



Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

Curso de Psicologia

ITALO JORGE SOUZA DA SILVA

A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PSICÓLOGO E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SUA
PRÁTICA PROFISSIONAL NO CAMPO DA SAÚDE.

CEARÁ

2018

ITALO JORGE SOUZA DA SILVA

A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PSICÓLOGO E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SUA
PRÁTICA PROFISSIONAL NO CAMPO DA SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará -*Campus* Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

SOBRAL

2018

ITALO JORGE SOUZA DA SILVA

A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PSICÓLOGO E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SUA
PRÁTICA PROFISSIONAL NO CAMPO DA SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará -*Campus* Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Ana Carolina Borges Leão Martins
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ana Lígia Assunção Livalter
Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S58f Silva, Italo Jorge Souza da.
A formação acadêmica do psicólogo e as contribuições para a sua prática profissional no campo da saúde. / Italo Jorge Souza da Silva. – 2018.
46 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Psicologia, Sobral, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.
1. Psicologia. 2. Formação. 3. Saúde. 4. Prática Profissional. I. Título.

CDD 150

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo compreender a formação dos psicólogos para atuação no campo da saúde. Utilizamos uma metodologia qualitativa, pois consiste num método potente para captar a vivência dos sujeitos, sendo uma tentativa de interpretação dos significados atribuídos pelos sujeitos às experiências de estágio ocorridas dentro da estrutura curricular do curso e como essas experiências poderão lhes auxiliar em sua futura prática profissional. Para tanto, descrevemos a estrutura curricular do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral, discutimos a formação do psicólogo para atuação no campo da saúde de maneira geral e pesquisamos como o curso tem se organizado para oferecer experiências práticas na área da saúde e como os alunos tem vivenciado esta prática. O projeto teve como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada com quatro estudantes regularmente matriculados no curso estudado e que realizaram estágio supervisionado no campo da saúde e com uma professora do setor saúde. Contou ainda com um questionário para coleta de dados no Projeto Político Pedagógico do curso e nas ementas das disciplinas inseridas dentro do campo da saúde. Ao fim da pesquisa constatamos que apesar dos avanços, ainda não há uma articulação suficiente entre teoria e prática. Constatamos que os estudantes têm uma formação que se foca nos aspectos mais teóricos, mas quando vão a campo através dos estágios que são ofertados pelo sistema saúde escola é que os alunos experimentam como realmente estes serviços são operacionalizados.

Palavras Chave: Psicologia; Formação; Saúde; Prática profissional;

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the educational background of psychologists to work on the health area. A qualitative methodology was used because it consists in a potent method to catch the experience of the subjects. It is an attempt to interpret the meanings attributed by the subjects to the experiences of internship inside the course curriculum and how these experiences can help the students in their future professional practice. Therefore, the Psychology curriculum of the Federal University of Ceara - Sobral was described. We also discussed the psychologist educational background to work on the health área in general and researched how the course has organized itself to offer practical experiences on the health área and also how the students have experienced this practice. The data collection instrument used was a semi structured interview with four students regularly enrolled at the course and with a teacher. The students selected went through a supervised internship on the health area. The study also used a questionnaire to collect data from the political-pedagogical Project and the syllabus of the health disciplines. At the end we verified that despite the advances, still there is not enough articulation between theory and practice. We also verified that students have an educational background focused on theoretical aspects and when in internships offered by the health system is that they experience how really the health services are operationalized.

Keywords: Psychology; Educational Background; Health; Professional Practice;

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. Metodologia	12
3.1 Tipos de Estudo	12
3.2 Campo de pesquisa	12
3.3 Sujeitos da Pesquisa	12
3.4 Instrumentos de Coleta de Dados	13
3.5 Análise do material coletado	14
3.6 Questões Éticas	17
4. Referencial Teórico	18
4.1 O histórico do conceito de Saúde	18
4.2 A Saúde Coletiva	20
4.3 A reforma sanitária brasileira e a construção do SUS	21
4.4 Formação para atuação no campo da saúde coletiva	23
4.5 A atuação do Psicólogo no Campo da Saúde	25
5. Resultados e Discussões	26
5.1 O Projeto Político Pedagógico	27
5.2. Formação do psicólogo para atuação na área da saúde: “A gente sabe o que é, mas a gente não sabe direito como fazer”.	29
5.3 As experiências práticas no campo da saúde	32
6. Considerações Finais	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados documentais	40
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada com os Professores	41
APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semiestruturada com ESTUDANTES DE PSICOLOGIA	42
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..	43
ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética	45

1. Introdução

O interesse em pesquisar este tema surgiu da experiência com as disciplinas de Estágio Básico I e II, que fazem parte dos componentes obrigatórios do curso de Psicologia da UFC - SOBRAL. Nestas disciplinas, temos a oportunidade de ir a campo para fazer um estágio de observação, onde buscamos entender um pouco sobre os locais onde o psicólogo está inserido e como se dá sua prática nesses locais.

Essa experiência se constitui majoritariamente em equipamentos públicos, como o Centro de Referência em Assistência Social - (CRAS), o Centro Especializado de Assistência Social - (CREAS), o Centro de Assistência Psicossocial Álcool e outras Drogas - (CAPS AD), o Centro de Assistência Psicossocial - (CAPS), o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - (CENTRO POP), etc. As visitas tem início por meio de uma apresentação dos espaços, do público-alvo, da atuação do psicólogo dentro do equipamento e ao final há um momento reservado para que os estudantes possam fazer perguntas aos profissionais. Movidos por inquietações próprias, os questionamentos feitos pelos alunos eram relativos a inserção do profissional no campo da assistência social e da saúde, mais especificamente sobre como se deu essa inserção e qual foi o sentimento do profissional ao iniciar seu trabalho. É importante enfatizar que a grande maioria dos profissionais eram recém-formados, egressos da Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, e aquela se constituía como sua primeira experiência de trabalho pós formação.

Era comum ouvir relatos das dificuldades na construção de uma prática, uma vez que durante a graduação a maioria não dispunha de experiência suficiente para atuar nos serviços e acabavam por construir sua própria prática quando já atuavam como profissionais. Nesse sentido, destaco o pensamento de Batista e Poppe (2012, p. 987), que ao falar sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Psicologia, ressaltam a importância de uma articulação entre teoria e prática:

Assinalam também a necessidade de instigar um papel mais ativo dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, propondo uma mudança da ênfase nos conteúdos para um método de aprendizagem ativa e independente que leve a uma superação da dicotomia entre teoria e prática, valorizando o trabalho articulado com os serviços de saúde.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que a inserção da Psicologia no campo da saúde é um fenômeno ainda muito novo e o psicólogo, ao lado de outros profissionais,

somente foi inserido dentro do novo modelo de atenção à saúde após a instituição do Sistema Único de Saúde - (SUS) em 1988 e essa inserção foi marcada por lutas para o reconhecimento da profissão do psicólogo como profissão atuante no campo da saúde.

Oliveira *et al* (2004) afirmam que essa inserção não foi de todo fácil, ao passo que continuam existindo algumas dificuldades em se pensar uma ação diferenciada do modelo de clínica tradicional e que muitas vezes ocorre uma adaptação deste modelo de clínica particular ao modelo de trabalho e ao tipo de clientela das instituições de saúde pública.

Já os autores Pires e Braga (2009, p. 157) acreditam que o principal fator é que mesmo a profissão de psicólogo tendo sido regulamentada em 1962, “(...) a psicologia foi mantendo sua tradição de formação centrada nos três modelos de atuações: clínico, escolar e organizacional”. Oliveira *et al* (2004) ressaltam que há uma contradição entre a formação e os contextos de atuação das políticas de saúde, já que a formação em psicologia tem se embasado em um modelo clínico, que privilegia intervenções como o psicodiagnóstico e a terapia individual ou grupal, tendo suas atividades sido dirigidas as camadas sociais mais abastadas. Percebemos que os conhecimentos trazidos da formação não são facilmente aplicados no contexto público. Os autores também afirmam que a escolha pela atuação tradicional pautada geralmente em um atendimento individual acaba por se tornar uma alternativa segura, que causa menos ansiedade e que atende as expectativas dos estudantes em relação a sua atuação.

Portanto, me pergunto se a formação que os psicólogos têm obtido ainda permanece centrada em um modelo de psicoterapia individual. Ronzani e Rodrigues (2006) reafirmam que em algumas ocasiões os psicólogos acabam desempenhando um perfil de trabalho clínico, havendo apenas uma transposição do modelo de clínica particular tradicional para os equipamentos públicos. Ao falar sobre a realidade dos cursos de psicologia no estado do Piauí, Macedo e Dimenstein (2011, p.1150) propõe uma razão que pode ser a causa para este fenômeno.

Por terem focado suas matrizes curriculares a partir do desenvolvimento das práticas psicológicas no campo da clínica e das áreas organizacional e escolar, as primeiras experiências dos cursos piauienses (UESPI e FSA) acabaram estabelecendo uma formação centrada em padrões tecnicistas de atendimento e prestação de serviços, com foco na identificação dos aspectos psicológicos (diagnóstico) e intervenção voltada para a resolução de problemas de ajustamento, conforme previa o artigo das funções privativas do psicólogo na Lei 4.119/1962 (Brasil, 1962).

Corroborando com este pensamento, Dimenstein (1998) traz um exemplo de aplicação da Psicologia em um contexto de saúde, mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde, ressaltando que uma das principais dificuldades está na inadequação da sua formação acadêmica para o trabalho no setor e das dificuldades de adaptar-se as dinâmicas e condições exigidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Uma das condições diz respeito ao trabalho em equipes multiprofissionais. Portanto, está evidente a necessidade de o profissional da psicologia buscar adaptar os seus modelos de atuação a essa nova realidade e constituir a partir disso novas possibilidades que estejam de acordo com esse modelo, rompendo com os padrões tradicionais do atendimento psicológico.

Além das dificuldades na construção de uma prática, há também para o psicólogo o desafio de trabalhar com profissionais com outras formações, principalmente porque durante a formação poucas são as oportunidades dos acadêmicos de psicologia se relacionarem com estudantes de outros cursos da área da saúde. Sobre este assunto, Batista (2005, p. 236) diz que “Nesse sentido, compreende-se que esse enfoque envolve reconhecimento da perspectiva interdisciplinar como pressuposto nuclear, demandando atitudes que construam abertura para novas parcerias e posturas de questionamento e intervenção na realidade”. Gioia-Martins e Junior ao falarem do processo saúde/doença sob uma perspectiva biopsicossocial afirmam que diante esta perspectiva demanda por uma atuação interdisciplinar.

O processo saúde/doença, entendido como um fenômeno coletivo, num processo histórico e multideterminado, remete-nos a uma atuação integrada com vistas à saúde, demonstrando a necessidade da interdisciplinaridade. Assim, o movimento da saúde integral, a visão biopsicossocial, influenciará a nova forma de atuação, enfatizando a melhoria de qualidade de vida no trabalho e o direito que todo cidadão tem de receber atenção e cuidados que lhe garantam atendimento global. (GIOIA-MARTINS E JUNIOR, 2001, p.37)

Costa (2007, p. 110) diz que “Com o movimento da Reforma Sanitária e as propostas de mudança do modelo assistencial, que se processaram no fim dos anos 80 e têm tentado se efetivar desde a década de 90, as equipes ganham relevância como forma de buscar a integralidade das ações e melhor qualidade dos serviços”. Percebe-se que essa é uma demanda ainda recente dentro do contexto da saúde pública e que mesmo com as mudanças operadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia, a estruturação destes cursos para uma prática coletiva e interdisciplinar tem se mostrado bastante tímida e insuficiente. Batista e

Poppe (2012) ressaltam que ainda se faz necessário aprofundar o debate das questões ainda não contempladas nas Diretrizes Nacionais, com vistas a melhorar a formação e entender melhor as necessidades deste campo tão complexo. Costa (2007, p. 114) também afirma que “A interdisciplinaridade passou a ser exigência interna do trabalho em saúde. Porém, como observado por alguns autores que trabalharam o tema junto a equipes de saúde, ela continua tendo um conceito indefinido entre os trabalhadores. No cotidiano, a interdisciplinaridade está mais no plano do desejo e menos no campo da prática”. Diante disso, se faz necessário que durante a formação se desenvolvam experiências inter e multiprofissionais que valorizem o trabalho em equipe, com o intuito de superar esse obstáculo à atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais. É a tentativa de propor uma formação que traga em seu bojo uma inseparabilidade entre o formar-intervir e o aprender-fazer. Goia-Martins e Junior (2001, p.41) ressaltam a importância das experiências de estágio ao dizer que

Os cursos de Psicologia comprometidos com o bem formar, além de conteúdos teóricos, estão oferecendo condições de estágios em instituições de saúde que, pela sua carência, transformam-se em centros de excelência para o aprendizado profissional. Dessa maneira, a teoria ensinada em sala de aula recebe um reforço fundamental a partir dos estágios (logicamente supervisionados), permitindo que o aprendiz una a teoria à prática e, assim, prepare-se, significativamente, em termos de conhecimento da área e da atuação propriamente dita.

Outro ponto que merece destaque é a compreensão das expectativas dos demais profissionais da saúde em relação ao psicólogo. Oliveira *et al* (2004) afirma que a necessidade do psicólogo dentro dessas equipes é sentida por todos os profissionais, contudo em algumas ocasiões estes profissionais não sabem o que esperar dos psicólogos e muitas vezes sequer conhecem outra forma de atuação que não seja a psicoterapia. Além disso, Couto, Schimith e Dalbello (2013, p. 504) afirmam que “(...) há falta de clareza em relação à função ou mesmo à importância do trabalho da Psicologia nesse contexto. Assim, é necessário que haja esclarecimento do papel do psicólogo tanto para a população quanto para as equipes”. A falta de clareza pode acarretar em exigências institucionais que estejam em desacordo com a atuação desse profissional e que acabem por limitá-la.

Portanto, é possível perceber que a prática do profissional da Psicologia dentro das equipes multiprofissionais do campo da saúde, mais especificamente dentro do Sistema Único de Saúde, ainda não está bem delimitada tanto para o psicólogo quanto para outros profissionais da

área da saúde que compõem essas equipes. Somente através de uma atuação conjunta poderão ser superadas as dificuldades de interação entre os psicólogos e os outros profissionais do campo da saúde, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido, uma vez que o próprio psicólogo não possui uma definição clara acerca da sua atuação. Essa atuação multiprofissional necessita ser apresentada aos profissionais ainda em formação, tendo em vista que se constitui como um princípio importante, uma vez que favorece a abordagem de forma integral do indivíduo atendido pelos equipamentos de saúde pública, onde cada profissional mostra sua forma de agir e o atendimento não fica restrito ao saber de uma única ciência.

Em virtude disto, surgiu o questionamento e a necessidade de identificar como a estrutura curricular contribui para a atuação do psicólogo na área da saúde? Quais as condições da formação que potencializam e que dificultam a atuação deste profissional na área da saúde? Há algum tipo de contradição entre a formação, abrangendo aí a formação teórica e a prática, e os contextos de atuação das políticas de saúde?

Portanto, este projeto tem como objetivo visibilizar de que forma o currículo do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceara - Campus Sobral está apresentando indicativos de movimento para formar profissionais da saúde para o SUS, mais especificamente como as experiências de estágio dentro da formação contribuem para a prática destes futuros profissionais no campo da saúde.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Compreender a formação dos Psicólogos para a atuação no campo da saúde coletiva.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a estrutura curricular do curso de psicologia UFC sobral para formação/atuação no campo da saúde coletiva.

- Discutir a formação do psicólogo para atuação no campo da saúde coletiva.

- Investigar como o curso se organiza para oferecer experiências práticas na área da saúde e como os alunos vivenciam esta prática.

3. Metodologia

3.1 Tipos de Estudo

A metodologia escolhida como orientadora desta pesquisa é a metodologia qualitativa, pois pareceu ser o melhor método para captar a vivência dos sujeitos com o objeto pesquisado, sendo uma tentativa de descrição detalhada dos significados atribuídos pelos sujeitos às experiências de estágio ocorridas dentro da estrutura curricular do curso e como essas experiências poderão lhes auxiliar em sua futura prática profissional. Minayo e Sanches (1993, p. 245) afirmam que “É exatamente esse nível mais profundo, o nível dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressa pela linguagem comum e na vida cotidiana o objeto da abordagem qualitativa.”

3.2 Campo de pesquisa

A escolha da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral se deu em virtude da sua importância e do seu pioneirismo na formação de profissionais da psicologia na região norte do estado do Ceará. O curso de Psicologia foi criado no ano de 2006 devido à necessidade de interiorização dos cursos oferecidos pela UFC. A escolha do município de Sobral ocorreu tendo em vista que o mesmo estava passando por um processo de crescimento e desenvolvimento econômico e social e compreendia-se que o psicólogo era um profissional necessário nesse processo ao passo que sua atuação abrangia uma grande diversidade que ia desde as políticas públicas, passando pela prática privada, pelo contexto comunitário e das organizações. Durante o período de vigência da pesquisa o curso conta com 233 estudantes regularmente matriculados.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Foram estabelecidos como critérios que seriam sujeitos do estudo estudantes que estivessem regularmente matriculados no curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral e que estivessem realizando algum estágio supervisionado no campo da saúde. A

conformação dos informantes chaves deveria contemplar os professores das disciplinas da saúde e as que com elas se relacionassem.

Nesse sentido, as entrevistas foram realizadas com quatro alunos do curso de Psicologia de diferentes semestres, tendo como critério de inclusão a realização de pelo menos um estágio, optativo ou obrigatório, no campo da saúde. O curso conta com dois professores efetivos no campo da saúde, tendo sido entrevistado um dos professores do setor saúde e que realiza supervisão de estágio na área da saúde.

Quadro 1: Informantes-chave

Estudantes	Semestre	Estágio	Professores
Estudante 1	10º	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	Professor 1
Estudante 2	10º	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	
Estudante 3	10º	Centro de Orientação e Atendimento Sorológico de Sobral (COAS)	
Estudante 4	8º	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	

Os alunos entrevistados realizaram suas atividades de estágio em serviços de saúde da atenção secundária e terciária do município de Sobral, sendo eles o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, o Centro de Orientação e Atendimento Sorológico de Sobral - COAS e a Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A pesquisa teve como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas com os alunos que estejam realizando algum estágio supervisionado no campo de saúde e com os professores das disciplinas do campo da saúde e as que com ela se relacionem, com o intuito de descrever, compreender e explicar como se dá essa experiência prática dentro da graduação.

Boni e Quaresma (2005, p. 75) afirmam que:

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto

muito semelhante ao de uma conversa informal. [...] Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

Além disso, foi utilizado questionário para coleta de dados nos documentos que se mostrem importantes para a realização da pesquisa, sendo escolhidos o Projeto Político Pedagógico do curso e as ementas das disciplinas inseridas dentro do campo da saúde. (Vide Apêndice I)

Os documentos foram utilizados como complementares a análise do material das entrevistas, sendo o referido questionário utilizado como meio de descrever e caracterizar a estrutura curricular do curso de Psicologia com o objetivo de auxiliar na compreensão de como o curso se organiza quanto à oferta de experiências práticas no campo da saúde.

3.5 Análise do material coletado

Como informado anteriormente, os dados principais desta pesquisa foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e foram analisados tomando por base o método de Análise do Discurso. Minayo (2006) diz que o principal objetivo da análise do discurso é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos que serão analisados. Percebemos claramente que o discurso apresenta posições ideológicas e é esse nível das posições ideológicas que pretendo captar.

Nesse sentido, as entrevistas foram inicialmente gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Posteriormente foram realizadas leituras simples das entrevistas para compreender o conteúdo em termos mais gerais e assim identificar os temas principais. Com base em fragmentos do texto transcrito, o conteúdo das entrevistas foi dividido em dois eixos temáticos: a formação do psicólogo para atuação no campo da saúde e as experiências práticas no campo da saúde, destacados no quadro a seguir.

Quadro 2: Processo de codificação dos temas

Entrevista	Fragmento	Tema
“...É por que assim, eu sinto que era tratado mais conceitual, por exemplo, saúde pública I era	“..Claro que nosso curso ele tem essa coisa de ser uma atuação generalista	Formação do psicólogo para atuação no campo da saúde

<p>tratada muito conceito, muito histórico e tal. Tudo bem. Sempre as disciplinas I são mais isso. Na II, eu achei que a gente teria mais exemplos, por exemplo, como é mais a atuação do psicólogo em determinados serviços e em outros serviços, entendeu? Eu queria que tivesse explicado mais essas coisas pra gente, por exemplo, nos CAPS geralmente os psicólogos agora estão fazendo isso e aquilo, aquilo, é, quais coisas da saúde pública poderiam ajudar a ele naquele serviço como é que a gente poderia tá fazendo aquilo naquele lugar e dar exemplos de outros lugares e eu acho que se prende muito a uma atuação muito geral. Claro que nosso curso ele tem essa coisa de ser uma atuação generalista né, de que a gente possa trabalhar em qualquer lugar, mas eu acho que às vezes fica muito solto isso. A gente sabe o que é, mas a gente não sabe direito como fazer...”</p>	<p>né, de que a gente possa trabalhar em qualquer lugar, mas eu acho que às vezes fica muito solto isso. A gente sabe o que é, mas a gente não sabe direito como fazer...”</p>	
<p>“...Eu acho que a disciplina de uma maneira geral, em sala a gente conseguiu fazer muitas</p>	<p>“...Agora eu não consigo visualizar muito claramente de que</p>	<p>Experiências práticas no campo da saúde.</p>

discussões e de uma maneira geral a turma foi muito crítica, enfim, a gente teve muitas discussões em sala. Agora eu não consigo visualizar muito claramente de que maneira ela pode me ajudar a atuar na saúde, porque eu acho que distoa muito o que a gente vê em sala e o que a gente se depara na realidade. Pra mim, o estágio foi muito decepcionante, porque com relação a psicologia a gente não aprendeu quase nada...”	maneira ela pode me ajudar a atuar na saúde, porque eu acho que distoa muito o que a gente vê em sala e o que a gente se depara na realidade...”	
---	--	--

Os temas foram analisados utilizando-se do referencial teórico escolhido e a partir das pré-compreensões do pesquisador que influenciaram a interpretação. Em seguida foram destacados subtemas que contribuíram para a formação dos grandes temas, como destaque no quadro a seguir.

Quadro 3: Análise das unidades de significação.

Unidades de significação	Intepretação	Relação com a teoria
“... Agora eu não consigo visualizar muito claramente de que maneira ela pode me ajudar a atuar na saúde, porque eu acho que distoa muito o que a gente vê em sala e o que a gente se depara na realidade....”	A formação está centrada em aspectos mais teóricos e quando da realização de atividades práticas, percebe-se que a prática diverge do que é visto em sala de aula.	Contradição entre a formação e os contextos de atuação das políticas de saúde. Oliveira et al (2004) Ronzani e Rodrigues (2006) Macedo e Dimenstein (2011) Dimenstein (1998)
“...outra coisa que eu tinha	A atuação em saúde tem	Atuação em equipe

<p>dificuldade que eu não entendia a patologia em si, tipo a você vai fazer tal procedimento, aí eu tinha que falar com a equipe para poder voltar e dar um feedback para o paciente era muito ruim por que eles lá conhecem a psicologia, eles nem sabem o que a psicologia esta fazendo, mas sabe que a gente não entende então eles explicam assim de qualquer jeito, muitas vezes não tem paciência para explicar, aí de tanto eu perceber que eles não tinha paciência para explicar eu já ficava toda assim de perguntar...”</p>	<p>como fundamento o trabalho em equipe, o qual se apresenta como uma dificuldade para o estudante, tendo em vista as escassas possibilidades de atuação em equipes multiprofissionais durante a formação.</p>	<p>multiprofissional. Batista (2005) Gioia-Martins e Junior 2001 Costa (2007) Oliveira et al (2004) Dalbello (2013)</p>
--	--	---

3.6 Questões Éticas

Os sujeitos deste estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias por todos. Os sujeitos terão suas identidades tratadas com padrões profissionais de sigilo e não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este estudo foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, tendo sido provado com parecer nº 2.456.367. (Vide Anexo 1) Os procedimentos preservarão a sua dignidade, na medida em que se amparam nas normas estabelecidas pela resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Referencial Teórico

4.1 O histórico do conceito de Saúde

O conceito de saúde está ligado a diversos fatores como as questões sociais, econômicas, políticas e culturais e pode variar muito a depender da época, do lugar e da classe social. (Scliar, 2007) A doença também segue os mesmos princípios e tem facetas diferentes a depender da cultura, dos valores individuais, religiosos e filosóficos.

Em épocas mais remotas, as concepções de saúde e doença estavam ligadas a questões mágico-religiosas e o adoecimento era compreendido como uma conjunção de forças sobrenaturais ocasionadas principalmente pelo pecado ou por maldições. Segundo Scliar (2007), “a doença era sinal de desobediência do mandamento divino. ”

Ao entrar em cena o pai da medicina, Hipócrates, vemos mudar essa ideia mágico-religiosa do adoecimento, já que para ele não havia nada de divino ou de sobrenatural no adoecimento. Ele acreditava que havia uma causa natural e que a atribuição de uma origem sobrenatural era fruto da ignorância humana. Scliar (2007, p. 32) ao falar sobre Hipócrates diz que “Ele via o homem como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização desse Estado”.

Na Idade Média ainda se vê muito presente a concepção de doença como resultado do pecado e da cura como sendo uma questão de fé do próprio indivíduo, não perdendo ainda o caráter religioso. Nesse período surgem os hospitais, que são administrados pelas ordens religiosas e que se caracterizavam como um local de abrigo e de cuidado para com os doentes. Ainda não havia a concepção do hospital como um lugar de cura.

Com a modernidade, as concepções religiosas sofrem uma mudança. Nasce a ideia de adoecimento provocado por agentes externos ao organismo. O advento da anatomia trouxe consigo a ideia de adoecimento localizado nos órgãos, portanto a saúde passa a ser compreendida como o silêncio dos órgãos. A ciência continua avançando e através do uso do microscópio, descobriu-se à existência de microrganismos transmissores de doenças e a consequente introdução de soros e vacinas responsáveis pela cura de tais enfermidades, representando uma revolução, pois pela primeira vez na história as causas das doenças estavam sendo identificadas e agora era possível preveni-las e curá-las. Em seguida, impulsionado pelos conhecimentos de Pasteur, nasce a epidemiologia, fortemente influenciada pela estatística. Nesse sentido, a situação de saúde passou a ser estudada de acordo com métodos numéricos. Posteriormente, surgia a ideia

de uma intervenção do Estado na área da saúde pública, que teve como pioneiros a Alemanha e a França. A Inglaterra também teve destaque ao propor o Serviço Nacional de Saúde, destinado a fornecer atenção integral a toda a população, utilizando-se de recursos públicos para tal.

Ocorre que até então, não se havia delineado um conceito universal de saúde, o que aconteceu somente após a criação da ONU e da OMS. Em 7 de abril de 1948, a OMS divulga o seu conceito, dizendo que “Saúde é o estado mais completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. (OMS apud Scliar, 2007, p. 37) Nesse sentido, saúde não era considerada apenas ausência de doença e passou a ser enxergada mais como um valor da comunidade do que do próprio indivíduo, representando ainda uma notável evolução frente aos entendimentos de saúde previamente apresentados. Algumas críticas foram tecidas em relação a essa definição, que a consideravam utópica, inatingível ou impossível. Em resposta a essas críticas, a OMS, através da Declaração de Alma-Ata, destacou a responsabilidade governamental na provisão de saúde e a importância da participação popular na gestão do sistema de saúde. Segundo Scliar (2007, p. 39), “O Sistema Nacional de Saúde, por sua vez, deve estar inteiramente integrado no processo de desenvolvimento social e econômico do país, processo este do qual saúde é causa e consequência”.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 foi fortemente influenciada pela definição de saúde dada pela OMS, podendo ser percebida claramente na redação do seu artigo 196, que diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL. Constituição, 1988.) Vemos nessa definição uma integração entre aspectos sociais, biológicos e psicológicos. Além disso, a própria legislação brasileira, ao falar sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, afirma que a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais são fatores determinantes e condicionantes” (BRASIL, Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.).

4.2 A Saúde Coletiva

Ao falarmos em Saúde Coletiva na América Latina, principalmente do período que forneceu as bases para a emergência desse projeto, tomamos como referência a segunda metade da década de 50. Nunes (1994) ao fazer referência a saúde coletiva desenvolvida no Brasil, a divide em três frases. A primeira denominada de pré-saúde coletiva, a segunda denominada medicina social e a terceira de saúde coletiva propriamente dita.

Segundo o autor, na primeira fase destaca-se o projeto preventivista. Nesse período as reformas estavam estritamente ligadas a um projeto pedagógico, tendo como saldo do período a inclusão nos cursos de graduação em medicina de disciplinas e temas relacionados com a epidemiologia, ciências da conduta, administração dos serviços de saúde e bioestatística. Buscava-se através dessa inclusão fazer com que os profissionais obtivessem uma visão mais completa do indivíduo, criticando a biologização do ensino e as práticas individuais e centradas no hospital. Nesse sentido, percebemos aqui os primeiros passos rumo a uma integração biopsicossocial. Segundo Nunes (1994, p.7):

Se, no plano do conhecimento, é o momento de dar espaço a alguns conceitos sociológicos, antropológicos, demográficos, epidemiológicos e ecológicos, no plano político-ideológico, o projeto preventivista se expressa na chamada "medicina comunitária" e seus desdobramentos nos programas extra-muros.

É nesse período, denominado de medicina preventiva, que entra em vigor o conceito de controle e são cada vez mais utilizados os antibióticos e as técnicas cirúrgicas, consolidando-se cada vez mais a atenção médica individualizada.

Ao final dos anos 60 e início dos anos 70, abre-se o momento da medicina social. Nesse período, cabia as escolas médicas integrar em seus currículos a dimensão do social. Buscava-se levar em consideração as relações entre saúde e sociedade e garantir a saúde como um direito para todos os indivíduos, através da intervenção do Estado. A ideia era que, através de uma formação mais voltada para o social, o profissional da medicina tivesse uma atuação polivalente, crítica e transformadora. Nesse sentido, percebemos um olhar alternativo que contrapunha o olhar biomédico que estruturou o saber médico.

No final dos anos 70, estabelece-se uma crise que atinge a economia dos países latino-americanos, afetando negativamente os níveis de saúde e impondo a necessidade de uma

reformulação das questões de saúde. É nesse contexto que entramos na terceira fase, denominada por Nunes (1994) de saúde coletiva.

Nunes (1994, p. 16) diz que “Assim, vejo a saúde coletiva como corrente de pensamento, movimento social e prática teórica.”. Esse período representa o ressurgimento desse cliente chamado de coletivo e a introdução das ciências humanas no campo da saúde. Nunes diz que:

Não fugindo da sua vocação, a saúde coletiva - constituída nos limites do biológico e do social - ainda continua a ter pela frente a tarefa de investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde, tanto no plano diacrônico como sincrônico da história. (1994, p.19)

Nesse período ganhou força a ideia de determinação histórica e social da saúde, razão pela qual as doenças não poderiam mais ser explicadas exclusivamente pelo viés biológico.

Para Carvalho e Ceccim:

Há alguns marcos conceituais importantes da saúde coletiva: o cruzamento entre diferentes saberes e práticas; a ênfase à integralidade e equidade na lógica do SUS; a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico (centrado no saber e prática médica, na doença, nos procedimentos, no especialismo e na orientação hospitalar); a valorização do social e da subjetividade; a valorização do cuidado e não só da prescrição; o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde; a atenção à saúde organizada a partir da lógica de linhas do cuidado e não da doença; a crítica à medicalização e ao “mercado da cura”; entre outros princípios. (2006, p. 139)

4.3 A reforma sanitária brasileira e a construção do SUS

O final da década de 70 e início da década de 80 no Brasil foram marcados por movimentos sociais de redemocratização do Brasil e de melhorias na qualidade de vida e na saúde da população. Nesse contexto, os membros da reforma sanitária foram importantes na medida em que buscaram introduzir mudanças progressivas nas bases de organização do sistema de saúde brasileiro. As primeiras ações desenvolvidas pelos reformistas tinham como objetivo aumentar o alcance dos serviços médicos, especialmente em áreas rurais, e a regionalização da atenção e da assistência à saúde.

Concomitante ao desenvolvimento e aplicação de ações, o movimento buscava se fortalecer em seu processo de organização. Foi com esse objetivo que um grupo de sanitaristas da Universidade de São Paulo criou o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes). O objetivo principal e inicial da nova organização era a criação de um periódico especializado,

posteriormente chamado de Saúde em Debate, o qual se tornou um dos principais divulgadores dos ideários do movimento.

Outros pontos importantes que merecem destaque foram a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Realização do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Nesse simpósio, foi aprovado um documento editado pelo Cebes, que estabelecia os princípios centrais que seriam adotados pela reforma sanitária. Segundo o documento, os princípios adotados seriam o direito universal à saúde, o caráter intersetorial dos determinantes da saúde, o papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde, a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, a participação popular, o controle democrático e, fundamentalmente, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública. A reforma propunha uma maior participação popular nas questões de saúde e não projetos verticais de controle de algumas doenças, a promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida geral e um sistema unificado e universal.

Paiva e Teixeira (2014, p. 25) ao falarem sobre a importância da reforma sanitária brasileira e a construção do SUS afirmam que:

A relevância desse evento para a proteção social e para a saúde pública brasileira, a identificação do processo de mudanças com a luta pelo retorno ao regime democrático; o fato de alguns de seus artífices mais importantes terem ocupado posições centrais nas instituições acadêmicas de saúde coletiva e cargos-chave na área das políticas de saúde ajudam a compreender a grande produção acadêmica sobre o tema.

Diversos movimentos tiveram real importância para a efetivação da reforma como o movimento nas universidades, nas escolas de saúde pública, nos programas de pós-graduação em saúde comunitária, o movimento estudantil, os movimentos médicos, os projetos institucionais do Estado permeáveis a ação da esquerda. Portanto, a reforma foi viabilizada “graças à capacidade de ocupação de “brechas” na máquina pública por quadros progressistas e comprometidos com a agenda da reforma.” (Escorel, 1999 apud Paiva; Teixeira, 2014, p. 25)

Nesse sentido, a promulgação da Carta Constitucional de 1988 é um marco do retorno do Brasil a um regime democrático, oportunidade na qual a saúde foi transformada em um direito de cidadania, dando origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado, o qual foi posteriormente denominado de Sistema Único de Saúde-SUS. Importa frisar que o SUS era apenas uma das partes da agenda da reforma sanitária

4.4 Formação para atuação no campo da saúde coletiva

Segundo Carvalho e Ceccim (2006), o marco histórico do ensino formal das profissões de saúde foi a vinda da família real portuguesa para o Brasil e a posterior criação de duas Escolas de Anatomia, Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro e em Salvador. Nesse período, o aprendizado era feito junto aos profissionais mais experientes, através do estágio supervisionado, e as formações contavam com certificados que eram expedidos por serviços públicos ou por instituições de ensino autorizadas pelo Estado.

A partir do século XX, houve uma grande ascensão da saúde pública brasileira, trazendo consigo a importância de se pensar a necessidade de profissionais, de centros formadores e de perfis de formação para esse campo. Os sanitaristas da época revelaram a necessidade de se formar profissionais que estivessem articulados com as necessidades sociais locais, demonstrando a necessidade de expansão de escolas profissionais no país.

Nos anos 40, o Estado esforçava-se por regulamentar a educação formal e tornar científicas as formações superiores, razão pela qual criou um relatório com recomendações, o Relatório Flexner, que visava estabelecer uma educação científica da saúde. De acordo com esse relatório, a formação em saúde deveria ter base biológica, deveria ser orientada pela especialização e deveria ser centrada no hospital. Segundo Carvalho e Ceccim (2006, p. 142) “Dessa concepção de formação decorreu uma prática pedagógica que tomou o acesso à informação como sinônimo de construção do conhecimento, embasada numa visão de corpo, saúde, doença e terapêutica reduzida, partida e, sobretudo, estática. ” Os únicos fatores de aprendizagem eram o contato com os professores em sala de aula, com manuais, com estudo programado e com profissionais de serviço através de um treinamento supervisionado. Nesse período a área da saúde coletiva era postergada e combatida, pois cria outros modos de formar e educar em saúde, favorecendo as histórias de vida, os diferentes entendimentos sob o fenômeno da saúde, a integralidade e a história das populações.

A saúde coletiva entende que para uma formação em saúde satisfatória, se faz necessário trabalhar a implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho. Segundo Carvalho e Ceccim (2006), os estudantes não se sentem preparados para a atuação profissional no campo da saúde, mesmo às vésperas da obtenção de seus diplomas. Isso ocorre porque a aprendizagem

acaba sendo centrada no professor, nos materiais didáticos e nos estágios supervisionados, devido a ausência de práticas interprofissionais no currículo, falta de comunicação entre gestores do ensino e gestores do sistema de saúde, distância dos estudantes à realidade de intervenção entre outros fatores.

Já nos anos 60, observou-se uma reforma na educação, a qual estimulou um crescimento da área da saúde pública dentro dos currículos, incentivando o ensino de conteúdos referentes a prevenção em saúde, mais especificamente nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia. Outro fator importante para as mudanças ocorridas nas formações no campo da saúde foi a participação da Organização Pan-americana da Saúde, a qual apontou a necessidade de uma mudança de atitude dos professores, da necessidade de uma integração entre o currículo e o sistema de saúde, visando uma melhor formação dos profissionais. Buscava-se realizar uma dissociação entre o mundo da formação e o mundo do trabalho. Fazia-se necessário que o ensino estivesse articulado com outras disciplinas, como a psicologia, as humanidades e as ciências sociais, realizando uma reforma nos projetos políticos-pedagógicos dos cursos da área da saúde.

Na década de 70, ganha força a ideia de aprendizagem em saúde comunitária, que busca uma maior contextualização das questões de saúde com aspectos culturais, históricos e políticas das comunidades, visando compreender os contextos culturais locais. As primeiras residências multiprofissionais em saúde do país foram fortemente influenciadas por essa aproximação às culturas e contextos locais.

Na década de 80 reivindicaram-se novas experiências para a integração entre ensino e serviço que fossem além do aprendizado em hospitais, valorizando a aprendizagem em unidades básicas de saúde, buscando uma integração cada vez maior dos conteúdos das ciências sociais e humanas nas reformas curriculares. Buscava-se criar novas disciplinas e prestigiar outras profissões. Percebe-se a necessidade de se ultrapassar uma profissão e um departamento e a necessidade de se instituir a multiprofissionalidade.

Nos anos 2000 houve a ruptura com a noção de currículo mínimo para a organização dos cursos de graduação e posteriormente foram aprovadas as Diretrizes Curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde, afirmando que a formação deveria contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. No caso específico da graduação em psicologia, a saúde ficou definida como “participação na prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde, segundo os seus referenciais profissionais. A psicologia definiu

a atenção à saúde como o seu objetivo específico, além daqueles próprios de um egresso da educação superior.” (Carvalho e Ceccim, 2006, p. 153)

Carvalho e Ceccim (2006) afirmam ainda que na visão dos gestores, os profissionais que procuram o SUS não tem formação adequada. Na visão dos docentes, os alunos não têm possibilidades de aprendizagem dentro da rede do SUS e os estudantes enxergam uma dificuldade em se agregar em equipes multiprofissionais e em estabelecer diálogos entre diferentes profissionais. Os autores afirmam que é necessário “(...) valorizar a formação multiprofissional e as capacidades específicas de cada profissão, sem aprisionamentos; investir na aprendizagem a partir de valores partilhados e desenvolver a capacidade de crítica, autoanálise e autogestão, com vistas a construir outros modos de aprender, de aprender a aprender, de aprender no trabalho e de trabalhar na saúde.” (2006, p. 161)

Carvalho e Ceccim dizem que:

Esses cenários de aprendizagem devem envolver a rede de serviços de saúde, como um todo, pois todos os ambientes de trabalho em saúde devem ser conhecidos ao longo da formação de modo a garantir maior familiaridade e destreza nos campos de atuação com maior expansão e perspectiva de empregabilidade, para que os profissionais recém-formados possam ingressar no trabalho com maior autonomia profissional. (2006, p. 164)

4.5 A atuação do Psicólogo no Campo da Saúde

Segundo Guareschi *et al*, a inserção da psicologia no campo da saúde ocorreu majoritariamente com foco na saúde do trabalhador e na saúde materno-infantil, utilizando-se de testes e da avaliação psicológica para identificar distúrbios e transtornos e com uma atenção centrada na compreensão e no tratamento de doenças. Por sua vez, a promulgação da Constituição Federal de 1988 traz consigo uma reformulação no sistema de saúde, através da criação do Sistema Único de Saúde-SUS, o qual opera não somente com viés assistencial e de atenção aos trabalhadores, mas como a promoção, a prevenção e a recuperação em saúde.

A saúde passa a ser considerada como um direito de toda a população brasileira. Nesse sentido, o psicólogo brasileiro encontrou uma brecha para uma atuação voltada para a implementação das políticas públicas de saúde e também de desenvolvimento social. Segundo Zurba (2012, p. 29) “Antes disso, boa parte das inserções sócio comunitárias estavam relacionadas a atividades voluntárias isoladas ou a projetos universitários, ambos não remunerados. ”

No ano de 2006, o Ministério da Saúde exige oficialmente que a psicologia passe a formar profissionais para a saúde, sendo a formação um importante fator de inserção do profissional na luta do movimento sanitário para o desenvolvimento da saúde coletiva. A psicologia junto com outras profissões é convidada a integrar os quadros dos profissionais do SUS com o objetivo de dar conta de demandas que nasceram junto com a nova concepção de saúde voltada para a promoção de condições de vida dos sujeitos e com um olhar mais integral, vislumbrando o ser humano em seus aspectos biológico, psíquico, social e espiritual.

Alguns fatores levaram ao fortalecimento da prática psicológica no campo da saúde. Inicialmente, Muller e Dias (2008) dizem que a inserção se deu em virtude de fatores políticos e sociais dos anos 70, principalmente pela redução da procura por atendimentos particulares e pelo aumento do número de profissionais no mercado. Os serviços de saúde mental em sua maioria eram ofertados por instituições privadas ou profissionais autônomos, contudo a falência da economia brasileira provocou uma reformulação dos serviços de saúde já que a população não tinha mais como pagar por esses serviços, surgindo a necessidade de oferta de serviços públicos.

Portanto, as políticas públicas passaram a contratar cada vez mais psicólogos no Brasil, contrapondo-se a prática profissional que antes era composta por uma multidão de profissionais liberais. Gioia-Martins e Junior (2001) relatam também que houve fortes críticas ao modelo clínico de atuação da época, já que os críticos acreditavam que faltava relevância social, o que acabou por fortalecer a atuação no campo da saúde coletiva. Os autores também destacam a realização de concursos municipais, estaduais e federais em instituições de saúde e a luta antimanicomial, que demandou pela presença dos psicólogos. Para Almeida e Malagris (2011), essa inserção estava mais voltada inicialmente para a humanização dos atendimentos e surgiu como proposta de integrar a psicologia na educação médica, visando pensar o processo saúde/doença como um processo social.

5. Resultados e Discussões

Para apresentar os resultados e discussões, inicialmente iremos descrever o Projeto Político Pedagógico do curso de Psicologia e em seguida iremos descrever as categorias que surgiram a partir da análise das entrevistas, buscando realizar uma articulação entre esses conteúdos e o referencial teórico escolhido como norteador da presente pesquisa.

5.1 O Projeto Político Pedagógico

O Projeto Político Pedagógico do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral foi elaborado em março de 2006, tendo por base uma série de documentos, sendo um deles as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Psicologia, homologado em 12 de abril de 2004. Segundo o documento, o curso possui duração de 10 semestres, sendo o único perfil de formação o de Psicólogo. O curso implantado no município de Sobral seguiu os moldes do projeto implantado no curso de Fortaleza, visando alterações a serem realizadas com o intuito de atender às demandas da Zona Norte do Estado do Ceará. A implantação do curso na cidade de Sobral justifica-se pelo desenvolvimento econômico e social do município, levando-se em conta que os campos de atuação para o futuro profissional vão desde as políticas públicas à prática privada, a partir de um sentido amplo de saúde com vistas a promoção de qualidade de vida social. Dentre as possibilidades de atuação prática do profissional estão as áreas da Psicologia Clínica, Hospitalar ou da Saúde. O art. 11, § 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Psicologia afirma que “A instituição deverá oferecer, pelo menos, duas ênfases curriculares que assegurem possibilidade de escolha por parte do aluno”.

Seguindo as diretrizes curriculares, o curso de Psicologia da UFC - Campus Sobral foi dividido em duas grandes ênfases: Processos Psicossociais e construção da realidade e Processos Clínicos e Atenção a Saúde. No que tange a ênfase Processos clínicos e atenção à saúde busca-se trabalhar as questões psicológicas relacionadas ao cuidado com a saúde do homem, devendo ser um dos focos da formação em Psicologia. Para isso, levam em conta as atuais políticas públicas na área da saúde e adotam-se modelos de intervenção que atendam as necessidades de uma parcela significativa da população. Busca-se enfatizar uma visão ampliada de saúde e os procedimentos de avaliação psicológica, de intervenção terapêutica e demais estratégias clínicas devem estar integradas com ações de caráter preventivo e de promoção de saúde.

Observa-se que tal ênfase está de acordo com o art. 4º das Diretrizes Curriculares Nacionais, que trata dos conhecimentos necessários para o exercício das competências e habilidades gerais, dentre elas a atenção à saúde. Segundo as Diretrizes os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde

psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética.

Além disso, o curso considera as atividades como estágios, projetos de extensão, de pesquisa e de monitoria como espaços de aprendizagem e vivência nas áreas de atuação da psicologia, devendo tais atividades ser acompanhadas e supervisionadas por professores da instituição.

As competências e habilidades a serem desenvolvidas no campo da Psicologia Clínica e da Saúde visam capacitar o futuro profissional para atuar na área da saúde em diferentes contextos, visando minimizar o sofrimento humano e contribuir para uma melhor qualidade de vida. O trabalho em saúde será desenvolvido sob uma perspectiva curativa e preventiva a níveis individual, coletivo e institucional. Poderá desenvolver atividades de psicoterapia e aconselhamento individual, de grupo, de casal e familiar, assim como a psicoprofilaxia, psicoterapia lúdica, psicomotora, arteterapia, consultoria, interconsultoria entre outras atividades mais específicas.

A ideia é que o futuro profissional possa atuar em clínicas, unidades básicas de saúde, hospitais e ambulatórios, colaborando junto à equipe profissional no sentido de identificar e controlar os fatores emocionais que ameaçam ou prejudicam a saúde dos indivíduos. A atuação acontecerá diretamente com os pacientes e familiares ou indiretamente junto à equipe profissional. Poderá atuar também na sensibilização dos governos, dos técnicos de saúde e dos meios de comunicação social para os aspectos psicológicos da saúde e do desenvolvimento humano e contribuirá no desenvolvimento de programas de atenção primária e outros de caráter preventivo e na elaboração e implementação de políticas de saúde.

No que tange a prática, tomando por base as diretrizes curriculares, o Projeto Político Pedagógico do Curso diz que a prática deverá estar presente em todos os momentos do curso e não apenas durante os estágios. Buscar-se-á valorizar as experiências e vivências nos campos de atuação do psicólogo, devendo o aluno ser acompanhado pelo professor nessas atividades. As estratégias a serem utilizadas serão a observação, intervenção e viagens de campo, organização de seminários, participação em eventos, visitas a instituições, práticas específicas (pesquisa, elaboração de instrumentos etc.), leituras em sala de aula, adoção de leituras de clássicos e laboratório.

Quanto às disciplinas, atualmente o curso de psicologia conta com 13 disciplinas no campo da saúde, sendo 5 obrigatórias e 8 optativas, totalizando uma carga horária de 1056 horas. Das horas totais, 580h são de créditos teóricos e 508h de créditos práticos. Após análise dos planos de ensino das disciplinas inseridas no campo da saúde, é possível perceber que em sua maioria as disciplinas se propõem a observar, refletir criticamente, compreender, discutir, analisar, debater, escutar, compreender ou avaliar as temáticas do campo da saúde. Quanto aos créditos práticos das disciplinas, não fica claro de que forma são trabalhados ou como o profissional em formação é inserido dentro de uma prática que possibilite desenvolver ações no campo da saúde.

Quanto aos estágios, o aluno deverá fazer dois estágios básicos, um estágio na ênfase escolhida e poderá fazer ainda um estágio opcional, com o intuito de aproximar o aluno dos campos de atuação.

5.2. Formação do psicólogo para atuação na área da saúde: “A gente sabe o que é, mas a gente não sabe direito como fazer”.

Esta categoria traz elementos envolvidos na formação do psicólogo para atuação na área da saúde. Os discursos apontam para questões importantes que estão intimamente ligadas à prática destes profissionais na área da saúde, quais são as potencialidades e as limitações da formação do psicólogo para o exercício da sua prática nos mais variados tipos de serviços de saúde que compõem as redes assistenciais públicas e privadas.

A categoria em destaque aponta para algumas lacunas que existem entre a formação e a prática na área da saúde. Ela nos informa que os estudantes têm uma formação que se foca nos aspectos mais teóricos, com fundamentos sobre a saúde pública e coletiva, mas quando vão a campo através dos estágios que são ofertados pelo sistema saúde escola é que os alunos experimentam como realmente estes serviços são operacionalizados. Muitas vezes estes alunos sentem-se perdidos em campo por não saberem como se dá o funcionamento de determinados serviços nem como adequar a sua atuação de psicólogos nestes campos de atuação.

Observa-se que os estagiários ficam se sentido deslocados e começam a apreender práticas que não são enfatizadas na sua formação. No entanto, os estágios lhes permitem entrar em contato com estas práticas ainda em formação na medida em que participam dos campos de

prática e retornam para as supervisões como os professores. Os alunos relatam que sentem falta de aspectos mais práticos relacionados ao dia-a-dia do psicólogo nos serviços de saúde.

Nesse sentido, é possível perceber que a articulação teórico-prática dentro do curso ainda apresenta lacunas, o que possibilita que o aluno ingresse no estágio sentindo-se deslocado e perdido quanto às possibilidades de intervenção do psicólogo. Ao falar sobre sua experiência, a Estudante 1 diz que “Eu acredito que a gente deveria ver mais questões práticas. A gente tem muitas discussões teóricas que são excelentes e maravilhosas”. A Estudante 2 disse que “Ok, na teoria a gente tem que fazer isso, isso e isso, mas na prática a gente vai dar de cara com outras coisas que a gente vai ter que contornar e como é que a gente vai fazer isso?” Já a Estudante 3 disse que “eu acho que distoia muito o que a gente vê em sala e o que a gente se depara na realidade”. A Estudante 4 disse que “primeiro a gente vê muito a teoria e aí a prática geralmente as pessoas veem só clínica e aí quando vai atuar nesse serviço já tem esquecido um pouco do que viu da teoria que é um pouco deficiente”.

As supervisões demonstraram ser uma das maneiras com a qual as alunas lidam com essa lacuna, já que nesse espaço são orientadas por um professor do campo da saúde, ocasião na qual lhes é permitido discutir aspectos práticos e possíveis estratégias de intervenção dentro do campo. Silva Neto e Oliveira (2015, p. 1043) dizem que

A supervisão de estágio na formação do psicólogo é um território educativo que congrega as experiências dos estudantes estagiários e as questões institucionais, além do fazer e dos saberes dos supervisores. Esse momento oportuniza a identificação, o ensino e o manejo inicial de elementos que compõem a técnica e prática profissional. Na graduação em Psicologia, a supervisão é obrigatória e se caracteriza pela tutela dos alunos em sua imersão na prática profissional, de modo que possam experimentar situações que suscitem reflexão sobre a prática profissional, a formação e as relações estabelecidas no âmbito da supervisão.

Outro ponto que merece destaque é a ausência de disciplinas específicas como a disciplina de Psicologia Hospitalar. Duas das entrevistadas haviam feito estágio em um Hospital e falaram dessa experiência com especial dificuldade, pois a atuação em hospitais não é tratada nas disciplinas obrigatórias do campo da saúde, as quais estão centradas mais especificamente na atuação nos níveis primário e secundário. Apesar de constar no Projeto Político Pedagógico do curso, a disciplina de Psicologia Hospitalar não foi ofertada nos últimos cinco anos, o que dificulta ainda mais a atuação em hospitais. Apesar de haver movimentos no sentido de uma reestruturação do curso, com o intuito de reverter esse quadro, percebe-se ainda a necessidade de

uma maior integração entre o currículo do curso e o sistema de saúde como um todo, visando uma melhor formação dos profissionais. Uma maior articulação entre o mundo da formação e o mundo do trabalho em saúde em todos os seus níveis de atenção.

Em pesquisa realizada por Almeida e Malagris (2015) acerca da formação e da atividade do psicólogo hospitalar no Brasil, foi constatado que 82,2% dos participantes haviam feito cursos de pós-graduação na área da psicologia hospitalar e da saúde. Segundo os autores, isso pode apontar para uma lacuna na formação, o que faz com que os profissionais que desejem ingressar nesse campo necessitem de formação complementar.

Os discursos também apontam para uma preocupação quanto à formação deste profissional para atuação no campo da saúde, que não seja uma formação que busque apenas uma vaga no mercado de trabalho, pois o campo da saúde é atravessado por questões políticas importantes e a formação deve contemplar um senso crítico sobre como a sua atuação deve se dar, através de um posicionamento ético político que não torna este profissional apenas um mero apertador de parafuso sem consciência crítica do seu papel social.

A educação permanente também pode ser vista como uma estratégia a ser utilizada para o preenchimento de possíveis lacunas na formação, já que possibilita ao profissional uma aprendizagem no trabalho. Foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2007, através da portaria nº 1.996/2007. Segundo Leite e Rocha (2017) a Educação Permanente em Saúde pode acontecer através de capacitações, de cursos, de seminários, de reuniões em equipe, do matriciamento, do cotidiano dos serviços e de fóruns de serviços.

Nesse sentido, percebemos que os espaços de formação não devem ser pensados somente dentro dos muros da Universidade, que a formação também acontece através das experiências de estágio e até mesmo através das experiências de trabalho após a formação, através da educação permanente. Contudo, é necessário repensar a formação do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral tendo por base as experiências de estágio de seus alunos, levando-se em conta de que maneira o curso pode se reestruturar para trazer a realidade de trabalho do psicólogo na saúde para dentro da formação desde seus períodos iniciais, promovendo assim uma maior articulação entre formação e prática.

5.3 As experiências práticas no campo da saúde

As experiências práticas no campo da saúde são relatadas como divergentes da teoria aprendida em sala de aula, sendo apontadas como dificuldades o desconhecimento do funcionamento dos serviços e a dificuldade de trabalho em equipes multiprofissionais.

Ao relatarem as facilidades percebemos que estavam relacionadas à escuta. A Estudante 1 disse que “no quesito de atendimento ao público, digamos assim, no quesito da clínica psicológica, tudo isso eu me sentia preparada pra estar lá, pra escutar as pessoas, pra ver a questão das demandas delas”. A Estudante 4 disse que foi “Mais fácil, assim eu achei mais fácil ouvir, ouvir essa pessoa, muitas vezes eu percebi que ela só precisava de alguém que ouvisse as demandas dela naquele momento e não tinha outro profissional que fizesse isso a não ser a gente da psicologia”.

Esse modelo de atuação parece aproximar-se a um modelo de atuação clínica tradicional, modelo ao qual o estudante acaba recorrendo quando se vê diante de uma situação na qual não sabe ao certo o que fazer. Segundo Oliveira *et al* (2004, p. 78)

O interessante é que embora a clínica perpassasse toda a formação universitária, e o trabalho no campo da saúde proponha ações que têm em sua base uma perspectiva diferente da utilizada pela clínica tradicional, é nela que os psicólogos se apóiam ao sentir as dificuldades de trabalho nesse novo local.

Torna-se necessário um estabelecimento de práticas que ultrapassem os limites estabelecidos pelo *setting* terapêutico, aspecto provavelmente oportunizado pelas experiências de estágio nos serviços de saúde, onde segundo os discursos acima, há possibilidade de que estes estudantes experimentem novas formas de se realizar esta escuta. Segundo Spink (2007 apud Sousa, Padilha & Guarido, 2004) “Ao percorrer o caminho do consultório para a instituição e para este amplo espaço social, o psicólogo abre mão de seu trabalho protegido, de paradigmas técnicos estabelecidos e se lança para um pensar psicológico que se torna possível sempre que as relações se constroem.”.

Conhecer o dia a dia da atuação do psicólogo em um serviço de saúde é de extrema importância, pois promove esse novo pensar psicológico, promove uma renovação da clínica para estar de acordo com os princípios do SUS, principalmente no que tange ao princípio da universalidade. Quando opta por trabalhar com um modelo de clínica tradicional em um serviço de saúde, o psicólogo acaba por limitar a quantidade de usuários que terão acesso ao seu serviço. Segundo Carvalho *et al* (2004) a psicologia precisa repensar sua prática, especialmente no que

tange a criação de novas formas de ação em saúde pública, que ultrapassem as fronteiras institucionais, resgatem a cidadania dos usuários e caminhem para um enfoque preventivo, ampliando suas ações para um modelo coletivo. Segundo Spink (2007), ao centrar seu trabalho nos atendimentos, o psicólogo acaba por deixar de lado outras ações que poderiam fazer parte da sua atuação nos contextos de saúde como o planejamento e gestão do trabalho, o conhecimento das demandas do território, dos recursos públicos e comunitários e o trabalho com o gestor para administrar e otimizar seu aproveitamento.

Os discursos também apontaram para uma preocupação frente a uma atuação multiprofissional e uma dificuldade de comunicação com outros profissionais das áreas biomédicas, principalmente quanto ao vocabulário e ao desconhecimento de questões anatômicas e relativas às medicações. Com a organização dos cursos de graduação e posterior aprovação das Diretrizes Curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde, afirmou-se que a formação deveria contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. Segundo Spink (2007), o atual modelo de saúde exige que o psicólogo saiba compor uma equipe multiprofissional e multidisciplinar.

A saúde é um processo dinâmico e complexo que requer diferentes abordagens e múltiplas teorias para explicá-la e também para enfrentar os problemas, sendo, portanto, importante que a atuação em equipe seja não só discutida, mas também vivenciada durante a formação. Essa vivência pode ser possibilitada através dos estágios supervisionados desde que haja uma aproximação entre os sujeitos que prestam o cuidado. Para Pimentel *et al* (2015) isso só é possível quando a integração ensino-serviço engloba docentes, estudantes e profissionais da saúde.

6. Considerações Finais

A articulação teórico-prática é um elemento importante da formação, uma vez que permite aos estudantes que vivenciem a futura prática profissional ainda durante a formação. É necessário que o aluno compreenda que há uma diferença entre os contextos de atuação em um modelo clínico tradicional e os contextos de atuação das políticas de saúde. A estrutura do curso de Psicologia foi pensada para que o aluno obtenha uma formação generalista, não deixando de lado as atuais políticas públicas na área da saúde.

O estudo demonstrou que embora algumas mudanças já tenham ocorrido, a formação ainda constrói um profissional que ao adentrar no campo da saúde, campo que lhe é apresentado com suas ambiguidades, principalmente no que tange ao que a Universidade lhe ofereceu e ao que a prática cotidiana lhe traz, ainda encontra dificuldades em realizar um trabalho que esteja de acordo com os contextos de atuação na saúde, como o trabalho em equipe multiprofissional e multidisciplinar.

O estudo também demonstrou que essa dificuldade pode estar relacionada com o fato de que as disciplinas no campo da saúde discutem e problematizam esse contexto de atuação, mas não deixam claro de que forma deverão ser trabalhados os créditos práticos ou de que forma esse aluno poderá desenvolver atividades práticas dentro do campo da saúde.

As reflexões trazidas até aqui demonstram que seria interessante que o curso de Psicologia pudesse estar articulado com o Sistema de Saúde de maneira mais efetiva para oferecer oportunidades não só de estágio, mas também de pesquisa e extensão. Dessa forma, os alunos estariam inseridos no campo da saúde desde os primeiros semestres do curso, possibilitando que os mesmos conheçam a realidade do sistema de saúde e os contextos de atuação da psicologia, assim como oportunizando o contato com outros profissionais para que se construa um modelo de atuação multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 183-202, 2011.

_____. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 754-767, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300754&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001312013>.

BATISTA, Nildo et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, Apr. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000200014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 16 de janeiro de 2017.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

CAMPOS, GWS et al (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. II. (Saúde em debate, v, 170)

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, v. 5, n. 8, p. 107-124, 2007.

COUTO, Leandra Lúcia Moraes; SCHIMITH, Polyana Barbosa; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.33, n.2, p.500-511, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200018&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200018>.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de psicologia**, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

DE CARVALHO, Yara Maria; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. **Tratado da saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 137-170, 2006.

FERMINO, Juliana M., et al. "Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais." **Aletheia** 30 (2009): 113-128.

GUARESCHI, N. M. F. et al. (2010). **Psicologia, formação, política e produção em saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS. 317 p.

LEITE, Loiva dos Santos; ROCHA, Kátia Bones. Educação Permanente em Saúde: Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 22, n. 2, p. 203-213, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021>.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Formação do psicólogo para a saúde mental: a psicologia piauiense em análise. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1145-1158, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 31 Jan. 2017. Epub Aug 19, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000021>.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integrality, health professional education, health education and SUS proposals: a conceptual review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARTINS, Dinorah Gioia; JÚNIOR, Armando Rocha. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 3, n. 1, 2001.

MINAYO, MC de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

_____ **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

MÜLLER, Ana Cláudia; DIAS, Ana Cristina Garcia. O psicólogo na rede pública de saúde: um estudo sobre a formação e a atuação profissional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 54-66, 2008.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saúde e sociedade**, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. **Interações**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 71-89, jun. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 out. 2016.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. The field of collective health: definitions and debates on its constitution. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 205-218, 2015.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Health reform and the creation of the Sistema Único de Saúde: notes on contexts and authors. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

PIRES, Ana Cláudia Tolentino; BRAGA, Tânia Moron Saes. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009

POUBEL, Paula Figueiredo. Psicologia na saúde pública. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 4, n. 2, p. 193-200, 2014.

POPPE, Andrea Regina Soares; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Formação em Psicologia no contexto das diretrizes curriculares nacionais: uma discussão sobre os cenários da prática em saúde. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2012, vol.32, n.4, pp.986-999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932012000400016&lng=en&nrm=iso>.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu. "Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde." **Temas em Psicologia** 2.3 (1994): 37-41.

RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Cosenza. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia ciência e profissão**, v. 26, n. 1, p. 132-143, 2006.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA NETO, Walter Mariano de Faria; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de. Práticas do Supervisor Acadêmico na Formação do Psicólogo: Estudo Bibliométrico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 4, p. 1042-1058, Dec. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401042&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Nov. 2018.

SOUZA, A. L. M.; GARBINATO, L. R.; MARTINS, R. P. S. A atuação do Psicólogo no Sistema Único de Saúde: uma revisão. **Interbio**, v.6, n.1, 1981-3775, 2012.

SPINK, Mary J. P.; MATTA, Gustavo C.. A prática profissional Psi na Saúde Pública: Configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, Mary J. P. (org.) **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São

Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

YAZIGI, Latife. A necessidade da prática clínica na formação do psicólogo: experiência de 27 anos do programa de especialização psicologia da saúde em hospital-escola. **Aval. psicol.** Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 105-113, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712006000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 jan. 2017.

ZURBA, Maria do Canto et al (org.). **Psicologia e Saúde Coletiva**. Florianópolis : Tribo da Ilha, 2011. 240 p.

APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados documentais

1. Em quais ênfases o curso de Psicologia está estruturado?
2. Quais disciplinas estão inseridas no campo da saúde?
2. Qual a carga horária das referidas disciplinas?
3. A disciplina possui créditos práticos?
4. A disciplina é obrigatória ou optativa?
5. Qual o objetivo da disciplina? Qual o conteúdo trabalhado?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada com os Professores

1. Fale como o curso de psicologia trabalha a formação do psicólogo para atuação na área da saúde? “Quais relações que as disciplinas têm com a prática profissional? ” “Quais disciplinas você aponta para que esta relação viabilize uma inserção prática do psicólogo na área da saúde? ”

2. Como você tem observado o interesse dos alunos pela área da saúde? Quais as maiores questões/dúvidas dos alunos frente as disciplinas que trabalham o tema dentro do curso?

3. Como você observa a inserção do profissional de psicologia na área da saúde aqui na região norte do estado? As disciplinas têm contribuído nesta inserção?

4. Como o curso poderia melhor se estruturar para oferecer uma melhor formação visando a prática profissional no campo da saúde?

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semiestruturada com ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

1. Como as disciplinas cursadas até o momento podem contribuir para a sua atuação na área da saúde. (O que elas abordam? Qual conteúdo? Como foi a atuação do docente? Como ele abordou o conteúdo?)

2. Você poderia falar um pouco sobre suas experiências práticas no campo da saúde? (Aonde foi? Como foi? Quais as potencialidades/dificuldades? Como a formação contribui para sua vivência?)

3. Na sua experiência, quais sugestões você teria para melhor adequação do curso de psicologia para atuação profissional na área da saúde?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado como participante da pesquisa intitulada “A FORMAÇÃO ACADEMICA DO PSICÓLOGO E AS CONTRIBUIÇÕES PARA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL NO CAMPO DA SAÚDE”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Neste estudo pretendo investigar como a graduação em Psicologia contribui para a atuação profissional no campo da saúde. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: sete estudantes e quatro professores serão convidados a participar da pesquisa; apenas os que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é que poderão participar da mesma; e, respeitando o dia e o horário acordado com cada estudante ou professor, será realizada uma entrevista individual. A entrevista consiste em quatro questões para os professores e três questões para os alunos. O tempo estimado da entrevista será de uma hora. As entrevistas serão gravadas em áudio, utilizando-se de um aparelho celular. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Todos os riscos que poderão acontecer na entrevista serão minimizados pela equipe que realiza o trabalho, pois os mesmos são capacitados para condução de tais atividades. Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado (a). Como benefício direto para você, será a disponibilização de informações gerada pela pesquisa, contribuindo para subsidiar melhorias na formação discente e reflexões na prática docente. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de três anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Paulo Henrique Dias Quinderé
Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral – Curso de Psicologia
Endereço: Avenida Lúcia Sabóia, 517, Centro - Sobral
Telefones para contato: (85) 99654-1021 / (85) 98795-0046

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG:_____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
----------------------------------	------	------------

Nome do pesquisador	Data	Assinatura
---------------------	------	------------

ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação acadêmica do psicólogo e as contribuições para a sua prática profissional no campo da saúde.

Pesquisador: Paulo Henrique Dias Quinderé

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79874317.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.456.367

Apresentação do Projeto:

O projeto "A formação acadêmica do psicólogo e as contribuições para a sua prática profissional no campo da saúde" tem como foco a análise da formação profissional de psicólogos para atuação junto ao SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a formação dos Psicólogos para a atuação no campo da saúde coletiva.

Objetivo Secundário:

- Descrever a estrutura curricular do curso de psicologia UFC sobral para formação/atuação no campo da saúde coletiva. - Discutir a formação do psicólogo para atuação no campo da saúde coletiva. - Investigar como o curso se organiza para oferecer experiências práticas na área da saúde e como os alunos vivenciam esta prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos significativos oriundos da pesquisa, nem tampouco benefícios diretos aos participantes. Os benefícios indiretos são a contribuição para o desenvolvimento da ciência e a disponibilização de informações geradas pela pesquisa, contribuindo para subsidiar melhorias na formação discente e reflexões na prática docente.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.456.367

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão realizadas entrevistas com 7 estudantes de graduação e 4 professores universitários do curso de psicologia da UFC a cerca de suas experiências de estágio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

os termos de apresentação obrigatória estão presentes e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_983017.pdf	13/11/2017 11:50:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/11/2017 11:48:37	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_INVESTIGADOR.pdf	13/11/2017 11:48:06	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/10/2017 00:20:46	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	28/10/2017 00:19:41	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	28/10/2017 00:18:49	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA1.pdf	28/10/2017 00:15:59	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.pdf	28/10/2017 00:15:39	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	28/10/2017 00:11:06	ITALO JORGE SOUZA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.456.367

FORTALEZA, 26 de Dezembro de 2017

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Página 03 de 03