



Revista Psicologia e Saúde

E-ISSN: 2177-093X

-

Universidade Católica Dom Bosco
Brasil

Hüning, Simone Maria; Nunes da Silva, Wanderson Vilton; da Silva, Aline Kelly
Currículos e interface entre clínica psicológica e o sistema único de saúde brasileiro
Revista Psicologia e Saúde, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 11-19
Universidade Católica Dom Bosco

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866381003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Currículos e interface entre clínica psicológica e o sistema único de saúde brasileiro

Curriculum and the interface between psychological practice and the brazilian national health system

Currículo y las relaciones entre clínica psicológica y el sistema nacional de salud brasileño

Simone Maria Hüning¹

Wanderson Vilton Nunes da Silva

Aline Kelly da Silva

Universidade Federal de Alagoas

Resumo

Os debates sobre as dificuldades na formação para o trabalho do Psicólogo no Sistema Único de Saúde remetem ao modelo de formação adotado pelos Cursos de Graduação, que não teriam abandonado concepções individualistas, principalmente as que concernem ao sujeito e à saúde. Diante disso, o objetivo deste artigo é problematizar a formação nos Cursos de Graduação de Psicologia no Estado de Alagoas, a partir da temática da clínica psicológica e sua interface com o Sistema Único de Saúde. Realizamos uma análise curricular dos quatro cursos de Psicologia do Estado de Alagoas no período 2010 e 2011, identificando e problematizando ementas, conteúdos programáticos e bibliografias dos programas das disciplinas e sua relação com os princípios e diretrizes da política pública de saúde. Os resultados apontam para uma concentração das discussões sobre clínica e saúde em dois eixos principais que indicam uma formação que remete à clínica psicológica e às interfaces socioculturais, considerando o contexto alagoano.

Palavras-chave: Clínica psicológica; Formação; Currículo; SUS.

Abstract

Currently, the discussions on the difficulties found in training for psychologists working in Brazilian National Health System (NHS) refer to the training model adopted by the majority of graduation courses across the country, many of which have not abandoned certain individualistic conceptions, mainly those concerning the Subject and Health. Thus, the aim of this paper is to problematize training in graduation courses in Alagoas, having as our guide the subject of clinical psychology and its interface with the Brazilian National Health System. A curricular analysis was conducted in the period of 2010 and 2011, aiming the four psychology courses available in Alagoas. Through this analysis, summaries, contents and bibliographies of the course programs were identified and brought into question, especially in their relationship with the principles and guidelines of public health policy. The results point to a concentration of discussions on the clinic and on the health in two main axes that indicate a formation that refers to the psychological practice and the socio-cultural interfaces, considering Alagoas local context.

Key-words: Psychological Clinic; Training; Curriculum; NHS.

Resumen

En la actualidad, los debates sobre las dificultades en la formación de los psicólogos que trabajan en el Sistema Único de Salud brasileño (SUS) se refieren al modelo adoptado por los cursos de formación, que todavía no han abandonado las concepciones individualistas, en especial las relativas al sujeto y a la salud. El objetivo de este trabajo es problematizar la formación en los cursos de pregrado en Psicología en el Estado de Alagoas, a partir de la clínica psicológica y su relación con el Sistema Único de Salud brasileño. Se realizó un análisis de los planes de estudio de los cuatro cursos de pregrado en Psicología en el Estado de Alagoas en el período comprendido entre 2010 y 2011, identificando y cuestionando los planes, los contenidos y las bibliografías de los programas de estudio y su relación con los principios y directrices de la política de salud pública. Los resultados apuntan a una concentración de las discusiones sobre clínica y salud en dos ejes principales que indican una formación que lleva a la Psicología Clínica y las relaciones socio-culturales, teniendo en cuenta el contexto del Estado de Alagoas.

Palabras-Clave: Clínica Psicológica; Formación; Currículo; SNS.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) os saberes vinculados à saúde precisaram se reorganizar, principalmente no quesito formação, para que pudessem dar conta das novas demandas

relacionadas aos princípios do SUS e, por consequência, ao mercado de trabalho. Assim, várias pesquisas e estudos surgiram com o objetivo de traçar o perfil do profissional em Psicologia, como “Quem é o psicólogo brasileiro?” (Conselho Federal de Psicologia, 1988), “Psicólogo Brasileiro: construção de novos espaços” (Conselho Federal de

Endereço 1: Universidade Federal de Alagoas-UFAL. Curso de Psicologia-ICHCA. Tabuleiro dos Martins, CEP 57082-900, Maceió-AL, Brasil.

Psicologia, 1992) e “Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação” (Achcar, 1994). Estas pesquisas apontaram a necessidade de mudanças estruturais na construção da ciência e prática profissional do psicólogo, buscando a análise crítica do saber psicológico desde sua origem até sua constituição como saber.

No ano de 1992 na cidade de Serra Negra - SP, gestores dos cursos de Psicologia e o Sistema Conselhos de Psicologia realizaram um Encontro Nacional para discutir o processo de formação do profissional em Psicologia no Brasil, o que resultou na Carta de Serra Negra – documento no qual ficaram registrados os princípios que a formação deste profissional deve seguir e quais estratégias seriam traçadas para alcançá-los. Foi baseando-se nela que os cursos formadores em Psicologia subsidiaram suas reformas curriculares.

Para isto, definiu-se que seria necessária a contratação, qualificação e avaliação do corpo docente, e a instituição formadora ficaria responsável por acompanhar o aluno garantindo um suporte institucional necessário à formação profissional deste, baseado no Código de Ética Profissional nas diversas disciplinas e estágios. Apesar dos movimentos para a mudança curricular que vinham se organizando, somente a partir de 1996 os currículos começaram realmente a se modificar, buscando atender à Lei N°. 9394 que substituiu os currículos mínimos por diretrizes curriculares gerais e dá às universidades autonomia para fixar seus currículos.

Em 1997 e 1998, Comissões de Especialistas, criadas pela Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação, promoveram um debate sobre a questão da formação profissional, que resultou na elaboração das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia. Contudo, estas foram homologadas apenas em 2004 pelo Conselho Nacional de Educação na Resolução N° 8 no dia 7 de maio daquele ano. Com a Psicologia na área da saúde e com as novas Diretrizes Curriculares dando maior ênfase à atuação no SUS, a Psicologia propõe uma formação voltada para a capacitação de profissionais habilitados a atuar no sistema de saúde vigente no país, a partir do trabalho em equipe, da atenção à saúde e da articulação de suas práticas com outros saberes, visando à superação de barreiras historicamente construídas.

Atualmente, ainda se debate e encontram-se dificuldades na formação para o trabalho do psicólogo no SUS e muitas dessas dificuldades continuam sendo atribuídas ao modelo de formação nos cursos de graduação que, apesar das reformas mencionadas, não abandonou determinadas concepções de sujeito e de saúde centradas no indivíduo, ao efetivarmos ações de promoção, de prevenção e de restabelecimento de saúde (Dimenstein, 2000; Bernardes, 2007; Ferreira Neto, 2004; Guareschi, Dhein, Reis, Machry &

Bennemann, 2010).

Tomando essas questões como contexto, este artigo propõe-se a problematizar a formação em Psicologia no estado de Alagoas, abordando a clínica psicológica a partir dos currículos de formação nos quatro cursos de Psicologia de Alagoas, no que se refere à inserção desta área de conhecimento nos campos de atuação do Sistema Único de Saúde. Analisamos ementas, conteúdos programáticos e bibliografias dos programas das disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia do referido estado, e discutimos como estes se relacionam aos princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde. A partir do material levantado, problematizamos as relações entre a formação em Psicologia e o SUS considerando a clínica psicológica, uma vez que esta é apontada pelos documentos como um importante analisador da formação em Psicologia no estado de Alagoas.

A grande concentração das disciplinas curriculares no Eixo da Clínica, Psicopatologia e Avaliação Psicológica sustentou o interesse pelas discussões sobre a clínica e a formação para a atuação no SUS. Outro fator que sustenta o interesse por aprofundarmos a discussão sobre a clínica no contexto da formação para o SUS vem da configuração da Psicologia no cenário brasileiro, como apontado pelas contribuições de Ferreira Neto (2004) e Bernardes (2007).

Para isso, inicialmente apresentaremos aspectos da formação em Psicologia relacionados à clínica psicológica e à formação para o SUS, em seguida partiremos para apresentação dos materiais e para a análise dos currículos dos quatro cursos de Psicologia alagoanos. Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada entre 2009 e 2011, financiada pelos Editais do Ministério da Saúde PPSUS/MS/FAPEAL/CNPq/UFAL.

A formação em Psicologia e a clínica

A formação em Psicologia historicamente efetivase por práticas de ensino relacionadas à clínica psicológica. Deste modo, constrói-se no cotidiano das práticas profissionais e de formação em Psicologia uma clínica que se sustenta através do atendimento individual e da garantia de um objeto de estudo e intervenção psicológico: o sujeito individualizado.

A clínica, entendida como atendimento individual, torna-se uma prática autêntica dos profissionais psicólogos nos serviços de saúde, garantindo uma positividade e a associação das práticas psicológicas ao campo da saúde mental. Mas que clínica é esta? E como tal clínica garante que a Psicologia, originalmente uma disciplina das ciências humanas, seja associada às disciplinas das ciências da saúde? Estas são questões que traremos ao longo deste artigo para compor o cenário das análises aqui efetivadas sobre a formação para saúde em Alagoas.

Rose (2008) afirma que a psicologia ajudou

a construir formas de ser e de viver em nossa contemporaneidade, construindo repertórios discursivos e práticas sociais comprometidas com as necessidades de governo do outro. Neste sentido, afirma que a psicologia como ciência moderna fora formada nos locais de prática profissional (fábricas, prisão, exército, sala de aula, no tribunal), relacionados a problemas de conduta dos sujeitos, inicialmente responsabilidade das autoridades que deveriam controlá-los. Portanto, o surgimento do conhecimento psicológico esteve relacionado a modos de governo/administração do outro, partindo sempre dos modelos de normalidade e anormalidade construídos.

Para este autor, através de um projeto de ciência que visa à normalização das condutas humanas, a Psicologia construiu um arsenal de conhecimentos e de práticas, constituindo-se como uma tecnologia de diferenciar pessoas. Neste caso, era necessário não só detectar os sujeitos “de pouca serventia para a sociedade” (doentes mentais e aqueles que não conseguiam trabalhar, estudar, etc.), mas diagnosticar e tratá-los, visando seu retorno ao mundo social e do trabalho (Rose, 2008). Assim, o modelo de anormalidade para a Psicologia é constituído a partir de uma naturalização da vida e das demandas pela sua normalização em vistas de ser administrada.

Bernardes (2007) destaca, em uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), um predomínio teórico da abordagem psicanalítica que se configura, genericamente, como uma abordagem “individualizante-intimista”. Afirma ainda que a formação em Psicologia configurou-se durante décadas como uma formação liberal, o que possibilitou à Psicologia sustentar-se numa prática profissional autônoma caracterizada por um modelo clínico estritamente relacionado ao consultório privado.

Atualmente, as práticas autônomas na Psicologia vêm dando lugar a práticas que se efetivam na interface com as políticas públicas de saúde, devido, dentre outros motivos, ao aumento de concursos públicos na saúde para os profissionais psi, à própria demanda do SUS e de outras políticas públicas pela contratação de tais profissionais, incidindo nas reformas curriculares dos cursos da saúde. Ferreira Neto (2004) e Bernardes (2007) enfatizam a conexão da Psicologia e da clínica com o modelo liberal privado, sendo que o primeiro ressalta esta ligação no imaginário popular como um elemento identitário da profissão, ligado ao que chama de concepção clássica de clínica – “modelo específico, liberal e privado” (Ferreira Neto, 2004, p. 85).

Ferreira Neto (2004) reconhece novas tendências na clínica, constituindo modelos bem distantes de estarem acabados ou mesmo distantes da possibilidade de uma hegemonia. Destaca três aspectos que configuram tais concepções de clínica em construção: “a expansão do campo da clínica, a

necessidade de adequação dos referenciais teóricos à realidade brasileira e a importância do conhecimento multidisciplinar” (Ferreira Neto, 2004, p. 90). Ressalta que estas tendências destacam um importante fator caracterizado pela problematização das práticas e referenciais teóricos: uma discussão constante acerca das concepções de subjetividade e uma reflexão sobre as formas de produção do conhecimento psicológico. O que se configura enquanto desafio para a formação profissional é a instabilidade inerente aos cenários de práticas e à transposição do modelo clínico-individual-privado através das práticas estabelecidas e constituídas, fazendo-se necessário refazê-las e reelaborá-las constantemente.

As mudanças nas concepções de subjetividade aconteceram a partir das experiências profissionais dos psicólogos nos novos cenários de práticas e das mudanças sociais e culturais, considerando os aspectos relativos às mudanças político-econômicas e os dispositivos de governamentalidade (Dimenstein, 2000; Bernardes, 2010; Prado Filho & Martins, 2007). Nestes novos cenários socioculturais, os psicólogos saíram do ambiente do consultório particular, o que, neste caso, possibilitou uma problematização de suas práticas e de sua formação (Ferreira Neto, 2004). É a partir do ingresso do profissional da Psicologia no âmbito do social, via instituições públicas – destacando aqui as instituições de saúde – que emergem questões relevantes para pensar tais mudanças de paradigmas. Estes atravessamentos do social no campo do trabalho e das práticas profissionais ressaltam a insustentabilidade do modelo “individual identitário”, interrogando e deslocando as práticas psicológicas.

Esta lógica fundamentada numa concepção individual identitária fundou durante anos uma forma de fazer psicologia marcada pelo atendimento individual, no consultório privado, configurando-se enquanto prática clínica, transpondo, inicialmente, as práticas de consultório aos outros cenários de práticas sem qualquer reflexão sobre os dispositivos que as fundamentam/motivam (Dimenstein, 2000). A entrada dos psicólogos nos serviços públicos de saúde mental nos anos de 1980 possibilita mudanças e a problematização da ciência e da profissão do psicólogo (Ferreira Neto, 2004).

A partir da década de 1980, segundo Ferreira Neto (2004), as possibilidades e as aproximações da psicologia com a política e com o social vão se configurando, havendo progressivamente transformações e problematizações no âmbito das práticas e das produções científicas, não apenas na saúde como também na Assistência Social e em práticas de Organizações Não-Governamentais, que na década de 1990 consolidam-se como campos de atuação para os psicólogos. Por tanto, os dispositivos clínicos são questionados, conformando outras possibilidades nos cenários de prática: “a clínica em especial não mais se apresenta como um campo

naturalizado ou uma prática cuja evidência está acima de qualquer questionamento” (Ferreira Neto, 2004, p. 53).

Abordagem da saúde nos cursos de Psicologia de Alagoas

Neste momento traremos a construção dos dados de pesquisa que teve como objetivo discutir a formação em Psicologia, no que se refere à inserção desta área de conhecimento no Sistema Único de Saúde no Estado de Alagoas. O estudo foi realizado a partir da análise do currículo dos quatro cursos de graduação em Psicologia do Estado. Buscamos junto a esses cursos as matrizes curriculares e o detalhamento das disciplinas obrigatórias de cada um deles. Este trabalho exigiu contato com as coordenações dos cursos e, em alguns casos, com os professores das disciplinas, para obtenção, além das grades curriculares, das ementas, conteúdos e bibliografias de cada disciplina. Concluído este processo de produção de informações, os dados foram organizados para análise e divididos por curso.

Após a organização inicial dos dados em quadros por curso, onde constavam o nome da disciplina, período do curso, ementa, conteúdo e bibliografia, iniciamos a análise dos mesmos. Realizamos a leitura dos dados tomando como referência o estudo de Guareschi et al. (2009), o que nos levou a criação de quatro eixos estruturantes de análise: Eixo 1 - Clínica, psicopatologia e avaliação psicológica; Eixo 2 - Biomédicas; Eixo 3 - Interfaces socioculturais; Eixo 4 - Fundamentos da pesquisa e atuação em Psicologia (Hüning, Silva, Silva & Lessa, 2013). Nesses eixos

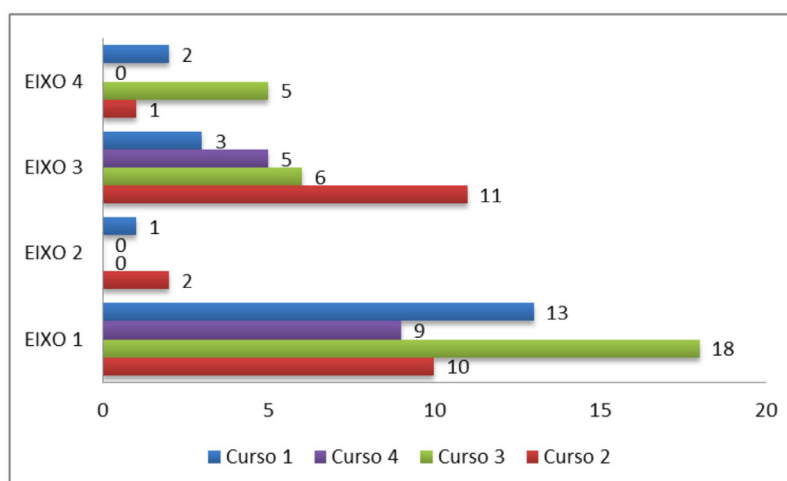
foram incluídas apenas as disciplinas que faziam referência à saúde, organizadas por curso, sem uma concepção de saúde pré-definida, considerando apenas a menção a esta ou aos processos de saúde/ adoecimento, cuidado, tratamento e/ou prevenção. Aspectos socioculturais, dentre outros, que na proposta do SUS são constituintes da saúde, foram considerados na medida em que se estabelecesse nos programas examinados alguma relação desses com a saúde.

No Curso 1, 19 disciplinas de um total de 45 abordavam a saúde, sendo que 13 situavam-se no Eixo 1 - Clínica, psicopatologia e avaliação psicológica. No Curso 2, 24 disciplinas, de um total de 47, abordavam a saúde. Dessas 24 disciplinas, 10 estavam nesse mesmo eixo, predominando disciplinas situadas no Eixo 3 - Interfaces socioculturais (11 disciplinas). No Curso 3, 29 disciplinas, de um total de 51, referiam à saúde, sendo 18 situadas no Eixo 1. No Curso 4, 14 disciplinas de um total de 42 foram relacionadas à saúde, sendo 9 localizadas no Eixo 1.

Assim, percebe-se, com exceção do Curso 2, uma concentração de disciplinas no Eixo 1, nos cursos de Psicologia de Alagoas, imprimindo nos currículos uma ênfase clínica, que historicamente constituiu a especificidade da formação e atuação em Psicologia no Brasil. Neste Eixo, ao analisarmos as ementas das disciplinas que o compõem, encontramos a prevalência de conteúdos voltados para o diagnóstico, a patologia e a avaliação, a partir de perspectivas tradicionais, afastando-se da proposta do SUS na medida em que privilegiam um olhar voltado à cura de doenças já instaladas, com pouca ou nenhuma

Figura 1

Disciplinas que remetem à saúde por eixo, nos quatro cursos de Psicologia de Alagoas



Fonte: Relatório de pesquisa “A formação do profissional psicólogo em Alagoas e o SUS” (Hüning et al., 2010).

Gráfico 1: Os eixos se referem a: Eixo 1 – Clínica, psicopatologia e avaliação psicológica; Eixo 2 – Biomédicas; Eixo 3 – Interfaces Socioculturais; e Eixo 4 – Fundamentos históricos e epistemológicos (Hüning et al., 2013).

consideração a aspectos de promoção da saúde. Destacamos ainda que nos Cursos 1, 3 e 4 a segunda maior concentração de disciplinas que abordam a saúde se deu no Eixo Interfaces socioculturais, sendo encontradas, respectivamente: 3, 6 e 5 disciplinas. Vejamos o gráfico abaixo.

Essa distribuição das disciplinas nos permite visualizar que os cursos de graduação em Psicologia no Estado de Alagoas, a exemplo do que ocorre historicamente no país, têm privilegiado a abordagem da clínica, da psicopatologia e da avaliação psicológica, e é a partir principalmente desse enfoque que a saúde tem sido trabalhada. Apesar dessa dominância, percebemos algumas transformações, evidenciadas, principalmente no currículo do Curso 2, com a inclusão de questões relativas às interfaces socioculturais na abordagem da saúde.

Tendo apresentado o contexto da construção dos dados e o campo de forças que atravessam nossas problematizações, apresentaremos a seguir a análise dos currículos considerando especificamente a abordagem da clínica psicológica com a formação para o SUS em Alagoas.

A clínica psicológica e sua repercussão nos currículos dos cursos de Psicologia em Alagoas

Para construirmos as discussões acerca da formação e da clínica para o SUS, traçaremos um percurso a partir dos resultados encontrados na análise curricular já apresentada, elegendo dois dos Eixos analisados: os Eixos 1 e 3. A escolha por estes eixos ocorre devido à concentração das disciplinas que remetem à saúde e às possibilidades de articulação com os outros eixos pela incorporação

de temas-chave referentes à identidade profissional do psicólogo e a sua consolidação no campo da saúde. Com a finalidade de organizarmos os dados para esta etapa da análise e dar mais visibilidade aos elementos dos currículos que a compõem, utilizamos a criação de mapas de associação dos termos relacionados à clínica em cada um dos eixos, indicando entre parênteses a frequência desses termos nos documentos examinados, envolvendo os currículos dos 4 cursos estudados, que apresentamos a seguir.

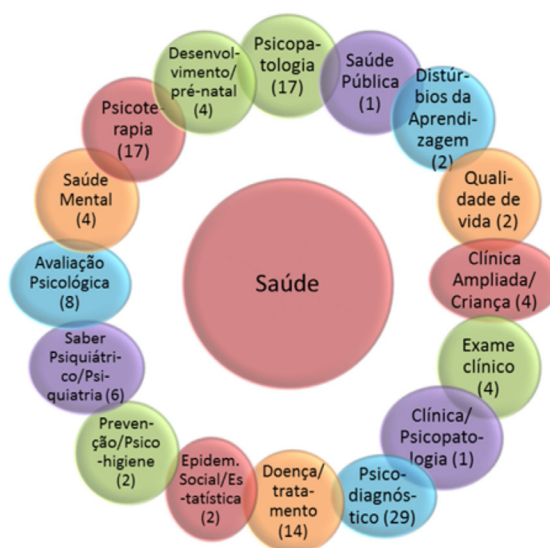
Ao observarmos o Mapa de Associação referente ao Eixo 1, notamos a recorrência de termos que se referem a uma prática clínica vinculada à compreensão da subjetividade como algo interno, intrínseco ao sujeito, subsidiando práticas de avaliação e aferição da subjetividade, seja através de práticas profissionais particulares-individualistas, seja num paradigma que sustenta medidas epidemiológicas e estatísticas dos quadros patológicos.

O material de análise construído viabiliza a problematização da clínica e de referenciais teóricos compreendidos, até pouco tempo, pelas dicotomias fundamentais (mente-corpo, sujeito-objeto), pela composição de uma identidade profissional e por um campo de saber fragmentado sobre o qual as ciências humanas e da saúde garantem um lugar a partir do qual podem sustentar-se.

Ao mesmo tempo em que este campo fragmentado aparece e vai sendo constituído nos currículos, a partir do Mapa de Associação 1 nota-se que vão surgindo conceitos relevantes para pensarmos o SUS, tais como clínica ampliada e qualidade de vida, constituindo importantes espaços de fortalecimento de práticas profissionais articuladas no que diz

Figura 2

Mapa de Associação 1 - Eixo 1: Clínica, psicopatologia e avaliação psicológica



Mapa de associação do Eixo 1, com a quantidade de vezes em que os termos são mencionados nos currículos.

respeito aos cuidados de saúde. Note-se, no entanto, que estes aparecem de forma bastante pontual frente à caracterização anteriormente mencionada sobre as concepções de saúde vigentes nos cursos.

Para Paim e Almeida Filho (1998) e Birman (2005), alguns aspectos do discurso comum às ciências biomédicas, que subordinou o campo da saúde pública a práticas universalizantes, a partir da produção de discursos naturalistas, foram incorporados às práticas de formação e atuação profissional em saúde. Assim, consideramos a lógica individualista como herança dos modelos médicos-clínicos que tomam o organismo como fundamento objetivo de intervenção, também no que diz respeito aos aspectos da subjetividade, inaugurando um saber sobre o íntimo, sobre o sujeito, a partir de certa positividade.

Mesmo com uma pequena quantidade de disciplinas que remetem à saúde no Eixo 2 - Biomédicas (respectivamente: 1, 2, 0, 0), há uma incorporação no cotidiano e nas práticas institucionais da formação de psicólogos (conforme os currículos) de dispositivos próprios da lógica positivo-universalizante, articulada ao modelo biomédico – a saber, as dicotomias mente-corpo, sujeito-objeto e a própria aplicabilidade e instrumentalização do saber psi. Identifica-se também uma lógica de manutenção de um posto de identidade profissional calcado em dicotomias e fragmentação de saberes e práticas a partir da constituição de áreas de conhecimento e suas respectivas especializações.

Ao visualizarmos o Mapa de Associação 1, podemos perceber que há uma predominância de termos-chave que se referem à identidade profissional, através da afirmação de instrumentos e temáticas “psi”, havendo um centro temático em torno do qual tais termos-chave circulam. E este centro caracterizar-se-ia pelos processos de adoecimento e diagnóstico:

diagnóstico, patologia e tratamento (Guareschi et al., 2010). Essa naturalização de certos modelos de atuação e formação profissionais sustenta práticas que estão circunscritas a processos de objetivação que inauguram dispositivos de verdades universais. Tais discursos situam-se num lugar que pouco dialoga com as propostas do SUS, uma vez que se trata, neste último, de um saber contextualizado, sempre em relação.

Na cartilha sobre clínica ampliada do Ministério da Saúde é apresentada uma proposta diagnóstica que visa à ampliação das possibilidades de intervenção profissional:

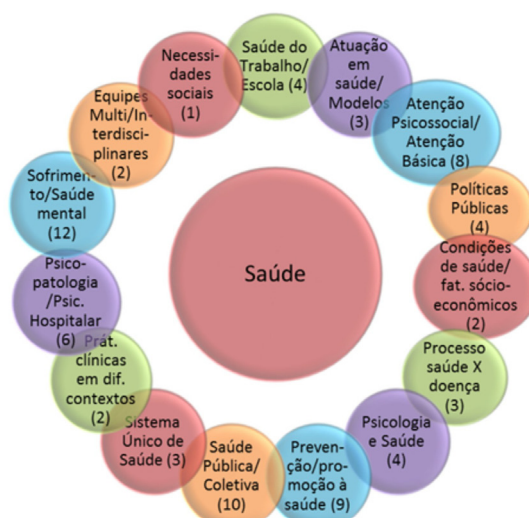
O diagnóstico pressupõe uma certa regularidade, uma repetição. Mas é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de igual, o que ele apresenta de diferente, de singular, isto é, um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo. Com isso, abrem-se inúmeras possibilidades de intervenção, e é possível propor tratamentos muito melhores com a participação das pessoas envolvidas (Brasil, 2004, p. 06).

O que a cartilha apresenta são as possibilidades clínicas do diagnóstico que se dá um a um, pela constituição das singularidades, daquilo que não se repete. Nas tentativas de forjar quadros diagnósticos totalitários e universalizantes das experiências subjetivas, encontram-se as resistências à escuta clínica dos sujeitos, usuários do SUS.

Como vemos, a concepção de clínica prevalente nos cursos e expressa principalmente pelo Eixo 1, referente à Clínica, psicopatologia e avaliação psicológica, possui forte vinculação com os modelos biomédicos, mas aponta brechas que permitem discussões quanto aos modelos do SUS, ao abordar temas como a clínica ampliada e a qualidade de vida.

Figura 3

Mapa de Associação 2 – Eixo 3: Interfaces socioculturais



Mapa de Associação do Eixo 3, com a quantidade de vezes em que os termos aparecem nos currículos.

Assim, acreditamos que essas brechas nos indicam a possibilidade de se investir na problematização das concepções de clínica, psicopatologia e avaliação psicológica, e não na sua retirada dos currículos. Entendemos que a clínica não pode ser compreendida como oposta às possibilidades de trabalho no SUS, o que deve ser discutido são os modelos de clínica e as demais práticas psicológicas que a sustentam, bem como suas relativas concepções de sujeito e subjetividade.

Para discutirmos os resultados encontrados no Eixo 3, apresentaremos a seguir o Mapa de Associação 2, que dessa vez evidencia uma série de discussões transversais, considerando termos como políticas públicas, necessidades sociais, Sistema Único de Saúde, entre outros que se referem a uma lógica de subjetivação caracterizada pela concepção de saúde coletiva, e, possivelmente, numa proposta que pensa a subjetividade a partir das relações e cuidados no cotidiano.

O Eixo 3 - Interfaces socioculturais - ressalta aspectos contextuais em que acontecem os processos de saúde e de adoecimento. Trata-se de contextos variados, nos quais os processos de saúde ocorrem, considerando os espaços institucionais e normativos (saúde mental, saúde do trabalho, SUS, clínica, hospital, escola – ver na Figura 3) em que as relações de cuidado e saúde se estabelecem. Esses elementos ampliam a compreensão de cuidado e as alternativas clínicas, de cenários e de práticas, possibilitando a reinvenção do fazer e do saber psi.

Neste sentido, o Mapa de Associação 2 nos apresenta uma série de termos importantes ao visualizarmos os cenários de práticas, tais como saúde mental, saúde do trabalho, clínica e hospital, pois conjuntamente aparecem temáticas referentes ao trabalho psicossocial e equipes multi e interdisciplinares. O que traz aos profissionais o desafio da formação contínua, que rompe, possivelmente, com as lógicas de identidade profissional, baseadas num saber exclusivo e excludente, conforme indicam Paim e Almeida Filho (1998, p. 307) ao afirmarem que “de fato, o conceito de espaço transdisciplinar tende a desestruturar a ideia de faculdade ou escola como organização autossuficiente”, postulando a articulação ensino-serviço nos processos de formação profissional.

Deste modo, a abordagem dos princípios do SUS nos currículos dos cursos de graduação em Psicologia de Alagoas se faz presente a partir das referências ao cotidiano e aos contextos de atuação.

Ao observarmos o Mapa de Associação 2, vemos a recorrência de termos importantes ao articularmos saúde como processo que se dá nos espaços sociais e culturais das relações – o que, de alguma forma, se aproxima do que se espera dos profissionais da saúde para o SUS –, além de trazer implicações importantes no campo da saúde coletiva, compreendendo espaços

variados de intervenção profissional, alternando o foco e compreendendo saúde a partir dos espaços do cotidiano. De acordo com documento do Ministério da Saúde (2004, p. 4), “a formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS”. Assim, antepõem-se espaços da escuta e do olhar na clínica e, do mesmo modo, a prática profissional responsável pela cura, cuidado e escuta: as especificidades profissionais existem, mas é no espaço de encontro com o outro que a produção de singularidades acontece.

Se por um lado os termos-chave desses mapas de associação relativos aos Eixos 1 e 3 apontam para uma lacuna importante no que concerne a intersecção e diálogo entre tais Eixos, por outro lado apresentam possibilidades de diálogo se abandonarmos um discurso excludente para uma lógica de integralidade também na formação profissional e na atenção/cuidados clínicos, compreendidos na configuração de cenários de práticas profissionais comprometidas com aspectos de criação de espaços transdisciplinares.

Ferreira Neto (2010) afirma que o debate atual acerca das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Psicologia confirma mudanças características do atual cenário social e cultural em que estamos inseridos, direcionando a clínica a partir de duas questões importantes: primeiramente um equilíbrio relevante entre a área clínica e as demais áreas de atuação profissional, e, por último, uma compreensão ampliada da clínica, tirando o foco do que chama de modelo clássico de consultório privado, destacando aspectos relacionados ao “contexto social” da atuação clínica. Tais questões apresentam-se importantes ao visualizarmos o Mapa de Associação 2, pois permitem pensar a clínica a partir dos cenários de atuação e da problematização dos modelos de atuação em saúde em relação aos seus contextos, possibilitando a construção de práticas produzidas nos espaços em que se proporciona a formação contínua dos profissionais.

É a partir do Eixo 3 que é possível visualizarmos as mudanças referentes à formação para o SUS: o foco deixa de ser a doença e torna-se as condições de saúde, de vida. Segundo Traverso-Yépez (2001), os processos de saúde estão estritamente ligados às formas de vida e de significação que são construídas em torno das práticas e ações em saúde e fora do campo instituído como saúde, rompendo com o modelo biomédico até então vigente na saúde pública. Por esta via nos são apresentados pressupostos de formação que dão à clínica outro olhar que singulariza, a partir dos contextos e dos discursos, a produção de subjetividade na formação e na prática clínica. Passa-se agora a problematizar a prática profissional, não mais reproduzindo conceitos e teorias abstratas em diferentes contextos. Conforme Campos (2009, p. 45), ao falar da importância do cotidiano das práticas profissionais,

trabalhar em equipe, conviver em movimentos sociais, integrar organizações como trabalhador, usuário ou aluno, todas são situações em que se estará obrigado a fazer política. A ampliação da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos aumenta quando conseguem lidar com redes de poder, com conflitos, com alianças e composição de interesse.

As alternativas apresentadas no Eixo 3 são importantes na medida em que possibilitam uma reflexão sobre os saberes instituídos, inaugurando estratégias coletivas e singulares para lidar nos espaços da clínica, levando à politização da vida cotidiana no trabalho e na formação (Campos, 2009).

Considerações finais

Os resultados encontrados a partir da análise curricular não divergiram do que vem sendo apontado sobre a formação em Psicologia no Brasil em pesquisas anteriores, citadas anteriormente. Assim como no cenário nacional, os cursos do estado de Alagoas seguem evidenciando em seus currículos uma ênfase em práticas formadoras centradas na concepção de indivíduo que se conjuga a concepções de sujeito, saúde e cuidado fortemente vinculadas a modelos biomédicos, mesmo que possamos identificar alguns pontos de ruptura com esse modelo e abertura para as práticas da saúde coletiva, conforme proposta do SUS.

Uma dimensão relevante no estudo realizado, que se coaduna com as características já apontadas, é o modelo de clínica que prevalece nesses currículos, ainda fortemente marcada pelos modelos tradicionais e privatistas da Psicologia. Aqui, mais uma vez, é importante dizer que não se trata de defender a extinção de determinado saber ou práticas desses currículos e da formação em Psicologia, mas colocá-lo em discussão diante das novas configurações dos cenários de trabalho e atenção em saúde nas políticas públicas. Nesse sentido, concordamos com Merhy, Magalhães e Rimoli (2003), para quem a clínica não deve ser extinta dos serviços públicos de saúde, pois a maior parte das profissões de saúde (se não todas elas) é de caráter clínico. Desse modo, torna-se importante visualizar e discutir os conceitos de clínica e saúde que estão sendo trabalhados. É necessário ampliar os referenciais que sustentam a prática clínica, resgatar a dimensão cuidadora, produzindo uma atenção integral da saúde. A inserção do outro no seu projeto terapêutico individual, a necessidade dele produzir sentidos ao seu adoecer, aos processos que vivencia buscando, assim, sua autonomia, são, de acordo com Cavalcante Filho, Vasconcelos, Ceccim e Gomes (2009), os novos fatores da clínica na contemporaneidade.

Compreendemos ainda que a interdisciplinaridade, como interface do princípio da integralidade precisa igualmente ser discutida. Pasini e Guareschi (2010)

afirmam que a interdisciplinaridade age criando uma zona de intersecção que possibilita a articulação entre os saberes, de forma a lançar um olhar integral sobre o objeto de estudo, resultando em um terceiro saber. Nesse sentido, entendemos que não basta que o currículo seja composto por disciplinas de outras áreas (Antropologia, Sociologia, Biologia etc.), mas é importante atentar para os diálogos interdisciplinares que ocorrem nos cursos de Psicologia. A diferença entre uma e outra forma é que a mera presença de disciplinas de outras áreas em um currículo muitas vezes não produz os diálogos necessários para desestabilizar um determinado conjunto de saberes, permanecendo apenas como disciplinas isoladas, que, na melhor das hipóteses, fazem um contraponto sem, necessariamente, constituir uma transformação em um campo de saber.

Deste modo, dois aspectos devem ser ressaltados e problematizados na formação em Psicologia em Alagoas: a herança da clínica individualista na formação profissional e científica dos psicólogos em termos de normalização das vidas, a partir de sua patologização; e a importância, destacada por uma perspectiva sociocultural, da problematização das práticas psicológicas em seus contextos, forjando sua reinvenção em detrimento da naturalização de pressupostos epistemológicos hegemônicos.

Referências

- Achcar, R. (Org.). (1994). *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, Conselho Federal de Psicologia.
- Bernardes, A. G. (2010). Psicologia e o sistema indivíduo de saúde. In: N. M. F. Guareschi, A. Scisleski, C. Reis, G. Dhein, & M. A. Azambuja. (Orgs.), *Psicologia, formação, política e produção em saúde*, (pp. 54-98). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Bernardes, J. S. (2007). A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. In: M. J. P. Spink. (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Birman, J. A. (2005). A physis da saúde coletiva [Versão eletrônica]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15, 11-16.
- Brasil. (2004). *HumanizaSUS: a clínica ampliada*, (Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização). Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, G. W. S. (2009). Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: Teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Jr., & I. M. Carvalho. (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva*, (2ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Cavalcante Filho, J. B., Vasconcelos, E. M. S., Ceccim, R. B., & Gomes, L. B. (2009). Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado [Versão eletrônica]. *Revista Interface*, 13 (31), 315-328.
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon, Educ.
- Conselho Federal de Psicologia. (1992). *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Átomo.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), 95-121.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo. Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec/FCH.

Ferreira Neto, J. L. (2010) A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses [Versão eletrônica]. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (2), 390-403.

Guareschi, N. M. de F., Dhein, G., Reis, C., Machry, D., & Benneemann, T. (2009). A formação em Psicologia e o profissional da Saúde para o SUS (Sistema Único de Saúde). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61 (3). Acessado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v61n3/v61n3a05.pdf>.

Guareschi, N. M. de F., Dhein, G., Reis, C., Machry, D., & Benneemann, T. (2010). A Psicologia e a formação do profissional da saúde para o SUS: um estudo a partir dos currículos de cursos de psicologia do Rio Grande do Sul. In: N. M. F. Guareschi, A. Scisleski, C. Reis, G. Dhein, & M. A. Azambuja. (Orgs.), *Psicologia, formação, política e produção em saúde* (pp. 29-53). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Hüning, S. M., Auto, R. C., Silva, W. V. N. da, Lessa, F. M. S., & Barbosa, B. T. B. G. (2010). Formação do Profissional da Psicologia em Alagoas e o SUS, (Relatório de pesquisa não publicado (FAPEAL/UFAL).

Hüning, S. M., Silva, A. K., Silva, W. V. N., & Lessa, F. M. S. (2013). Formação para o SUS nos cursos de psicologia em Alagoas [Versão eletrônica]. *Psicologia em Estudo*, 18 (1), 157-167.

Merhy, E. E., Magalhães Jr., H. M., & Rimoli, J. (2003). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec.

Ministério da Saúde. (2004). AprenderSUS: O SUS e os cursos de Graduação da Área da Saúde. Acessado de: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>.

Paim, J. S., & Almeida Filho, N. (1998). Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? [Versão eletrônica]. *Revista de Saúde Pública*, 32 (4), 299-316.

Pasini, V. L., & Guareschi, N. M. de F. (2010). A emergência do SUS e as necessidades de reconfigurações no mundo do trabalho em saúde. In: N. M. F. Guareschi, A. Scisleski, C. Reis, G. Dhein, & M. A. Azambuja. (Orgs.), *Psicologia, formação, política e produção em saúde* (pp. 118-140). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Prado Filho, K., & Martins, S. (2007). A subjetividade como objeto da(s) Psicologia(s) [Versão eletrônica]. *Psicologia & Sociedade*, 19 (3), 14-19.

Rose, N. (2008). Psicologia como uma ciência social [Versão eletrônica]. *Psicologia & Sociedade*, 20 (2), 155-168.

Traverso-Yépez, M. (2001). A interface Psicologia social e saúde: perspectivas e desafios [Versão eletrônica]. *Psicologia em Estudo*, 6 (2), 49-56.

*Recebido: 24/09/2013
Última revisão: 23/07/2014
Aceite final: 13/08/2014*

Sobre os autores:

Simone Maria Hüning - Doutorado e mestrado em Psicologia pela PUCRS, graduação em Psicologia pela UNISC. Professora Adjunta do Curso de Psicologia da UFAL, professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do grupo de Pesquisa Processos Culturais, Políticas e Modos de Subjetivação.
E-mail: simonehuning@yahoo.com.br

Wanderson Vilton Nunes da Silva - Doutorando em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas.

Aline Kelly da Silva - Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas.