

Estágios e Extensões na Formação do Psicólogo para o Trabalho no Sistema Único de Saúde

Simone Maria Hüning
Larissa Daniela de Almeida Amorim Costa
Aline Kelly da Silva
Stephane Juliana Pereira da Silva

*Universidade Federal de Alagoas
Alagoas, AL, Brasil*

RESUMO

Objetivamos discutir como estágios e extensões, nos cursos de graduação em Psicologia, podem potencializar a formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresentamos resultados de uma pesquisa realizada nos cursos de graduação em Psicologia de Alagoas. Os procedimentos metodológicos utilizados foram questionários e análise de documentos. Buscamos identificar práticas de estágio e extensão associadas ao campo da saúde; cenários, metodologias e estratégias de intervenção. Discutimos os resultados encontrados em relação ao que é desenvolvido nas disciplinas obrigatórias dos cursos. Concluímos que essas atividades podem favorecer a formação em Psicologia para o trabalho no SUS, mas para isso devem fundamentar-se no conhecimento construído nas disciplinas curriculares, onde ainda encontramos fragilidades nesse sentido. Deve-se, portanto, investir não apenas nessas atividades, mas na busca de consonância entre esses diferentes aspectos da formação, qualificando a interlocução com locais, temáticas e referenciais teóricos convergentes com a política pública brasileira de saúde.

Palavras-chave: Estágio; Extensão; Formação; Psicologia; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Supervised Trainings and Extensions in the Academic Education of Psychologists in the Context of the Brazilian Unified Health System

Our aim is to discuss how supervised trainings and extensions in the curriculum during undergraduate psychology courses can improve the education for work in the Brazilian Unified Health System (SUS). We present results from a research carried out in undergraduate courses in psychology in Alagoas. The methodological procedures used were questionnaires and document analysis. We seek to identify supervised trainings and extension practices associated with the health field; scenarios, methods and intervention strategies. We discuss these results in relation to what is being developed in the compulsory subjects of the course curricula. We conclude that these activities can favor psychology training to work in SUS, but should be based on knowledge built in curricular subjects, where we still find weaknesses in this regard. It is therefore necessary not only to invest in these activities, but in the pursuit of harmony between these different aspects of academic education, qualifying the dialogue with local, thematic and theoretical frameworks converging with the Brazilian public health policy.

Keywords: Supervised training; Extension; Academic education; Psychology; Brazilian Unified Health System.

RESUMEN

Prácticas Curriculares y Actividades Extensionistas en la Formación del Psicólogo para el Sistema Único de Salud

Nuestro objetivo es discutir de que manera las prácticas y extensiones en los cursos de graduación en psicología pueden potenciar la formación para el trabajo en el Sistema Único de Salud (SUS). Se presentan los resultados de una investigación realizada en los cursos de licenciatura en psicología de Alagoas. Los procedimientos metodológicos utilizados fueron cuestionarios y análisis de documentos. Tratamos de identificar las prácticas curriculares y actividades extensionistas relacionadas con el campo de la salud; contextos, metodologías y estrategias de intervención. Se discuten estos resultados en relación con lo que se está desarrollando en las asignaturas curriculares obligatorias de los cursos. Llegamos a la conclusión de que estas actividades pueden fomentar la capacitación en psicología para trabajar en SUS, sino que debe basarse en el conocimiento construído en asignaturas curriculares, donde todavía encontramos deficiencias en este sentido. Por ello, debe no sólo invertir en estas actividades, pero en la búsqueda de la armonía entre estos diferentes aspectos de la formación, mejorando la comunicación con lugares, temáticas y referentes teóricos convergentes con la política de salud pública brasileña.

Palabras clave: Prácticas; Extensión; Formación; Psicología, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As relações entre currículo e sociedade têm sido amplamente discutidas tanto pelo campo da educação como por outros campos disciplinares, que buscam entre outros aspectos, evidenciar o caráter político desse dispositivo. Neste trabalho, resultado de uma pesquisa sobre os currículos dos cursos de Psicologia em Alagoas e suas interlocuções com o Sistema Único de Saúde (SUS), colocamos em discussão a relação que se produz entre as atividades de estágio e extensão e a política pública de saúde brasileira (pesquisa realizada com financiamento do Edital PPSUS 2008-2009 (MS/CNPQ/FAPEAL/SESAU-AL). A referida pesquisa foi realizada em duas etapas distintas, sendo a primeira constituída por análise documental dos currículos dos cursos, com o objetivo de conhecer como as questões que envolvem a saúde e a formação para o SUS eram abordadas nas disciplinas obrigatórias dos quatro cursos participantes da pesquisa, atentando para seus conteúdos programáticos, ementas e bibliografias. Nessa etapa, as disciplinas constituintes das matrizes curriculares foram agrupadas em quatro eixos a partir daquilo que estabeleciam como seu foco principal. Pudemos assim, mapear o predomínio de quatro diferentes grupos de disciplinas presentes nesses currículos: Clínica, psicopatologia e avaliação psicológica; Biomédicas; Interfaces socioculturais; Fundamentos da pesquisa e atuação em Psicologia. Como resultado dessa primeira etapa foi possível visualizar os conteúdos e abordagens relativas à saúde presentes e predominantes nos cursos estudados, destacando-se uma ênfase em perspectivas individualistas, que articulam concepções de sujeito, saúde e cuidado bastante afins ao modelo biomédico, ainda que tenham sido identificados alguns pontos de ruptura com esse modelo e abertura para práticas da saúde coletiva, particularmente a partir das intersecções produzidas no eixo das disciplinas Interfaces Socioculturais (Hüning, A. Silva, S. Silva e Lessa, 2013).

A segunda etapa da pesquisa foi proposta com o objetivo de aprofundarmos a análise das relações entre formação em Psicologia e preparação de profissionais para o trabalho no SUS, a fim de discutir atividades não contempladas na análise documental dos currículos inicialmente realizada, quais sejam, atividades de estágio curriculares e extensão. Nessa etapa utilizamos como instrumentos de pesquisa questionários, respondidos pelos coordenadores dos cursos, de estágios e extensões das instituições participantes; bem como a análise documental dos projetos institucionais PRÓ-Saúde e PET-Saúde, desenvolvidos em duas das instituições. O detalhamento desses procedimentos e sua análise serão discutidos a seguir.

Compreendemos que a construção e a efetivação do SUS perpassam fundamentalmente as instituições de ensino que lidam com a formação dos profissionais que atuarão e constituirão esse Sistema. Embora não seja objetivo dos cursos de Psicologia formar exclusivamente para a atuação no sistema de saúde, tampouco oferecer “especializações” ainda na graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) afirmam que a formação deve estar voltada para a capacitação de profissionais habilitados a atuar no sistema de saúde vigente no país. A partir das DCNs, homologadas em 2004, e sob diversas críticas produzidas sobre a formação hegemônica em psicologia no Brasil (Dimenstein, 2000; Bernardes, 2004; Ferreira Neto, 2008; Guareschi, Dhein, Reis, Machry e Bennemann, 2010) os currículos dos cursos têm sido alvo de problematizações, principalmente por parte de pesquisadores que adotam uma perspectiva não individualizante do sujeito e do trabalho psicológico.

Apesar desses debates, particularmente o que envolve a articulação da formação em psicologia com o SUS, percebe-se a dificuldade de transformação dos currículos no sentido de tornarem-se mais consonantes com o que propõe a política de saúde (Benevides e Passos, 2005; Ferreira Neto, 2008; Guareschi e cols., 2010), dificuldade identificada na primeira etapa da pesquisa, cujos resultados convergiram com o que vem sendo apontado sobre a formação em Psicologia no Brasil. Nesse sentido, destacaram-se, nos quatro cursos estudados, a ênfase na identificação de doenças e a centralidade de abordagens psicodiagnósticas tanto na abordagem da saúde como da saúde mental. Outra dimensão relevante no estudo realizado é o modelo de clínica que prevalece nesses currículos, ainda fortemente marcado por práticas tradicionais e privatistas da Psicologia. Tais resultados, embora possam não causar surpresa quando comparados ao cenário nacional de formação, produzem perplexidade especialmente quando considerados em relação ao contexto socioeconômico do Estado de Alagoas e seus indicadores de desenvolvimento social, que apontam para a necessidade de profissionais capacitados para a atuação no contexto das mais diversas políticas públicas.

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho expõe e discute os resultados da segunda etapa da pesquisa, que teve como objetivos analisar atividades de estágio e extensão desenvolvidas nos cursos de Psicologia relacionadas ao campo da saúde. Nesse sentido, inclui-se, além das atividades mencionadas, a análise dos projetos institucionais dos

programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde (programas de extensão que constituem simultaneamente campos de estágios, especificamente voltados para a formação em saúde) a fim de problematizar tais práticas e suas potencialidades como estratégias de formação do profissional de Psicologia para atuar no SUS. A pesquisa teve início após o contato com os coordenadores dos cursos para explicitação dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Nessa etapa foram utilizados dois procedimentos metodológicos distintos para a produção dos dados da pesquisa: questionários e levantamento dos documentos dos programas mencionados.

Em relação ao primeiro procedimento, realizamos a aplicação de questionários com os coordenadores dos cursos, de estágios e extensões de cada instituição participante, que serão nomeadas como Curso 1, Curso 2, Curso 3 e Curso 4. Esses questionários foram compostos por questões discursivas, as quais versavam sobre: atividades, locais, temáticas, referenciais teóricos mais utilizados, interlocuções com a política do SUS, dentre outros pontos pertinentes aos objetivos da pesquisa e às práticas de estágios e extensões desenvolvidas nos cursos. Após o contato pessoal com os participantes, o questionário foi entregue para ser respondido e retornado aos pesquisadores em momento posterior. Obtivemos retorno dos questionários dos coordenadores dos quatro cursos. Em relação aos questionários entregues às coordenações de estágio, no curso 2 não obtivemos resposta ao questionário, sendo informado que essa coordenação estava em um período de transição. Optamos então por contatar os supervisores individualmente e obtivemos respostas de duas supervisoras. Dos questionários entregues aos coordenadores de extensão, apenas o curso 2 não nos retornou o material, informando que o cargo de coordenação de extensão havia sido recentemente criado e, portanto, o coordenador não teria condições de responder ao questionário. Diante disso, procuramos todos os professores que desenvolviam atividades de extensão na área da saúde; no entanto, nenhum deu retorno aos questionários.

A análise dos questionários foi feita a partir de aspectos previamente estabelecidos pelos pesquisadores, em torno da identificação das práticas de estágio e extensão que são associadas ao campo da saúde pelos cursos; dos cenários de intervenção das atividades de estágio e extensão; das metodologias e estratégias de intervenção desenvolvidas na interface com a saúde; e da compreensão da interdisciplinaridade nessas atividades. Tais procedimentos nos permitiram constituir um panorama do que vem sendo desenvolvido nos cursos em torno dessas atividades de formação

relacionadas ao campo da saúde, conforme o objetivo da pesquisa.

O segundo procedimento utilizado foi a análise documental dos projetos institucionais dos programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Dois cursos participantes da pesquisa desenvolvem tais programas; no entanto, apenas um disponibilizou os documentos. A análise inicial desses materiais esteve voltada para a identificação do perfil profissional proposto em tais programas, juntamente com seus eixos de estruturação. Tais elementos foram então analisados a partir das aproximações e dissonâncias em relação aos resultados da primeira etapa da pesquisa, que se ocupou do que tem sido desenvolvido nas disciplinas obrigatórias dos cursos. Este último procedimento foi adotado para a análise de ambos os materiais dessa segunda etapa (questionários e projetos institucionais), considerando-se assim o desenvolvimento das atividades de estágio e extensão na interface com a matriz curricular dos cursos. Embora compreendamos a relevância desses materiais terem sido analisados também em relação à proposta política pedagógica dos cursos, não obtivemos autorização de todas as instituições para tanto, o que nos levou a excluir esse procedimento na pesquisa.

O CURRÍCULO COMO POLÍTICA E A APROXIMAÇÃO DA PSICOLOGIA COM O SUS

No currículo entrecruzam-se práticas de significação, de identidade social e de poder. Desvinculá-lo das dimensões políticas e sociais pode implicar o risco de naturalizá-lo e compreendê-lo a partir de um enfoque utilitarista (Pasini e Guareschi, 2010). A análise dos currículos e das práticas de formação em Psicologia no Brasil, seja de modo amplo ou a partir de especificidades regionais, constitui-se, portanto, como um importante elemento para a reflexão sobre os valores ético-políticos que, para além das questões epistemológicas, perpassam a formação dos profissionais e a construção das políticas públicas nas quais esses poderão estar imbricados em suas práticas profissionais. De forma convergente, Silva (2001) afirma que o currículo ocupa o centro da relação educativa por corporificar os nexos entre saber, poder e identidade.

Nessa perspectiva, destacamos a potência do currículo na formação tanto da identidade profissional dos psicólogos, como dos regimes de verdade que permearão suas práticas nos campos da saúde e das políticas públicas. É através do currículo e sua dinâmica nas instituições de formação que vemos se constituir, por exemplo, formas de compreensão dos sujeitos usuários dos serviços, formas de compreensão

dos processos de saúde e adoecimento, formas de intervenção e trabalho. Entendemos que o currículo opera como um dispositivo que engendra formas de compreensão e governo das subjetividades e, a partir disso, possibilita desenvolver estratégias de governo das populações, tal como discutido por Pereira e Ferraro (2001):

Um dispositivo impregnado de conhecimentos e verdades sustentadas por diferenças e reforçadas por práticas que apóiam a hegemonia de certos saberes em detrimento de outros. [...] Sua função predominante é atuar regulando as tensões entre as relações de saber-poder e contribuindo para a construção das subjetividades aderidas às crenças de seu discurso ao mesmo tempo em que implementa certas práticas de controle sobre as condutas individuais e coletivas. (p. 141)

Tal compreensão evidencia o caráter político do currículo, que se expressa em vários movimentos e questionamentos dos modelos de formação em psicologia no Brasil, sobre os quais fazemos alguns destaques.

Um importante acontecimento relativo às mudanças curriculares dos cursos de graduação em Psicologia ocorreu em 1996, quando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – Lei nº 9.394/96) passou a exigir DCNs em substituição ao currículo mínimo. Essa nova proposta deslocou a concepção curricular centrada em conteúdos e disciplinas e trouxe consigo um enfoque orientado para a construção das habilidades e competências profissionais (Lisboa e Barbosa, 2009; Ferreira Neto, 2004), impulsionando um redirecionamento dos cursos de graduação em Psicologia.

No ano seguinte, 1997, foi proposto pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) um fórum a fim de discutir reformulações no modelo tradicional de formação. Esse apontou para a necessidade de uma formação voltada para o compromisso com as demandas sociais emergentes, que se configurasse como generalista e pluralista, onde pesquisa, ensino e extensão estivessem indissociados e tivessem como princípio básico o compromisso com as necessidades sociais (Freitas, 2001). Tais balizadores já haviam sido apontados em 1992, na Carta de Serra Negra, elaborada a partir de um encontro de gestores de cursos de Psicologia, na cidade de Serra Negra, com o objetivo de discutir os processos de formação em Psicologia.

As DCNs, criadas em 1997 a partir da LDB, postularam uma maior interlocução dos currículos dos cursos com as demandas sociais. Contudo, houve

um longo intervalo entre a criação das DCNs e sua homologação, que ocorreu somente em 2004 para os cursos de Psicologia. No que concerne especificamente à demanda de uma formação atenta à política pública de saúde, devemos ainda destacar um hiato entre a criação do SUS, em 1990, e a aprovação das DCNs para os cursos de Psicologia, em 2004. Temos, portanto, mais de 20 anos de criação do SUS e uma formação que há menos de 10 anos define princípios para preparar os profissionais que atuam nesse sistema.

Essa situação é agravada se considerarmos que entre o ano de homologação das DCNs e o tempo de formação dos cursos superiores decorrem em média cinco anos. Isso implica que os profissionais formados a partir dessa proposta tenham saído das universidades, em uma perspectiva muito otimista, a partir de 2009. Chamamos essa perspectiva de otimista, pois a homologação dessas diretrizes não significou sua implantação imediata e muitos cursos ainda estão em processo de reformulação e transição curricular para atendê-las. Tais considerações nos levam a inferir que, em muitas instituições formadoras, temos uma defasagem de 20 anos no campo da formação em Psicologia em relação à instituição do SUS.

Porém, a despeito dos movimentos que tenham sido realizados no sentido de uma maior aproximação da formação das chamadas demandas sociais e das políticas públicas, resta ainda um importante aspecto que perpassa as relações entre a formação e a sociedade, e que consideramos estar diretamente ligado às dificuldades de se efetivar uma formação mais consonante com o trabalho no SUS. Tal aspecto é exposto por Rivero (2011) no trabalho em que o autor problematiza o modo como os currículos desse campo de formação podem estar comprometidos com uma governamentalidade neoliberal. Nesse modelo a inovação e a flexibilidade tornam-se elementos constituintes da lógica capitalista e de mercado na graduação, ao responderem, segundo o autor, a demandas de aplicabilidade prática, de utilidade, de empreendedorismo, de multitarefismo e de produtividade nas propostas de formação (Rivero, 2011).

Tais considerações nos indicam que, se essas questões permeiam a formação em Psicologia – e acreditamos que sim –, a interlocução desta com o SUS não deve se dar como uma resposta oportunista às novas configurações do mercado de trabalho em psicologia, que se amplia junto às políticas públicas. Ao contrário, pensamos que ela deva efetivar-se pela ampliação das discussões sobre como dar conta, a partir da inserção no campo das políticas públicas de saúde, dos compromissos e princípios éticos, mas também políticos, explicitados entre outros âmbitos,

no documento que serve de balizador das práticas dessa categoria profissional, o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Nesses princípios e compromissos, situam-se, entre outros aspectos, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano; a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas e das coletividades; e a atuação pautada em uma análise crítica da realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2005).

Desse modo, compreendemos que, para além de um atendimento burocrático ao que é preconizado pela LDB e determinado pelas DCNs, trata-se de pensar as propostas pedagógicas e curriculares dos cursos de formação no que concerne à saúde, colocando em diálogo os campos acadêmico (pedagógico e epistemológico) e do exercício profissional. Nessa direção, podemos acompanhar alguns movimentos históricos que perpassam a relação da Psicologia, com o SUS.

Somente em 1962, com a Lei nº 4119, foi regulamentada, no Brasil, a formação e o exercício profissional do psicólogo e, através do parecer nº403/62, é estabelecido o currículo mínimo e a duração do Curso de Psicologia (Lisboa e Barbosa, 2009; Guareschi e cols., 2010). O processo de regularização e de abertura de novos cursos de graduação foi contemporâneo ao período do Regime Militar, marcado pela notável presença do Estado na sociedade. Nesse período, abordagens individualistas, descontextualizadas, pautadas em modelos abstratos de compreensão dos sujeitos nortearam os processos de controle e de regulação das pessoas e da ordem social, marcaram o desenvolvimento da nova disciplina e ficaram como heranças da ditadura militar brasileira para os currículos dos cursos de Psicologia (Scarparo e Guareschi, 2007), bem como para as práticas hegemônicas desenvolvidas por psicólogos em diferentes contextos, especialmente aquela que se consolidou como privilegiada no cuidado da saúde: a clínica privada e individual.

Quando nos aproximamos do período de redemocratização do país, na década de 1980, vemos que esse período foi caracterizado pela insurreição de vários movimentos sociais que reivindicavam uma melhoria na qualidade da assistência à saúde da população brasileira e das condições de trabalho dos profissionais desse setor. O Movimento Sanitário liderado por intelectuais, trabalhadores da saúde e população propôs uma mudança na lógica de assistência à saúde, que passa a ser pensada a partir de condições que apontam para a complexidade desse conceito, saúde não mais considerada ausência de doenças, mas a partir de critérios que estão relacionados às condições de vida,

tais como: habitação, saneamento, alimentação, acesso aos serviços de saúde, dentre outros.

A nova forma de compreender a saúde proposta pelo SUS e o reconhecimento da Psicologia como área integrante do SUS passaram a desafiar a Psicologia no sentido da construção de saberes e práticas que rompessem com suas heranças individualistas mais tradicionais. De acordo com Guareschi e cols. (2010), as competências que passam a ser demandadas para a atuação dos psicólogos no SUS, referem-se ao trabalho em equipe interdisciplinar, ao olhar integral e à compreensão do sujeito em seu contexto histórico e sociocultural. Conforme as autoras acima mencionadas,

A formação profissional em saúde consiste no contato com o trabalho em equipe, com as propostas epistemológicas da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, a transversalização do conceito de saúde ampliado nas disciplinas, a noção dos conceitos de integralidade e clínica ampliada, o conhecimento da estrutura do SUS e sua relações com as redes de saúde, escolar e de trabalho [...] (Guareschi e cols., 2010, p. 54).

Esses aspectos convergem para outros estudos que também indicam a necessidade de revermos a formação do psicólogo (Bernardes, 2004; Ferreira Neto, 2008), especialmente face ao desafio de consolidação do SUS.

EXTENSÃO E ESTÁGIO NO ENSINO SUPERIOR

A problematização da formação em Psicologia, tal como propomos, passa pelo princípio da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão no ensino superior no Brasil. Neste trabalho, não nos propomos a discutir esse princípio, mas pensar como, a partir dele, as atividades de extensão e estágios nos cursos de graduação podem operar na consolidação de um currículo que dialogue com a política pública brasileira de saúde. Para tanto, inicialmente faremos algumas considerações acerca dessas práticas, pontuadas por autores que têm discutido seu desenvolvimento na universidade.

A ideia de extensão, segundo Oliveira (2006), surgiu na Idade Média em decorrência da disseminação da cultura dos mosteiros para a sociedade por através de ações de cunho religioso, compreendidas como missão ou ação filantrópica. Em meio às revoluções e à ascensão da burguesia, no século XVIII a extensão adquiriu um caráter revolucionário e o

ideário de liberdade e, somente no século XIX, na Inglaterra, houve a institucionalização da extensão universitária, como componente da estrutura acadêmica.

Formulando uma crítica ao modo como se desenvolveu a extensão, Freire (2001) afirma que esta assumiu, ao longo da história, um caráter de imposição cultural, com ações pouco favoráveis ao diálogo, configurando-se em uma tentativa de normalização dos sujeitos a quem o conhecimento e a técnicas são estendidos. Em sua crítica, Freire (2001) elenca termos vinculados à palavra extensão: transmissão, entrega, doação, messianismo, mecanicismo, invasão cultural, manipulação.

Por sua vez, Bartnik e Silva (2009) criticam práticas de extensão que se desenvolvem de forma autoritária, domesticadora e normativa. Compreendem a extensão como caracteristicamente dinâmica, não redutível à mera ação de estender o conhecimento daqueles que muito sabem (os “donos” do saber acadêmico) à população com quem trabalham. As autoras destacam a importância e os impactos dessas atividades tanto dentro como fora da universidade, na articulação com aspectos econômicos, políticos e sociais, locais e regionais. Nessa configuração, pode-se compreender a contribuição desse tipo de atividade no desenvolvimento de ações convergentes para uma formação coerente com a proposta do SUS.

No Brasil, a extensão universitária data do início do século XX e sofreu influência das correntes européias (por meio dos cursos de extensão, resultantes dos esforços autônomos dos intelectuais, com objetivo de aproximar-se da população), e norte-americana, voltada para o desenvolvimento das comunidades, caracterizada pela prestação de serviços (Serrano, 2008). Em 1968, foi sancionada a Lei nº 5540/68 que tornou a extensão obrigatória sob a forma de cursos e serviços oferecidos à comunidade. Apenas 1988, houve o estabelecimento da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Ao longo do tempo, o conceito de extensão vem sendo compreendido de diferentes maneiras, desde a noção inicial de extensão dos cursos, como prolongamento, até a compreensão de via de mão-dupla e troca de saberes entre universidade e sociedade/comunidade na qual está inserida (Serrano, 2008).

Além de trazermos para análise as atividades de extensão, reunimos nesse trabalho as práticas de estágio desenvolvidas nos cursos. Embora os estágios não se caracterizem como atividades de extensão, guardam em comum com essas alguns aspectos que nos levaram a tomá-los de modo integrado nessa pesquisa. Interessa-nos, sobretudo, o caráter de “saída

da universidade” e contato com diferentes comunidades ou serviços. Salienciamos que nessas atividades ampliam-se a possibilidade de interlocução dos estudantes com diversos contextos, que acarreta em um caráter diferenciado para essa experiência, que pode ser pensada como uma cooperação da universidade e seus atores (estudantes, professores) com outros atores sociais (usuários, trabalhadores de serviços ou membros de comunidades). Podemos pensar as atividades de estágio como sujeitas às mesmas críticas apontadas em relação às atividades de extensão e, portanto, destacamos a importância de que, para uma formação para o trabalho em saúde, elas se desenvolvam de modo dialógico.

O estágio apresenta-se como uma estratégia pedagógica que precisa ir além da relação professor-aluno. Sua efetivação requer a ampliação das relações humanas, envolvendo outros atores que participam do contexto da prática (Coliselli, Tombini, Leba e Reibnitz, 2009). Guareschi e cols. (2010) alertam para a noção de aplicabilidade técnico-científica conferida às atividades de estágio devido ao fato de elas serem comumente ofertadas nos últimos períodos do curso, o que, para as autoras, tende a distanciar as disciplinas de cunho teórico das atividades que exigem uma maior intervenção e corroboram a dicotomia entre teoria e prática presente na formação. Por fim, destacamos que as DCNs estabelecem a distribuição das atividades práticas e estágios ao longo do curso, a fim de que essas experiências perpassem o processo formativo e não fiquem circunscritas a momentos estanques da graduação.

RESULTADOS

A partir dos objetivos e procedimentos adotados nessa pesquisa, foi possível visualizar um panorama das atividades de estágio e extensão que estão sendo desenvolvidas nos cursos de graduação em Psicologia do estado de Alagoas. Apresentamos a seguir tais resultados, estruturados em três tópicos: os programas PRÓ e PET-Saúde, as práticas de estágio e as práticas de extensão. Destacamos que nossa pesquisa não colocou em questão as concepções sobre essas práticas adotadas pelos cursos participantes. Buscamos conhecer o que e como, segundo os representantes dos cursos e os documentos disponibilizados, tem se configurado como práticas que dialogam com a formação em saúde para o trabalho no SUS. Nesse sentido, a nomeação das atividades como estágio e/ou extensão foi realizada de forma espontânea pelos participantes, não sendo estabelecidos pelos pesquisadores quaisquer critérios de delimitação.

A (re)orientação da formação para o SUS através dos programas PRÓ e PET-Saúde

Os programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde, nos cursos analisados, constituem-se como programas de extensão que, por sua vez, podem abrigar práticas de estágios. Como tal, poder-se-ia argumentar que sua análise devesse ocorrer juntamente com as demais atividades de estágio e extensão. No entanto, optamos por realizá-la separadamente, considerando a especificidade desses programas, cuja criação (diferentemente das demais atividades) vincula-se explicitamente ao objetivo de que operem como impulsionadores do SUS, como veremos a seguir. Através dos projetos institucionais dos programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde, disponibilizados por uma das instituições estudadas, buscamos conhecer e discutir como esses vêm construindo suas práticas no intuito de fortalecer a formação de acadêmicos do curso de Psicologia para o SUS. Nesse momento, apresentaremos alguns dos principais aspectos que destacamos nesses projetos para podermos compreender sua dinâmica junto à formação.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 2.101 (Brasil, 2005), 03 de novembro de 2005, inicialmente para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Posteriormente, em 26 de novembro de 2007, por meio da Portaria Interministerial nº 3.019, foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde buscando produzir mudanças na formação, visando à abordagem integral do processo saúde-doença (Brasil, 2007). Desse modo, o PRÓ-Saúde constitui-se como um importante dispositivo dos Ministérios da Saúde e da Educação para atender ao art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que atribui ao Sistema

Único de Saúde (SUS) a competência para “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, 1988, não paginado).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi implantado como forma de operacionalização do PRÓ-Saúde, captando recursos humanos para desenvolvimento de grupos tutoriais em cursos de graduação. Foi instituído pela portaria interministerial nº 1.802 (Brasil, 2008), a qual define que o programa se destina à “formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como à atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior [...]” (não paginado). No âmbito da extensão, os programas PRÓ e PET-Saúde desenvolvem práticas que promovem a inserção de estudantes de graduação na Atenção Primária à Saúde e reaproximam profissionais dos espaços e discussões da academia. A reorientação da formação profissional para a atuação no SUS deve ser efetivada, de acordo com o documento, através de ações e atividades pensadas a partir dos eixos do Programa, sustentadas nos vetores apresentados na Tabela 1.

O primeiro vetor remete ao conceito ampliado de saúde e à problematização dos conceitos de clínica e de social, buscando a ampliação de seus sentidos numa perspectiva crítica. O segundo vetor desse eixo destaca-se pela sua relação explícita com a demanda do SUS de que a formação esteja voltada às necessidades de saúde da população, visando à realização de pesquisas sobre a rede de saúde e à promoção de eventos que articulem o curso de Psicologia com o SUS. Já o terceiro vetor tem como foco a pós-graduação. No tocante à graduação, prevê a “produção de cursos, eventos, oficinas de formação e capacitação de servidores do SUS, professores, estudantes e usuários” (PRÓ-Saúde, 2008, p. 23).

TABELA 1
Eixos e vetores do Pró-Saúde

<i>EIXO A:</i> <i>Orientação Teórica</i>	<i>EIXO B:</i> <i>Cenários de Práticas</i>	<i>EIXO C:</i> <i>Orientação Pedagógica</i>
VETOR 1. Determinantes de saúde e doença	VETOR 1. Integração docente-assistência	VETOR 1. Análise crítica da Atenção Básica
VETOR 2. Produção de conhecimentos segundo as necessidades da população brasileira e a operacionalização do SUS	VETOR 2. Diversificação de cenários do processo de ensino	VETOR 2. Integração Ciclo Básico – Ciclo Clínico
VETOR 3. Pós-Graduação e Educação Permanente	VETOR 3. Articulação dos serviços universitários com o SUS	VETOR 3. Mudança metodológica

Fonte: Projeto Institucional do Pró-Saúde (Pró-Saúde, 2008).

No segundo eixo, os vetores abordam a integração ensino-serviço. O primeiro vetor implica mudanças significativas na formação, na medida em que objetiva a realização de disciplinas e estágios na Atenção Básica, aproximando o curso dos serviços de saúde através de capacitações, oficinas e outros eventos. Nesse sentido, o desenvolvimento de atividades na rede de serviços engendra fissuras na tradicional dicotomia teoria X prática, tornando possível reformular a concepção de que os serviços de saúde seriam locais de práticas e as instituições de ensino as responsáveis pela proposição de teorias, como se fossem pólos opostos (Garcia e Carvalho, 2009).

De modo semelhante, o segundo vetor busca a articulação entre a graduação e o SUS, impulsionando a qualificação discente e a capacitação técnica. Por fim, o terceiro vetor ratifica os objetivos de potencializar a aproximação entre estudantes de graduação, docentes e serviços de saúde e promover eventos de capacitação e pesquisas sobre o SUS. A inserção do PRÓ-Saúde estabelece também o compromisso de discutir o projeto político-pedagógico do curso.

No último eixo do PRÓ-Saúde, surgem propostas que se alinham à ruptura com o modelo hegemônico em saúde, pautado pelo paradigma biomédico e caracterizado pelo reducionismo biologicista (Traverso-Yépez, 2001). O vetor “Análise crítica da Atenção Básica” aponta o compromisso do Programa em apoiar e produzir eventos voltados à Atenção Básica, qualificando e desenvolvendo a formação profissional para a atuação no SUS. O segundo vetor desse eixo propõe a integração entre ciclo básico e clínico, articulando conhecimentos adquiridos ao longo do curso nos contextos de intervenção. Ainda a esse respeito, volta-se especialmente sobre o projeto político-pedagógico do curso, sobressaindo-se a abertura de campos de estágio.

Um panorama das práticas de estágio

Trazemos agora os principais elementos produzidos junto às coordenações dos cursos, dos estágios e extensões das quatro instituições participantes da pesquisa. Buscamos, a partir das questões propostas, obter um panorama das práticas desenvolvidas, que possibilite a problematização de sua relação e diálogo com a formação para o SUS.

Em relação às turmas e ao número de discentes matriculados nas disciplinas de estágio na área da Saúde, houve uma variação considerável entre os cursos. No entanto, foi declarada a existência de estágios curriculares vinculados ao campo da saúde em todas as quatro instituições.

Em resposta a questão sobre os locais de estágio na área da Saúde onde os alunos da instituição estão

desenvolvendo atividades, todos os cursos inicialmente elencaram os serviços de saúde constituintes do SUS: hospitais (públicos ou privados), unidades básicas de saúde (UBS), centros de atenção psicossocial (CAPS) e ambulatórios. Destacamos que esses espaços estão relacionados a uma prática institucionalizada e tradicional de atenção à saúde. Dois cursos, no entanto, apontaram para locais de atuação em saúde que transcendem os espaços institucionais tradicionais. O Curso 1 mencionou a inserção dos estudantes nos atos emergenciais vinculados à Coordenadoria Estadual de Saúde Mental nos municípios assolados pelas enchentes de 2010 no Estado de Alagoas. O Curso 2, por sua vez, incluiu nos locais de estágio vinculados à saúde os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), ressaltando a problemática de uma compreensão que limita o trabalho em saúde àqueles realizados em instituições formais de saúde e destacando a possibilidade de interlocução com outros tantos espaços de estágio (escolas, empresas, comunidades). Notamos a inserção da Psicologia em diferentes espaços que têm articulação com as políticas públicas de saúde, variando desde os que estão atrelados aos serviços de Atenção Primária (UBS, ambulatórios), espaços que prestam atenção especializada (diversas modalidades de CAPS) e da Atenção Terciária (hospitais, institutos psiquiátricos). Chamou a atenção o desenvolvimento de atividades, pelo Curso 4, em locais que ocupam posições antagônicas no que diz respeito ao percurso da Reforma Psiquiátrica: tanto os CAPS quanto Institutos Psiquiátricos têm sido campos de estágio.

Ao serem questionados sobre como avaliavam o interesse e a procura dos alunos pelos estágios na área da Saúde, com exceção do curso que ainda não oferecia estágio específico (cujo campo pode ser escolhido pelo aluno), os demais coordenadores de estágio afirmaram haver uma grande e crescente procura, embora não a tenham qualificado em relação a outras áreas ou momentos dos cursos, ou mesmo situado quaisquer fatores para tal processo.

Na questão sobre os referenciais teóricos que subsidiam as práticas de estágio na área da Saúde foram elencados pelo Curso 1 os conhecimentos da Psicologia Social e Comunitária, da Psicologia da Saúde e os referenciais da Saúde Coletiva. O Curso 2 afirmou trabalhar com a abordagem psicanalítica. O Curso 3 definiu a abordagem teórica pelo modelo psicossomático. No Curso 4 foram mencionadas a Psicologia da Saúde, a Psicologia Sócio-Histórica e o Construcionismo Social.

Em relação às principais temáticas abordadas nesses estágios, o Curso 3 justificou que, por tratar-se de estágio básico, não havia temáticas definidas, apenas

observação sistemática. O Curso 1 elencou uma lista de temáticas, sendo a maioria diretamente relacionada ao SUS, contemplando os processos de saúde e doença, a clínica ampliada, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, processos grupais, rede de produção de saúde, legislação do SUS e processos de subjetivação. O Curso 2, de forma coerente com o referencial teórico adotado, trouxe temáticas vinculadas ao referencial psicanalítico, tais como escuta clínica, transferência, resistência, desenvolvimento da criança e saúde mental infantil, família e contextos de desenvolvimento, o lugar dos pais na clínica infantil, os fundamentos da clínica psicanalítica, a clínica psicanalítica com crianças na contemporaneidade, a escuta clínica em instituições de atendimento à criança e seus familiares/responsáveis, a psicanálise e as psicoterapias psicanalíticas da criança. Além disso, mencionaram temáticas vinculadas ao trabalho do psicólogo no hospital, tais como registro em prontuário, interconsulta, morte e equipe multiprofissional. O Curso 4 mencionou várias temáticas vinculadas à saúde coletiva que dialogam com o SUS, destacando as políticas de saúde e saúde mental, e seguindo com a reforma psiquiátrica, psicologia e políticas públicas, atuação interdisciplinar, cidadania, reinserção social, saúde da mulher, saúde do homem, dependência química, violência doméstica e violência contra crianças. Vemos, no panorama geral dos cursos, que durante os estágios estão sendo abordadas temáticas relativas aos princípios e diretrizes do SUS, tais como: interdisciplinaridade, trabalho em equipe multidisciplinar, intersetorialidade, saúde coletiva, dentre outras.

Quanto às estratégias de intervenção mais utilizadas nos estágios, o Curso 1 citou a inserção em equipes multiprofissionais, trabalho interdisciplinar, ações intersetoriais e intervenções grupais. No Curso 2, a ênfase está no atendimento clínico ao paciente e/ou familiares, interconsulta, discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional. O Curso 3 mencionou oficinas terapêuticas com usuários e familiares, palestras, visitas domiciliares, aconselhamento psicológico e arte-terapia.

Sobre as interlocuções com outras áreas do conhecimento e/ou trabalhos em equipes os cursos foram unânimes em afirmar que esses fazem parte das práticas de estágio, enfatizando a questão interdisciplinar e intersetorial.

Em relação à questão que interrogava sobre a articulação desses campos de estágios com o SUS, em todas as respostas dos diferentes cursos, definiu-se a articulação a partir do campo de inserção: são instituições de saúde, públicas ou privadas, portanto articulam-se com o SUS. Os Cursos 1 e 3 afirmaram

também que as articulações precediam os momentos do estágio, sendo desenvolvidas a partir do embasamento teórico para o trabalho no SUS, feito ao longo do curso.

Um panorama das atividades de extensão

No que concerne às atividades de extensão os Cursos 1 e 3 responderam que estão desenvolvendo apenas um projeto de extensão relacionado à temática da saúde. A atividade desenvolvida pelo Curso 3 é realizada em escolas públicas e privadas do estado, aborda a temática do álcool e outras drogas e possui caráter preventivo. Já a realizada pelo Curso 1 desenvolve-se em uma comunidade de Maceió, tem como público alvo gestantes e famílias e propõe-se a prevenir deficiências mentais e sensoriais em comunidades populares. O Curso 4 listou uma série de atividades de extensão realizadas nos anos de 2009 e 2010, todas relacionadas à saúde e, segundo a coordenação de estágio, utilizando metodologias de trabalho que se afastam de abordagens individualistas. Observa-se também a diversidade de espaços de inserção dessas atividades, tais como UBSs, escolas municipais e estaduais, CAPS, CAPS Álcool e Outras Drogas e Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF).

O número de estudantes envolvidos nas atividades de extensão nos cursos variou de 20, no Curso 1, 30 no Curso 3 e 130 no Curso 4. Nos Cursos 3 e 4, foi informado que são desenvolvidas atividades com caráter inter/multidisciplinar, caracterizado pela interlocução dos estudantes com profissionais de outras áreas, como Enfermagem e Serviço social. Em relação à questão que buscava caracterizar as atividades de extensão desenvolvidas, o Curso 1 respondeu que desenvolve grupos com gestantes, aconselhamento psicológico e atividades educativas com famílias. O Curso 2 definiu suas atividades como oficinas de conscientização sobre temas afins ao projeto desenvolvido. O Curso 3 listou atividades como grupo de estudos, seminários, intervenções psicossociais, visitas domiciliares, grupos de vivências, oficinas temáticas, rodas de conversa, exibição de documentários, atividades recreativas, jogos, grupos de discussão, mesas redondas e exposições temáticas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DE QUE INTERLOCUÇÕES COM O SUS NOS FALAM ESSAS PRÁTICAS DE ESTÁGIO E EXTENSÃO

O que esse estudo nos apresenta é que, apesar da pontualidade das discussões sobre o SUS, saúde coletiva e outros temas afins, contempladas ao longo das disciplinas curriculares obrigatórias dos cursos (Hüning,

A. Silva, S. Silva e Lessa, 2013), as práticas de estágio e extensão buscam dar conta do que é proposto pelas diretrizes do SUS, ao mesmo tempo em que se percebe uma interlocução com locais, temáticas e referenciais teóricos convergentes com a política pública brasileira de saúde. Alguns aspectos que podem ser evidenciados no sentido dessa aproximação são a constituição de novos espaços de inserção e a atuação da Psicologia com vistas à promoção de saúde; o aumento da procura de estudantes por campos correlativos à saúde, alegada pelos coordenadores de estágio; a utilização de um referencial teórico consonante com a abordagem da saúde coletiva e o movimento no sentido de constituir formas de intervenção também coerentes com tal perspectiva. Deve-se destacar, contudo, que nenhum desses aspectos obteve respostas únicas, percebendo-se dissonâncias das práticas tanto entre as diferentes instituições, como em um mesmo curso, em relação à abordagem de saúde e prática profissional propostos pelo SUS, o que denota o processo de construção desse novo fazer da Psicologia na saúde coletiva.

Com relação aos cenários de inserção dos estudantes nas atividades de estágio e extensão, destacamos a amplitude dos mesmos, que variam dos espaços e práticas onde tradicionalmente foi situada a atenção à saúde (estes predominantes) a novos espaços, decorrentes da própria implantação do SUS. Locais como CAPS e UBSs são campos de atuação novos da Psicologia, tanto por sua criação recente como pelo fato de que até os anos 1970 a atuação predominante na profissão de psicólogo era na clínica privada, em escolas e indústrias. E, apesar de hoje ainda existir uma hegemonia da área clínica, a Psicologia Social e da Saúde têm sido incorporadas nos campos de formação e atuação da Psicologia, bem como diferentes formas de cuidados estão sendo pensadas, levando em consideração a demanda do território (Ribeiro e Luzio, 2008), como foi apontado pela indicação dos referenciais teóricos adotados nas práticas de estágios e extensão. Ainda em relação a esse aspecto, merece destaque o fato de que em todos os cursos, a definição da articulação entre os estágios e o SUS deu-se partir da inserção em instituições de saúde, e não necessariamente por práticas ou formas de intervenção promotoras de saúde, que, de acordo com o SUS, não se restringiriam a espaços institucionais específicos/exclusivos de promoção de saúde. Ao passo em que a interface com a saúde foi situada nas respostas aos questionários de forma mais ampla em relação a cenários de práticas plurais, tanto nos estágios como nas extensões, a articulação especificamente com o SUS, principalmente dos estágios, ficou circunscrita a uma delimitação dada pelo âmbito institucional.

Assim, ainda que tenha sido elencadas na análise curricular a prevalência de disciplinas que remetem a uma formação voltada ao diagnóstico, à psicopatologia e aos métodos e técnicas que conferem identidade ao saber psicológico, percebemos que nas atividades de estágio e extensão há possibilidades de transformação em relação aos modos de trabalho que se consolidaram como tradicionais em saúde, com muitos dos quais o próprio SUS procura romper. Essas possibilidades estão indicadas, nos cursos pesquisados, não apenas pela expansão dos campos de inserção dos estudantes de psicologia, que por si só não pode ser tomada como transformadora das práticas psicológicas, mas pela abertura a perspectivas e estratégias teórico-metodológicas que dialogam com uma compreensão mais ampla e complexa da saúde, para além de uma perspectiva individualizante. Nesse sentido, destacamos a presença dos referenciais da Psicologia Social e Comunitária, da Psicologia da Saúde, da Saúde Coletiva, da Psicologia Sócio-Histórica e do Construcionismo Social. Certamente, uma discussão sobre a qualidade e a amplitude dessa transformação poderia ser melhor estudada a partir de um acompanhamento sistemático dessas práticas ou mesmo da interlocução direta com seus agentes (estagiários, extensionistas, usuários etc.), estratégias que não conseguimos viabilizar no escopo dessa pesquisa.

Pudemos ainda visualizar que, apesar da existência de algumas posturas verticalizadas nas relações da extensão, de maneira geral, estão sendo estabelecidas interlocuções entre essas atividades e os pressupostos do SUS. Isso é percebido pelo desenvolvimento de ações de base territorial atreladas a serviços públicos de saúde. Embora esteja claro que a mera relação de temáticas e serviços envolvidos não garanta uma afinidade teórico-metodológica com os princípios do SUS, percebemos nesses projetos iniciativas que evidenciam uma trajetória de construção dessas interlocuções, particularmente por aqueles propostos a partir dos Programas PRÓ e PET-Saúde.

Especificamente, o PRÓ-Saúde destaca-se pela integração ensino-serviço, pela produção de profissionais com capacidade de atuação a partir da abordagem integral do processo saúde-doença e, especialmente, pela proposta de discussão dos projetos político-pedagógicos dos cursos que dele participam; enquanto o PET-Saúde pauta-se na proposição de práticas sustentadas pelo modelo da saúde coletiva, estimula a atuação em equipes interdisciplinares e ações de promoção à saúde. O PET-Saúde, de modo mais evidente, apresenta algumas estratégias de operacionalização e consolidação dessas interlocuções, tais como a formação de grupos tutoriais e ações interdisciplinares nas comunidades circunscritas no território dos serviços

de saúde. A esse respeito, considere-se que o modelo de atuação pauta-se no trabalho coletivo. Propõe-se, além disso, a discutir questões éticas, sociopolíticas, científicas e culturais pertinentes à saúde, atentando para a construção da consciência crítica e dos profissionais da área de saúde. Os grupos formados por docentes, psicólogos de serviços da atenção primária e estudantes de diversos cursos da área de saúde planejam e desenvolvem ações conjuntamente. Desse modo, uma contribuição para a formação é o exercício interdisciplinar, desde o diálogo e o planejamento até a realização de atividades em locais da rede de saúde e nas comunidades, buscando estabelecer parcerias com associações de moradores, escolas, lideranças religiosas, organizações não governamentais etc., possibilitado principalmente por esses programas, mas também mencionado nas demais práticas de estágio e extensão. Contudo, deve-se registrar que a análise documental dos currículos aponta para a necessidade de fortalecimento da formação teórico-metodológica voltada para essas competências, para que as mesmas sejam realizadas com a devida atenção aos aspectos científicos e técnicos da Psicologia.

A importância do desenvolvimento de programas tais como o PET-Saúde e o PRÓ-Saúde para a formação do profissional do SUS pode ser expressa por mudanças que operam em dois sentidos: a) iniciativas de reorientação da formação do psicólogo para a área de saúde ganham espaço a partir do entendimento de que é necessário incluir cursos de Psicologia em programas voltados à atuação no SUS; b) transformações referentes aos modos de intervenção do psicólogo, que começam a suscitar deslocamentos de perspectivas psicologizantes para a abordagem de condições sociais, econômicas e culturais na produção de saúde, atentando para o trabalho em equipe e para a criação de modos de atuar diferenciados, através de parcerias comunitárias, visitas domiciliares, atividades de arte e cultura, práticas grupais, rodas de conversas etc. Os resultados da análise dos programas supracitados, que, como vimos, apresentam interfaces tanto com as práticas de estágio como de extensão, apontam para rupturas com dicotomias ainda presentes nos cursos de Psicologia, especialmente no que se trata do binômio clínica x processos socioculturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da formação nos cursos de graduação em Psicologia em Alagoas ao mesmo tempo em que corrobora déficits já apontados em outras pesquisas sobre a formação dos psicólogos para a atuação no SUS, permite visualizar pontos estratégicos de

investimento, tais como os estágios e as extensões, para a transformação dessas deficiências e potencialização das “boas experiências”. Estes podem servir de instrumento tanto para os cursos locais, como para outros em diferentes pontos do país, que compartilham um mesmo Sistema Único de Saúde e as mesmas Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia. No entanto, vemos que a articulação dessas experiências com a formação oferecida nas disciplinas curriculares obrigatórias ainda apresenta fragilidades. Isso porque, conforme pudemos perceber na etapa da pesquisa dedicada à análise curricular, a articulação entre formação em Psicologia e o SUS via disciplinas curriculares obrigatórias se dá de forma pontual, uma vez que a maior parte das disciplinas não contempla noções fundamentais para o trabalho no SUS, como por exemplo, uma concepção ampliada de saúde, ou mesmo uma fundamentação para o trabalho interdisciplinar. As interlocuções da formação com a proposta do SUS concentram-se em disciplinas que se propõem a discutir interfaces da Psicologia com processos socioculturais e, finalmente, através de atividades desenvolvidas fora das salas de aula e, eventualmente, da universidade (como extensões e estágios), que se apresentam como possibilidades de potencialização da formação para o SUS. No entanto, ainda que possamos reconhecer o caráter de potência dessas atividades, parece-nos problemático o distanciamento entre aquilo que aponta a análise curricular e o que é viabilizado aos estudantes por ocasião das práticas em questão, se compreendermos que os chamados aspectos teóricos que sustentam a matriz curricular dos cursos deveriam servir para a sustentação das formas de trabalho, intervenção e questionamento nos campos de inserção desses profissionais em formação.

Diante do que foi possível visibilizar a partir do trabalho realizado, finalizamos apontando para a importância de ampliarmos os debates sobre a formação e intervenção dos psicólogos visando à promoção de saúde. As transformações necessárias passam por enxergar o sujeito (usuários e profissionais já formados ou em formação) como produção histórica, cultural, respeitando seus valores e seus modos de vida. Sendo assim, a formação deve favorecer o conhecimento e a crítica dos pressupostos das teorias psicológicas e das políticas sociais e da amplitude do espaço público, caso contrário podem se multiplicar práticas elitistas e inacessíveis às pessoas para as quais se supõe igualdade de direitos (Scarpato e Guareschi, 2007). Nesse sentido, acreditamos que o acesso aos resultados da pesquisa, que tem sido viabilizado por meio de publicações e eventos científicos, tanto pelos cursos participantes como por outros cursos de Psicologia que

buscam promover uma formação em consonância com o SUS, permite orientar o debate sobre a formação, tanto a partir da consideração da configuração das disciplinas curriculares quanto pelas atividades de estágio e extensão. Ao destacarmos a relevância dessas atividades, indicamos também a necessidade de que cada curso proponha-se a uma análise mais detalhada daquilo que compõem sua matriz curricular e dos conteúdos de suas disciplinas de forma articulada com as atividades de estágio e extensão, no sentido de buscar-se maior coerência e consistência entre esses diferentes aspectos da formação.

REFERÊNCIAS

- Bartnik, F. M. P. & Silva, I. M. (2009). A avaliação da ação extensionista em universidades católicas e comunitárias. *Revista da Avaliação da Educação Superior*, 14(2), 453-469.
- Benevides, R. & Passos, E. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface*, 17(9), 389-394.
- Bernardes, J. S. (2004). *O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil: permanências, rupturas e cooptações nas políticas educacionais*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, Brasil.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal. Recuperado em 22 abril, 2012, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm
- Brasil. (2005). *Portaria Interministerial nº 2.101*, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Recuperado em 30 de março, 2012, de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2101.htm>
- Brasil. (2007). *Portaria Interministerial nº 3.019*, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Recuperado em 30 de março, 2012, de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3019.pdf
- Brasil (2008). *Portaria Interministerial 1.802*, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Recuperado em 30 de março, 2012, de http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/port_interministerial_1802_26_ago_2008.pdf
- CFP. (2005). Conselho Federal de Psicologia. *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP.
- Colliselli, L., Tombini, L. H. T., Leba, M. E. & Reibnitz, K. S. (2009). Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 932-937.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo*. Clínica, social e mercado. São Paulo: Escuta.
- Ferreira Neto, J. L. (2008). Intervenção psicossocial em saúde e formação do psicólogo. *Psicologia e Sociedade*, 20(1), 62-69.
- Freitas, M.F.Q. (2001). Psicologia social comunitária: Algumas aproximações e intersecções com a psicologia política. *Psicologia política*, 1(2), 73-94.
- Freire, P. (2001). *Extensão ou Comunicação?* (11ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- Garcia, R. A., & Carvalho, S. R. (2009). Navegando no entre das instituições de ensino e serviço de saúde: uma carta náutica dos (des)encontros. In: S. R. Carvalho, M. E. Barros, & S. Ferigato. (Orgs.). *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade* (pp. 220-239). São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- Guareschi, N. M. de F., Dhein, G., Reis, C., Machry, D. S. & Bennemann, 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., Silva, A. K., Silva, W. V. N., Lessa, F. M. S. (2013). Formação em saúde nos cursos de Psicologia em Alagoas. *Revista Psicologia em Estudo*, 18(1), 157-167.
- Lisboa, F. S., & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos Cursos de graduação. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(4), 718-737.
- Oliveira, A. J. B. (Org.). (2006). *Reforma do ensino superior e extensão universitária*. Rio de Janeiro: Centro de Ciências da Saúde da UFRJ.
- 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.
- Pereira, M. V. & Ferraro, J. L. S. (2011). Currículo e práticas de controle: o caso da gripe H1N1. *Currículo sem Fronteiras*, 11(2), 134-146.
- PRÓ-Saúde. (2008). *Psicologia e PRÓ-SAÚDE – Humanização e Integralidade na Atenção Básica em Saúde*. Projeto Institucional não publicado.
- Ribeiro, S. L., & Luzio, C. A. (2008). As Diretrizes Curriculares e a formação do psicólogo para a Saúde Mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.
- Rivero, N. E. E. (2011). *Formação em psicologia e governamentalidade*. Tese de Doutorado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Scarpato, H. B. K., & Guareschi, N. M. F. (2007). Psicologia Social Comunitária e Formação profissional. *Psicologia e Sociedade*, 19(2), 100-108.
- Serrano, R. M. S. M. (2008). *Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire*. Recuperado em 30 mar. 2012, de http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf
- Silva, T. T. (2001). *Currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular*. São Paulo: Autêntica.
- Travesso-Yépez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56.

Recebido em: 24.04.2012. Aceito em: 29.04.2013.

Autores:

Simone Maria Hüning – Doutora em Psicologia pela PUCRS. Docente Pesquisadora da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da UFAL. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processos Culturais, Políticas e Modos de Subjetivação.
 Larissa Daniela de Almeida Amorim Costa – Mestranda em Psicologia da UFAL.
 Aline Kelly da Silva – Graduanda em Psicologia da UFAL.
 Stephane Juliana Pereira da Silva – Graduada em Psicologia pela UFAL.

Enviar correspondência para:

Simone Maria Hüning
 IP – Curso de Psicologia – Universidade Federal de Alagoas
 Campus Universitário A. C. Simões
 Av. Lourival Melo Mota, s/n – Cidade Universitária
 CEP 57-072-900, Maceió, AL, Brasil
 E-mail: simonehuning@yahoo.com.br