Materiais e métodos adequadamente descritos.

**TCLE:** Solicitação de adequação.

**DETALHAMENTO FINANCEIRO:** Sem financiamento específico.

**CRONOGRAMA:** 12 meses.

**OBJETIVO ACADÊMICO:** Mestrado.

**ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA:** 25/4/2009 e 25/4/2010.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo /Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa referenciado.



1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo 0483/08

Nos TCLEs destacar o endereço físico e eletrônico do CEP Unifesp.

2. TCLE DOS INSTRUMENTOS: ENTREVISTAS E GRUPOS  
FOCAIS

*PESQUISA*

Os Cenários da Prática em saúde na Formação do Psicólogo:  
Concepções de alunos e supervisores/professores de  
Universidades Santistas

Pesquisadora:  
Andréa Regina Soares Poppe

Orientadora da Pesquisa:  
Professora Dra. Márcia Thereza Couto Falcão

Co-orientadora da Pesquisa:  
Professora Dra. Sylvia Helena S. da Silva Batista

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA: SUPERVISORES /PROFESSORES E COORDENADORES DE CURSO

Prezado Supervisor (a) / Professor (a) / Coordenador (a):

Solicito sua autorização para entrevistar e gravar depoimentos a serem utilizados numa pesquisa que procura, dentre seus objetivos:

- Analisar a contribuição que os diversos Cenários da Prática relacionados à saúde vivenciados na graduação em Psicologia de cursos de Santos oferecem à formação do profissional;
- Mapear como os cursos de psicologia de santos elegem e desenvolvem atividades nos ambientes dos cenários de prática;
- Apreender as concepções de alunos e supervisores/professores acerca dos Cenários da Prática, vivenciados na graduação;
- Analisar a relação entre estas concepções e os pressupostos teóricos da formação, sob o recorte do eixo psicologia e saúde.

Sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista. Você pode inclusive ouvir a gravação das entrevistas e solicitar que seja retirado o que você não concorda.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante a nossa conversa.

Seu nome será mantido em segredo e as informações que você nos fornecerá não serão identificadas como suas. Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos.

Qualquer dúvida, o Sr./Sra. poderá entrar em contato com a pesquisadora. (Andréa Regina Soares Poppe, Rua Frei Gaspar, 289 apto. 510 D, (13) 9116-9232). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162–E-mail:[cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br)

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pela pesquisadora.

\_\_\_\_\_  
(nome do entrevistado)

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(nome do pesquisador)

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

\_\_\_\_\_  
(data)

Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*PESQUISA*

Os Cenários da Prática em saúde na Formação do Psicólogo:  
Concepções de alunos e supervisores/professores de  
Universidades Santistas

Pesquisadora:  
Andréa Regina Soares Poppe

Orientadora da Pesquisa:  
Professora Dra. Márcia Thereza Couto Falcão

Co-orientadora da Pesquisa:  
Professora Dra. Sylvia Helena S. da Silva Batista

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA: ALUNOS



*PESQUISA*

Os Cenários da Prática em saúde na Formação do Psicólogo:  
Concepções de alunos e supervisores/professores de  
Universidades Santistas

Pesquisadora:  
Andréa Regina Soares Poppe

Orientadora da Pesquisa:  
Professora Dra. Márcia Thereza Couto Falcão

Co-orientadora da Pesquisa:  
Professora Dra. Sylvia Helena S. da Silva Batista

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO: PSICOLOGIA (GRUPO FOCAL)



Prezados Alunos:

Solicito autorização para a participação de vocês na sessão de Grupo Focal e para gravar depoimentos a serem utilizados numa pesquisa que procura, dentre seus objetivos:

- Analisar a contribuição que os diversos Cenários da Prática relacionados à saúde vivenciados na graduação em Psicologia de cursos de Santos oferecem à formação do profissional;
- Mapear como os cursos de psicologia de santos elegem e desenvolvem atividades nos ambientes dos cenários de prática;
- Apreender as concepções de alunos e supervisores/professores acerca dos Cenários da Prática, vivenciados na graduação;
- Analisar a relação entre estas concepções e os pressupostos teóricos da formação, sob o recorte do eixo psicologia e saúde.

A participação de vocês neste estudo é voluntária. Mesmo que decidam participar, vocês têm plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção dos registros do grupo. Vocês podem inclusive ouvir a gravação desses registros e solicitar que seja retirado o que vocês não concordam.

Vocês podem e devem fazer todas as perguntas que julgarem necessárias antes de concordar em participar do grupo.

Seus nomes serão mantidos em segredo e as informações que vocês nos fornecerão não serão identificadas como suas. Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos.

Qualquer dúvida, vocês poderão entrar em contato com a pesquisadora. (Andréa Regina Soares Poppe, Rua Frei Gaspar, 289 apto. 510 D, (13) 9116-9232).

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162–E-mail:[cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br)

Nós, abaixo assinados, concordamos em participar voluntariamente desta pesquisa. Declaramos que lemos e entendemos todas as informações referentes a este estudo e que todas as nossas perguntas foram adequadamente respondidas pelo pesquisador.

Santos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Participante	Assinatura

Nome do Coordenador do grupo focal	Assinatura
Nome do observador do grupo focal	Assinatura

### 3. ROTEIROS DE ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS

## ROTEIRO DE ENTREVISTA (PROFESSOR / SUPERVISOR)

## BLOCO 1: SOBRE OS CENÁRIOS DA PRÁTICA VOLTADOS À ÁREA DA SAÚDE DIANTE DAS DIRETRIZES CURRICULARES

- 1. A VISÃO SOBRE AS ATUAIS DIRETRIZES CURRICULARES NO CURSO DE PSICOLOGIA;
- 2. VISÃO DAS APLICAÇÕES DAS DIRETRIZES VOLTADAS À ÁREA DA SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CURSO E COM A COM O MÓDULO /DISCIPLINA;
- 3. OUTRAS CONSIDERAÇÕES A RESPEITO

## BLOCO 2: A IMPLEMENTAÇÃO NO COTIDIANO DO CURSO

- 1. COMO SE PROCESSA A ESCOLHA DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA VOLTADOS À SAÚDE E QUAL A SUA PARTICIPAÇÃO NESTAS ESCOLHAS;
- 2. COMO O SEU MÓDULO /DISCIPLINA SE CONCRETIZA COM A IMPLEMENTAÇÃO DESTAS DIRETRIZES NA PRÁTICA: EM TERMOS NOS PRIMEIROS ANOS (BÁSICO) E DO PERÍODO PROFISSIONALIZANTE;
- 3. FACILIDADES E DIFICULDADES (EXPLORAR ATRAVÉS DE EXEMPLOS CONCRETOS) DESTA IMPLEMENTAÇÃO NOS MÓDULOS /DISCIPLINAS;
  - 3.1. EM TERMOS DOS CENÁRIOS (FACILIDADE DE ACESSO, TRABALHO NOS LOCAIS, DIÁLOGO COM OS PROFISSIONAIS /PESSOAS, RELAÇÃO DESTES COM OS ALUNOS, E VICE VERSA, ETC);
  - 3.2 EM TERMOS DAS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS (CONVÊNIOS, ESTABELECIMENTOS DE NOVOS OU DIFERENTES CENÁRIOS DE PRÁTICA, LOGÍSTICA, ETC);
  - 3.3 DO CORPO DISCENTE (ENVOLVIMENTO: ASSIDUIDADE, PARTICIPAÇÃO, INTERESSE, ÉTICA, E RELACIONAMENTO NOS LOCAIS, ETC).

## ROTEIRO DE ENTREVISTA (COORDENADOR DE CURSO)

## BLOCO 1: SOBRE OS CENÁRIOS DA PRÁTICA VOLTADOS À ÁREA DA SAÚDE DIANTE DAS DIRETRIZES CURRICULARES

- 1. A VISÃO SOBRE AS ATUAIS DIRETRIZES CURRICULARES NO CURSO DE PSICOLOGIA;
- 2. VISÃO DAS APLICAÇÕES DAS DIRETRIZES VOLTADAS À ÁREA DA SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CURSO E COM A COM OS MÓDULOS /DISCIPLINA;
- 3. OUTRAS CONSIDERAÇÕES A RESPEITO

## BLOCO 2: A IMPLEMENTAÇÃO NO COTIDIANO DO CURSO

- 1. COMO SE PROCESSA A ESCOLHA DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA VOLTADOS À SAÚDE ;
- 2. FACILIDADES E DIFICULDADES (EXPLORAR ATRAVÉS DE EXEMPLOS CONCRETOS) DESTA IMPLEMENTAÇÃO NOS MÓDULOS /DISCIPLINAS;
  - 2.1. EM TERMOS DOS CENÁRIOS (FACILIDADE DE ACESSO, TRABALHO NOS LOCAIS, DIÁLOGO COM OS PROFISSIONAIS /PESSOAS, RELAÇÃO DESTES COM OS ALUNOS, E VICE VERSA, ETC);
  - 2.2 EM TERMOS DAS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS (CONVÊNIOS, ESTABELECIMENTOS DE NOVOS OU DIFERENTES CENÁRIOS DE PRÁTICA, LOGÍSTICA, ETC);
  - 2.3 DO CORPO DISCENTE (ENVOLVIMENTO: ASSIDUIDADE, PARTICIPAÇÃO, INTERESSE, ÉTICA, E RELACIONAMENTO NOS LOCAIS, ETC).
  - 2.4 DO CORPO DOCENTE (ENVOLVIMENTO: ASSIDUIDADE, PARTICIPAÇÃO, INTERESSE, ÉTICA, E RELACIONAMENTO NOS LOCAIS, ETC).

ROTEIRO ( GRUPO FOCAL)

DINÂMICA DE APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES (TEMPO ESTIMADO: 5 MIN.)

BLOCO 1: A VISÃO DA ARTICULAÇÃO ENTRE PSICOLOGIA-SAÚDE (TEMPO ESTIMADO: 20 MIN.)

- EXPLORAR EXPERIÊNCIA DA IES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA (SEJA NO BÁSICO E NO PROFISSIONALIZANTE) COM O OBJETIVO DE PROBLEMATIZAR A RELAÇÃO SAÚDE-ADOECIMENTO E A INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA NESTE PROCESSO;
- (MONTAR UM CASO)

BLOCO 2: A EXPERIÊNCIA PESSOAL / COLETIVA NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA (TEMPO ESTIMADO: 20 MIN)

- PROBLEMATIZAR A PARTIR DE CASO (FICTÍCIO, MAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DA IES) AS DIMENSÕES DO APRENDIZADO DA TÉCNICA, DA TEORIA E DA ÉTICA NA CONDUÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.

BLOCO 3: FINALIZAÇÃO (TEMPO ESTIMADO: 15 MIN).

- DISCUSSÃO ENTRE OS PARTICIPANTES DOS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE CONSIDERAM POSITIVOS E NEGATIVOS DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADAS NA FORMAÇÃO ENQUANTO PROFISSIONAL DA SAÚDE.

4. FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS  
PROFESSORES / COORDENADORES

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFESSOR /SUPERVISOR  
ENTREVISTADO

N. do IES:
DATA DA ENTREVISTA:
ENTREVISTA Nº:

NOME:	
SEXO:	IDADE:
RESIDÊNCIA (MUNICÍPIO):	TELEFONE:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL /ANO DE FORMAÇÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO /ANO EM QUE CONCLUIU:	
TEMPO DE ATUAÇÃO NA IES:	
OBSERVAÇÕES:	



FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL ENTREVISTADO:  
COORDENADORES DE CURSO

NOME DA IES:
DATA DA ENTREVISTA:
ENTREVISTA Nº:

NOME:	
SEXO:	IDADE:
RESIDÊNCIA (MUNICÍPIO):	TELEFONE:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL /ANO DE FORMAÇÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO /ANO EM QUE CONCLUIU:	
TEMPO DE ATUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO:	
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATUAL INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	
OUTRO VÍNCULO EMPREGADÍCIO:	
OBSERVAÇÕES:	

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL COM ESTUDANTES  
BÁSICO E PROFISSIONALIZANTE

IES:
DATA DO GRUPO FOCAL:
IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO:

NÚMERO DE PARTICIPANTES:
MASCULINOS:                      FEMININOS:                      TOTAL:
SÉRIE(S) DOS PARTICIPANTES:
CENÁRIOS QUE ATUALMENTE ESTÃO ATUANDO:
OBSERVAÇÕES:

## FICHA CATALOGRÁFICA

Poppe, Andréa Regina Soares.

Os Cenários da Prática em Saúde na Formação do Psicólogo: Concepções de Alunos e Supervisores / Professores de Cursos de Psicologia. / Andréa Regina Soares Poppe – São Paulo, 2009. cxlvii, 147f.

Orientadora: Márcia Thereza Couto Falcão

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, CEDESS, Programa Ensino em Ciências da Saúde.

1- Formação do Psicólogo 2- Diretrizes Curriculares Nacionais 3- Saúde