

Formação em Psicologia no Contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais: Uma Discussão sobre os Cenários da Prática em Saúde

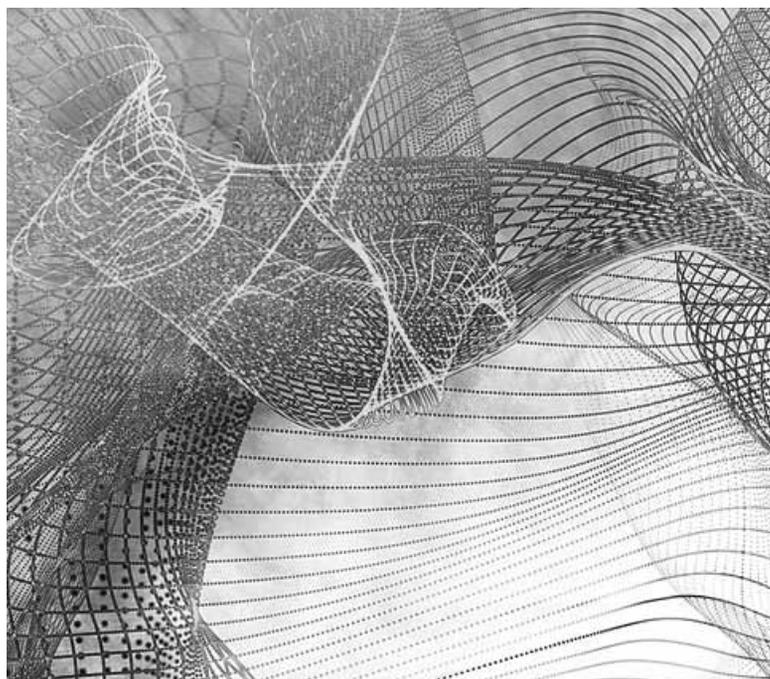
Education In Psychology In The Context Of National Curriculum
Guidelines: A Discussion On Health Care Practice Settings

Formación En Psicología En El Contexto De Las Directrices
Curriculares Nacionales: Una Discusión Sobre Los Escenarios De
La Práctica En Salud

Andrea Regina Soares
Poppe & Sílvia Helena
Souza da Silva Batista

Universidade Federal
de São Paulo

Artigo



Resumo: Este artigo analisa as contribuições que os cenários da prática em saúde, na graduação em Psicologia e na perspectiva das Novas Diretrizes Curriculares, oferecem à formação. A pesquisa foi desenvolvida na perspectiva da pesquisa qualitativa e envolveu dois cursos de Psicologia em universidades situadas na Baixada Santista/SP. Utilizou-se para o desenvolvimento da pesquisa as técnicas de entrevista semiestruturada com 13 professores e 4 alunos, grupos focais com 14 alunos e análise documental dos projetos dos cursos, disponíveis *online*, para produção dos dados. No campo da análise de dados, privilegiou-se a análise de conteúdo. Os resultados revelaram que mudanças nas diretrizes curriculares para o curso de Psicologia foram consideradas positivas, com destaque para a inserção dos alunos em cenários da prática a partir dos primeiros anos e a possibilidade de cada instituição poder escolher as ênfases, e indicam, também, a necessidade do aprofundamento da discussão acerca de uma formação mais generalista bem como de uma prática psicológica mais pautada nos princípios do SUS. As análises empreendidas permitiram aproximar focos que ainda demandam aprofundamento e novas investigações, revelando a contemporaneidade do tema e sua complexidade no contexto não apenas das transformações no ensino da Psicologia como também das mudanças na educação superior do País.

Palavras-chave: Formação do psicólogo. Saúde. Ensino da psicologia. Ensino superior.

Abstract: The aim of this study was to analyze the contributions that health care practice settings offer for students' education in the undergraduate course of Psychology and regarding the New Curriculum Guidelines. This research was developed from the perspective of qualitative research involving two psychology courses in universities located in Santos/SP. Semi-structured interviews with 13 teachers and 4 students, focus groups with 14 students and document analysis of projects of the available online courses were used for data production. Data analysis focused on content analysis. The results showed that changes in the curriculum guidelines for the psychology course were positive, with emphasis on the inclusion of students in practice settings since the early years and the possibility of each institution to choose the emphases. They also indicate the need for further discussion of a more general education, as well as a psychological practice based on the principles of SUS (Unique Health System). The analyzes allowed to identify the points that still require further investigations and new investigations revealing the contemporality and the complexity of the theme in the context of changes in educational psychology as well as in the graduation courses in the country.

Keywords: Educational psychology. Health. Psychology education. Higher education.

Resumen: Este artículo analiza las contribuciones que los escenarios de la práctica en salud, en la graduación en Psicología y en la perspectiva de las Nuevas Directrices Curriculares, ofrecen a la formación. La pesquisa fue desarrollada en la perspectiva de la investigación cualitativa e involucró dos cursos de Psicología en universidades ubicadas en la Baixada Santista/SP. Se utilizó para el desarrollo de la investigación las técnicas de entrevista semiestructurada con 13 profesores y 4 alumnos, grupos focales con 14 alumnos y análisis documental de los proyectos de los cursos, disponibles online, para la producción de los datos. En el campo del análisis de datos, se privilegió el análisis de contenido. Los resultados revelaron que cambios en las directrices curriculares para el curso de Psicología fueron consideradas positivas, con destaque para la inserción de los alumnos en escenarios de la práctica desde los primeros años y la posibilidad de que cada institución pudiese elegir los énfasis, e indican, también, la necesidad de la profundización de la discusión acerca de una formación más generalista así como de una práctica psicológica más pautada en los principios del SUS. Los análisis emprendidos permitieron aproximar focos que aún demandan profundización y nuevas investigaciones, revelando la contemporaneidad del tema y su complejidad en el contexto no apenas de las transformaciones en la enseñanza de la Psicología sino también de los cambios en la educación superior del País.

Palabras clave: Formación del psicólogo. Salud. Enseñanza de psicología. Educación superior.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para os cursos da área da saúde lançadas em 2001, apontam na direção de uma concepção ampliada de saúde, estabelecendo como horizonte desejável para a organização dos cursos os currículos integrados que busquem possibilitar a articulação de várias disciplinas em torno de temáticas relevantes e estimulantes. Assinalam também a necessidade de instigar um papel mais ativo dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, propondo uma

mudança da ênfase nos conteúdos para um método de aprendizagem ativa e independente que leve a uma superação da dicotomia entre teoria e prática, valorizando o trabalho articulado com os serviços de saúde.

O processo de avaliação e de reestruturação do ensino superior no Brasil a partir da implantação dessas diretrizes (DCN) preconiza também a importância da pesquisa e dos cenários da prática na formação do profissional, a partir

dos quais se pode identificar, questionar, teorizar e investigar os problemas emergentes no cotidiano da formação, que congrega estrutura curricular, conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem que possibilitem que a construção do conhecimento ocorra contextualizada com as transformações sociais.

Batista, Batista e Goldenberg (2005), Feuerwerker (2003) e Almeida (2004) ressaltam, em seus estudos, que a discussão sobre a complexidade da formação de profissionais vem se ampliando, sobretudo devido às transformações no mundo do trabalho. Os autores assinalam, ainda, que a graduação em saúde vem enfrentando sérios desafios que precisam ser superados, como a fragmentação do ensino, as dicotomias no projeto pedagógico, o aluno ainda na posição de sujeito que recebe passivamente a informação, a centralidade do processo pedagógico no professor como transmissor de informações, além da significativa fragilidade no processo de profissionalização docente e a desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade, dentre outras.

Os cursos superiores em saúde deparam-se, também, com a busca de referenciais de formação que possam ampliar o perfil de competências para a graduação, envolvendo a atenção à saúde, assim como propostas curriculares que articulem o compromisso do processo formativo com o Sistema Único de Saúde – SUS e com as necessidades de saúde da população, de maneira a expandir os cenários de ensino e aprendizagem e a preparar melhor o futuro profissional para a reflexão sobre suas práticas, tomada de decisão e busca da educação permanente.

As propostas formativas projetam formar um profissional de saúde atento às diferenças, aos movimentos de inclusão e ao interprofissionalismo presente em suas ações (Batista, 2005).

Nesse contexto, a formação do psicólogo também tem sido objeto específico de reflexão de vários estudiosos (Gioia Martins & Rocha Junior, 2001; Leão, 2001; Nogueira-Martins,

2004), que o fazem a partir de referências diferentes, apresentando perspectivas múltiplas para a questão.

Apesar de todas as controvérsias que permearam o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Psicologia, elas configuram um significativo avanço quando comparadas ao currículo mínimo existente desde 1962, no sentido de que aspiram à mudança do paradigma na formação do psicólogo (Branco, 1998; Cirino, Knupp, & Lemos, 2007; Brasileiro & Sousa, 2010).

Abdalla, Batista e Batista (2008) afirmam que as diretrizes curriculares mostram um novo caminho para a formação do profissional da área da saúde, e propõem a integração de conteúdos e o desenvolvimento de competências e habilidades bem como a utilização de metodologias ativas de ensino que levem o estudante a aprender a aprender e a compreender a necessidade da educação permanente e a integração do ensino, dos serviços de saúde e da comunidade, aproximando o futuro profissional da realidade social.

Desse modo, ainda segundo o entendimento dos autores, investe-se na articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, e, acima de tudo, na formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade do cuidado e a qualidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde. Para concretizar uma proposta formativa inovadora nos cursos de Psicologia, é necessário romper a prática pedagógica presente hoje na Universidade, superando a mera reprodução e transmissão do conhecimento e investindo em espaços de aprendizagem e de formação que privilegiem o trabalho em equipe interprofissional e compreendam a realidade do Sistema Único de Saúde e, mais do que isso, reflitam e proponham intervenções sobre ela, buscando responder às demandas de saúde dos usuários (Abdalla, Batista, & Batista, 2008).

Andrade e Araújo (2003) afirma que, nos

últimos anos, inúmeras pesquisas empíricas e/ou interventivas foram desenvolvidas no sentido de acompanhar e de avaliar tanto a efetivação dos programas e estratégias adotadas pelo SUS quanto as práticas psicológicas nesse sistema.

Para esse autor, essas avaliações têm destacado alguns entraves, como as contradições entre as diretrizes teórico/filosóficas do SUS e a efetivação dos programas municipais norteadores das ações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que trazem repercussões como: excesso de demanda, limites na construção de acesso, insuficiência de recursos necessários à atenção básica e cobrança por produtividade, com sobrecarga para os profissionais (incluindo psicólogos), entre outros.

Feuerwerker (2003) ressalta que uma das áreas menos problematizadas até hoje na formulação de políticas do SUS é a da formação. Sempre citado, criticado e crivado de proposições espontâneas, o campo, segundo a autora, carece de formulações construídas intelectualmente desde a gestão em saúde, essas operadas quase sempre a partir das propostas conteúdo-curriculares.

Com relação aos psicólogos e sua (não) inserção/reflexão crítica articulada às configurações de forças e interesses políticos e econômicos, diversos estudos têm avaliado sua atuação, introduzindo debates ricos e plurais devido tanto à diversidade de olhares como das possíveis realidades.

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

Nessa perspectiva, este artigo se propõe a apresentar e a discutir os resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar, a partir das concepções de docentes e de alunos de cursos de Psicologia do Município de Santos/SP, a contribuição que os cenários da prática relacionados à saúde e vivenciados na

graduação oferecem à formação do psicólogo no contexto das Novas Diretrizes Curriculares.

Caminho metodológico

Foi realizada uma pesquisa qualitativa partindo-se da premissa de que, nesse tipo de estudo com enfoque sociohistórico, o que se quer obter é “a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (Bogdan & Biklen, 1994, p.16), correlacionada ao contexto do qual fazem parte.

A população estudada foi constituída por alunos, professores, supervisores e coordenadores de dois cursos de Psicologia de duas universidades santistas. Os participantes do estudo estão inseridos em instituições universitárias, sendo uma pública e outra, privada. A IES pública (universidade B) iniciou suas atividades na Baixada Santista em 2006, oferecendo, até 2011, cinco cursos além de Psicologia: Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional. A proposta formativa funda-se na proposta de educação interprofissional para trabalho em equipe, na perspectiva de integralidade do cuidado (Projeto Político Pedagógico, 2011).

A IES privada (universidade A) foi fundada em 1951. Atualmente, formada por cinco centros de ensino, mantém 29 cursos de graduação, cursos de extensão e programas de pós-graduação. O curso de Psicologia iniciou suas atividades em 1976, com forte vocação para a atuação clínica, e oferece como proposta formativa a ênfase em quatro linhas de atuação: clínica, saúde, escolar e organizacional.

A ideia de amostragem neste projeto pautou-se pela seleção intencional de informantes para se reconstruir o sentido da ação social compartilhada pelos sujeitos em interação e, com isso, alcançar os objetivos propostos pelo estudo (Minayo, 2002).

Dada a característica da pesquisa qualitativa de não partir de número pré-definido de sujeitos a serem envolvidos na pesquisa, as definições quanto ao número final de sujeitos

Feuerwerker (2003) ressalta que uma das áreas menos problematizadas até hoje na formulação de políticas do SUS é a da formação.

entrevistados (no caso dos docentes) se deu no seu desenvolvimento, no qual se **entrevistaram treze professores cujas disciplinas e/ou eixos tinham ligação com a área da saúde e que aceitaram o convite para participar do estudo.**

Os dois coordenadores de curso também participaram da amostra, inclusive porque, à época da pesquisa, acumulavam o papel de docentes.

Com relação aos alunos, em uma das universidades, foi utilizada a técnica de grupo focal, sendo realizados dois grupos, um para os alunos no início da formação (primeiro e segundo anos) e o segundo, para alunos em fase mais avançada (terceiro e quarto anos). O processo de seleção dos grupos focais se deu através de divulgação no *campus* pelo departamento de apoio pedagógico. Os alunos interessados se inscreveram já sabendo dos critérios que necessitavam para participar: estar em contato com os cenários da prática relacionados à área da saúde. **O primeiro grupo contou com nove, e o segundo, com cinco alunos.**

Na segunda universidade, em que a realização do grupo focal não foi possível, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. A escolha dos alunos se deu a partir da indicação de alguns professores, e foi realizado contato telefônico e/ou *email* com oito alunos. **A entrevista foi efetivada com quatro alunos.**

Foram incluídos na pesquisa somente os alunos do Curso de Graduação em Psicologia que já haviam experienciado cenários da prática ligados à área de Psicologia da saúde, incluindo alunos do primeiro ano.

Entre os diversos **instrumentos de produção de dados** disponíveis na pesquisa qualitativa, foi escolhida a entrevista em profundidade de tipo semiestruturado, já que o relato dos sujeitos é considerado fundamental no processo de apreensão do significado coletivamente construído e, também, a técnica de grupo focal devido ao seu caráter subjetivo de

investigação, cada vez mais utilizado como estratégia metodológica qualitativa, consoante nos informa Debus (1997), pois a pesquisa qualitativa se caracteriza por buscar respostas acerca do que as pessoas pensam e de quais são seus sentimentos. Outra vantagem da técnica do grupo focal nesta pesquisa foi o da economia de tempo, além de possibilitar maior abrangência e alcance dos sujeitos de uma só vez.

As entrevistas e os grupos focais seguiram roteiros pré-formulados. Na realização das entrevistas, tomaram-se os pressupostos fundamentais da liberdade e da flexibilidade do contexto concreto da realização da entrevista e o da produção dos dados em campo como elementos que podem desencadear alterações no roteiro inicial. Os grupos focais foram coordenados pela pesquisadora responsável pelo estudo, e contaram com a participação de profissional capacitado na realização da observação e da relatoria dos mesmos.

Ambos, entrevistas e grupos focais, foram integralmente gravados e posteriormente transcritos para que fosse efetuada a análise das informações deles extraídas.

Aliada às técnicas anteriores descritas, utilizou-se também como instrumento secundário de produção de dados a pesquisa documental. A propósito das fontes documentais, existe uma grande aproximação na definição de conceitos, senão certa unanimidade em considerar as mesmas integradas na tipologia de fontes primárias e fontes secundárias, as primeiras, como fontes de época, e as segundas, como fontes interpretativas baseadas nas primeiras (Bell, 1997; Burgess, 1997; Cohen & Manion, 1990; Deshaies, 1997).

Os documentos utilizados como fonte de consulta e análise na pesquisa foram: 1. as portarias do Ministério da Educação e Cultura sobre as Diretrizes Curriculares, 2. o documento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia, 3. documentos da Associação Brasileira do Ensino da Psicologia – ABEP disponibilizados pelo *site* <http://www.abep.org.br> e 4. documentos disponíveis sobre

os cursos de Psicologia, disponibilizados no *site* das duas universidades pesquisadas.

O material produzido a partir das duas técnicas foi submetido a uma análise de conteúdo, que seguiu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material (definição de unidades de registro, definição de unidades-contexto, definição de categorias) e interpretação. A análise dessas unidades de registro, reconhecendo as convergências e as divergências nos relatos dos sujeitos, permitiu a apreensão das categorias emergentes do campo analisado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob o número 0483/08. Para garantir o anonimato, os alunos entrevistados e os participantes dos grupos focais foram identificados a partir de um nome fantasia escolhido por eles.

Conhecendo os cursos, os docentes e os discentes

Na universidade A, o curso de Psicologia existe desde 1976, enquanto, na universidade B, o curso foi criado em 2006, tendo já sido iniciado na vigência das Novas Diretrizes Curriculares.

Na universidade A, observa-se que a disposição do currículo do curso ocorre por meio de disciplinas dispostas durante os semestres. A universidade B apresenta um currículo construído em eixos/módulos.

Com relação às horas destinadas à prática, por meio dos estágios básicos e profissionalizantes, observou-se que ambos os cursos estão de acordo com o que preconizam as Diretrizes Curriculares, perfazendo a carga horária desejada para a realização do estágio.

Quanto aos docentes pesquisados, verifica-se que a maioria atua ou já havia atuado como psicólogo (a) em serviços de saúde, mais especificamente, na saúde pública, conforme mostra a Tabela 1:

Tabela 1. Características dos docentes

	Idade	Tempo ministra aulas (anos)	Tempo ministra aulas na IES (anos)	Ja atuou em servicos de saude
1	55	36	31	sim
2	49	7	01 e 06 meses	sim
3	43	11	2	nao
4	49	19	17	sim
5	46	13	13	sim
6	56	30	2	sim
7	59	35	33	sim
8	55	24	22	sim
9	59	30	28	nao
10	59	28	28	nao
11	57	nao lembra	22	sim
12	40	3	3	sim
13	59	25	21	nao

Entre os docentes, foi percebida maior concentração na média dos cinquenta anos e com mais de vinte e cinco anos de carreira na docência. A maioria dos professores apresenta pós-graduação em nível de doutorado, em ambos os cursos investigados.

Quanto à caracterização dos alunos, a Tabela 2 evidencia:

Tabela 2. Características dos alunos X cenários da prática e da modalidade¹

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

1 Com relação ao nome do aluno apresentado na Tabela 2, deve ser esclarecido que tanto na dinâmica dos grupos focais quanto nas entrevistas foi solicitado aos estudantes que escolhessem um nome fantasia para que assim fossem identificados.

Quanto aos cenários vivenciados, podem ocorrer em vários contextos de saúde, desde os serviços pertencentes à atenção básica como as unidades básicas de saúde até unidades de serviços de saúde de atenção especializada (saúde mental, saúde da mulher, programas de intervenção em situação de HIV e drogas, etc). A negociação quanto à inserção dos estudantes nesses cenários ocorre por iniciativa dos professores.

Olhares docentes

A análise temática das entrevistas referente à *concepção dos docentes* produziu ao todo 136 unidades de registro, as quais, uma vez classificadas e agrupadas, resultaram em quatro temas: 1. concepção acerca das novas diretrizes curriculares para a graduação em Psicologia, 2. implementação das diretrizes nas disciplinas e/ou módulos dos cursos, 3. a escolha dos cenários da prática e 4. concepção acerca do corpo discente.

Nesse sentido, apreendeu-se que a maioria dos professores apresentou concepções favoráveis às novas diretrizes:

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

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

O aspecto mais citado como positivo nas DCN referiu-se à possibilidade de inserção da *prática* a partir dos primeiros anos do curso, através dos chamados *estágios básicos*, o que demonstra a preocupação dos docentes em construir uma formação mais integrada e voltada para a realidade.

...a gente precisa preparar o aluno para a

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

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

Esse aspecto apresenta uma estreita relação com a realidade vivenciada pelo corpo docente, que precisou repensar a formação conjugadamente a uma inserção mais precoce nos cenários, assegurando a consolidação e a articulação das competências estabelecidas.

Observa-se, assim, que o processo de implantação das DCNs da graduação em Psicologia tem sido complexo e instigante, mobilizando professores para concretizar uma formação ampliada e que articula ciência, compromisso ético-político e postura propositiva (Abdalla, Batista, & Batista, 2007; Brasileiro & Sousa, 2010). Outro aspecto importante levantado pelos entrevistados fez menção ao fato de o curso de graduação em Psicologia poder escolher as ênfases que dará à formação, e, nesse sentido, ficou evidenciada a preocupação em inserir a *saúde* como uma das áreas efetivas da formação.

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

Então né, eu acho que a gente tem ali uma contradição que na hora de implementar essas diretrizes elas acabam ficando muito à mercê de quem está na direção do curso, da linha da Universidade,... Então eu acho um pouco perigosa, uma armadilha que a gente tem que estar muito atento para não

escorregar, pra conseguir dar uma formação mais humanista e generalista para os alunos, e ao mesmo tempo também estar se preocupando em apontar essa importância de você se aprofundar em algumas áreas... (entrevistado 01).

Entende-se como legítima a preocupação apresentada, principalmente em decorrência do fato de que sob tal pretexto possa haver uma condensação nos conteúdos, limitando aspectos do conhecimento que podem, inclusive, prejudicar efetivamente um entendimento mais abrangente da Psicologia, de sua função mais generalista, bem como de sua aplicação (Leão, 2001).

Um aspecto considerado desfavorável na efetiva implementação das Diretrizes no curso referiu-se à falta de clareza por parte das DCN acerca de como deveriam ser/acontecer os estágios básicos bem como a implantação dos serviços de Psicologia:

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

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

As reflexões apresentadas pelos docentes questionam a efetividade das Diretrizes quando estas definem a identidade de um núcleo comum que visa a garantir a homogeneidade do curso no País, prevendo procedimentos que permitam assegurar a qualidade e a coerência interna dos projetos pedagógicos e propondo mecanismos que assegurem a criação de cursos suficientemente diversificados para atender aos vários pressupostos, teorias, métodos de investigação, técnicas, estratégias e possibilidades de ação que compõem a área (Parecer CNE/CES nº 0062/2004).

Uma dimensão que ficou evidente sobre a

implantação das DCN abrange o fato de que, em ambos os cursos investigados, ainda está sendo implantado um currículo que traga, ao cotidiano, as modificações propostas pelas DCN.

No que se refere à participação do docente na escolha dos cenários, alguns professores se mostraram mais ativos, no entanto, também ficou evidenciado que a sua participação é mais direta com relação à escolha quando relacionada aos estágios básicos e principalmente quando estão vinculados a alguma disciplina e/ou módulo;

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

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

Identificou-se uma preocupação tanto do corpo docente quanto da própria universidade em oferecer aos alunos certa diversidade de cenários, utilizando-se de um contexto regional que abarca as grandes e as pequenas cidades pertencentes à Baixada Santista, sendo que, nos cenários mais específicos da área da saúde, destacou-se uma aproximação e intervenção em equipamentos desde a atenção básica até a enfermagem hospitalar, passando pela saúde mental e pela atenção à criança de risco e à saúde do idoso.

As concepções apresentadas acerca dos alunos defenderam a mudança de **background** do discente, um movimento mais rápido e

diferenciado de aprender e estudar bem como a identificação de uma geração de alunos comprometidos com o curso e com a própria formação.

No entanto, nas concepções citadas como desfavoráveis aos estudantes, utilizou-se do mesmo pressuposto da mudança de *background*, entendido como um fator negativo que trouxe ao discente pouco ou nenhum compromisso com a formação, assim como podemos verificar no relato a seguir:

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

Outro aspecto que apresentou reincidência nas visões apresentadas referiu-se ao fato de o jovem necessitar trabalhar cada vez mais cedo, e isso, na percepção dos entrevistados, muitas vezes se torna um fator negativo com relação à aprendizagem dos conteúdos e à execução das tarefas, entre outras, o que denota certa preocupação quanto às condições intelectuais e de estudo que os alunos vêm apresentando no ensino superior.

A perspectiva ambígua em relação aos estudantes é analisada com pertinência por Pimenta e Anastasiou (2002), que situam o quanto as políticas públicas de educação e os próprios reordenamentos sociais alteraram o perfil dos universitários, demandando dos docentes movimentos de deslocamento para compreender esse *novo aluno*, com suas histórias de formação e perspectivas de vida profissional.

Apesar de fugir ao escopo desta pesquisa, pode-se dizer que os estudantes apresentam diferenças em suas experiências de aprendizagem, considerando que os cursos

investigados têm contornos institucionais diferentes, com dinâmicas diferenciadas de inserção na prática, na articulação teoria e cotidiano, na relação docente-discente e nas possibilidades da efetiva tríade ensino-pesquisa e extensão.

Os universitários e suas concepções

Com relação às *concepções apresentadas pelos alunos*, após a categorização dos relatos, obteve-se um total de 98 unidades de registros, sendo que, após classificação, quatro temas emergiram: 1. concepção acerca do conceito de saúde, que acabou se fundindo com as concepções sobre a articulação entre Psicologia e saúde, 2. concepção e entendimento sobre o trabalho no setor público de saúde: políticas públicas, humanização e demanda, 3. concepção e percepção do trabalho em equipe inter/multiprofissional e papel do psicólogo e 4. percepção das experiências vivenciadas nos cenários da prática e expectativas futuras.

As argumentações apresentadas acerca de como entendem a articulação entre Psicologia e saúde demonstraram fragilidades, o que pode sugerir que ainda é recente a presença da Psicologia no âmbito da saúde, principalmente do setor público, em que há predominância do modelo médico.

As concepções apresentadas nesse tema permitiram articulação com as conclusões da *VIII Conferência Nacional de Saúde* (Brasil, 1986), quando se afirma que, na atenção psicossocial, também se pretende romper o paradigma doença-cura, uma vez que a saúde passou a ser concebida como um processo histórico e social, decorrente da relação do homem consigo, com outros homens na sociedade e com o meio ambiente, sendo, portanto, resultante das condições de vida dos homens e das mulheres em seus cotidianos.

Outro aspecto abrange a identidade do psicólogo, muitas vezes compreendida de acordo com o modelo tecnicista e positivista, assumindo um papel de poder diante de quem o procura. Essa visão pode ser constatada algumas vezes nas afirmações dos alunos, o que remeteu ao fato de que a identidade desse profissional no SUS

ainda se encontra em processo de construção.

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

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

A imaturidade dos alunos pode gerar representações sobre a profissão construídas a partir do senso comum nas relações sociais que estabeleceram até a sua entrada na graduação. Entende-se que essa representação é geralmente elaborada a partir de “estereótipos relacionados ao modelo médico aplicado à Psicologia bem como ao modelo ‘místico’, que dá ao psicólogo o poder de ‘cura’ dos doentes” (Abdalla, 1998, p. 114). Tem-se difundido e desejado um novo perfil do psicólogo que estaria compatível com uma concepção de saúde em consonância também com os questionamentos críticos de diversos campos científicos acerca do paradigma científico dominante, em que se aponta a necessidade de superar a visão positivista e mecanicista da saúde como mera ausência de doença, cujos saberes e práticas estariam orientados para a especialização do corpo humano, ou seja, para o tecnicismo das práticas e da fragmentação do saber (Ribeiro & Luzio, 2008).

A concepção de promoção de saúde encontrada no documento das DCN sugere uma contraposição ao modelo assistencial individual e curativo, situando-a como prática social multirreferenciada e multideterminada, ancorada em uma perspectiva de autonomia, empoderamento e compromisso com a transformação social (Carvalho, 2004).

Compreender a promoção da saúde como prática, processo e dispositivo para um projeto emancipador de vida implica assumir novas lógicas para o trabalho em equipe,

agregando a interdisciplinaridade como princípio orientador das práticas profissionais (Batista, 2005). Nesse contexto, a análise empreendida desvelou a dificuldade dos discentes em construir relações inter e multidisciplinares:

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

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

As Diretrizes Curriculares da Psicologia focalizam a necessidade, quando as situações exigirem, de o psicólogo atuar inter e multiprofissionalmente. Todavia, as estratégias de aprendizagem e estruturação de cenários favorecedores do trabalho coletivo e interdisciplinar mostram-se, ainda, incipientes nos cursos de Psicologia.

Esse parece ser um dos aspectos mais complexos no que se refere à formação voltada para a área da saúde, uma vez que as ações profissionais nesse campo devem apresentar-se de forma intrincada, e, nesse sentido, estruturar um currículo que possa levar a uma aproximação do aluno com uma prática integrada às outras profissões que atuam desse campo representa um grande desafio a ser vencido (Lima, 2005; Jucá, Lima, & Nunes, 2008).

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

Os dados sobre a prática profissional e produção atestam, antes de tudo, para a conhecida diversidade desse campo de saber. Mesclam-se aí áreas e subáreas cada qual com seus referenciais técnicos e com suas práticas específicas. Reinterpretar a diversidade no âmbito da prática em serviços de saúde já seria, por si só, uma tarefa árdua. Mas fazê-lo no terreno movediço de uma política de saúde ainda em processo de implantação torna a tarefa ainda mais difícil (2006, pp. 67-68).

A integração entre a teoria e a prática pode ser percebida principalmente nos momentos de ida aos cenários-estágios, o que reforça a ideia de uma aprendizagem significativa. Nela, o aprendiz não é um receptor passivo. Longe disso, ele deve fazer uso dos significados que já internalizou, de maneira substantiva e não arbitrária, para poder captar os significados dos materiais educativos (Moreira, 2000; Batista, 2004). Nesse processo, ao mesmo tempo em que está progressivamente diferenciando sua estrutura cognitiva, está também fazendo a reconciliação integradora de modo a identificar semelhanças e diferenças e a reorganizar seu conhecimento, quer dizer, o aprendiz constrói seu conhecimento, produz seu conhecimento (Moreira, 2000).

Dini e Batista salientam que os docentes na graduação devem, na sua trajetória de formadores de futuros profissionais, perceber que o “desenvolvimento do estudante do ensino superior ocorre em fases, incluindo momentos de estabilidade e transição” (2004, p. 199).

Desse modo, no início do curso, o aluno idealiza o modelo de profissional que quer ser e pensa que a escola vai transformá-lo nesse profissional. No decorrer do curso, essa representação vai sendo substituída por um desencantamento, pois o aluno muitas vezes não compreende a utilidade dos conteúdos apresentados para sua aprendizagem; queixase da má didática dos professores e do volume de estudo, e, no final da sua formação, fica ansioso e inseguro quando se depara com as dificuldades da prática profissional (Abdalla, 1998).

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

Totalmente, muito positivo, e eu acho que realmente deveria começar mais cedo. A gente não vai ter um estudo pra poder ter uma prática, mas mesmo que seja através de uma observação, já contribui bastante, também. Luisa
...eu acho que, com a gente tomando essas medidas, a gente se aproxima mais da saúde pública. Eu acho que é muito difícil você, como profissional formado, que nunca teve contato com isso, se interessar por esse tipo de demandas, porque é uma realidade muito distinta, um choque grande, mesmo, e pelo menos foi muito forte pra mim quando eu fui à região das palafitas, e o amadurecimento pessoal também é muito bom mesmo, e conta como formação profissional pro futuro, mesmo que a pessoa desista da faculdade pra fazer outra coisa, eu acho que é uma lição, mesmo. MÔ.

Um ponto recorrente entre as concepções dos alunos das duas universidades foi em relação ao contato que tiveram, a partir dos cenários, com uma realidade muito diferente da vivenciada por eles, o que gerou um misto de impotência e choque cultural, levando-os a refletir acerca de seus valores e conceitos, conforme nos aponta Flor:

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

No geral, as concepções refletiram, ainda, que é muito forte a identificação do profissional de Psicologia com a área clínica. Embora haja sinais de certa desconstrução desse modelo, percebe-se que ainda levará certo tempo para que o profissional de Psicologia se sinta perfeitamente à vontade em um contexto cujo *setting* seja menos protegido.

Os discentes se manifestaram sobre as perspectivas de futuro:

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

Apesar de todo o conteúdo oferecido durante a formação, bem como a inserção mais cedo nos cenários da prática, vê-se que ainda há certa insegurança no futuro psicólogo quanto às perspectivas de efetiva atuação profissional no campo da saúde. Pires e Braga (2009, p. 159) afirmam que é preciso corrigir o descompasso entre a formação dos profissionais de saúde e os “princípios, diretrizes e necessidades do SUS”, e, assim, repensar os campos de práticas e de saberes, com a finalidade de criar novas estratégias de formação para os profissionais da saúde. Ressalta-se que a formação de profissionais em consonância com as demandas do SUS consiste em um desafio para todas as profissões da saúde.

Considerações finais

A reflexão sobre como os profissionais de Psicologia compreendem as Diretrizes, seus objetivos e seus princípios, bem como as ambiguidades relativas ao seu processo de construção, a restrita participação das instituições

de ensino superior e, em consequência, os professores que foram pouco estimulados a participar desse processo demonstra que estão comprometidos com o aprofundamento da proposta nuclear referente às práticas de ensino-aprendizagem favorecedoras de uma formação generalista de qualidade. As Diretrizes Curriculares, ao preconizarem que a formação pode assumir como ênfase o preparo do psicólogo para a atenção no campo da saúde, realizam um avanço importante, pois favorecem a discussão sobre as atuações e a formação necessária para esse complexo campo.

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

Outro aspecto relevante, verificado a partir das concepções analisadas, pauta-se na formação dada aos estudantes em níveis anteriores ao universitário, considerada insuficiente, o que reforça ainda mais o sentido de desafio que cabe à construção da formação profissional.

As questões ainda não contempladas nas Diretrizes sobre a atuação do psicólogo, em especial no campo da saúde, reafirmam a necessidade de aprofundar o debate sobre a formação e as necessidades desse campo tão complexo.

Andrea Regina Soares Poppe

Mestre em Ciências (2009) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP / CEDESS), São Paulo – SP - Brasil.
E-mail: andrea.poppe@terra.com.br

Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Doutora em Educação (Psicologia da Educação) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1997), Professora da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP – Brasil.
E-mail: sylvia.batista@unifesp.br

Endereço para envio de correspondência:

Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Saúde, Educação e Sociedade. Avenida Ana Costa, 95, Vila Matias. CEP: 04020-041 - Santos, -SP - Brasil

Recebido 11/09/2011, 1ª Reformulação 04/07/2012, Aprovado 15/10/2012.

Referências

- Abdalla, I. G. (1998). *Ter equilíbrio para dar equilíbrio. Profissão: psicólogo?* São Paulo: Arte & Ciência.
- Abdalla, I. G., Batista, S. H., & Batista, N. A. (2008, dez.). Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. *Psicol.: Ciênc. e Prof.*, 28(4), 806-819.
- Almeida, M. (2004). *Educação Médica e Saúde: Possibilidades de Mudança* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; Londrina, PR: EDUEL.
- Andrade, A. N., & Araújo, M. D. (2003). Paradoxos das políticas públicas: Programa de Saúde da Família. In Z. A. Trindade & A. N. Andrade (Orgs.). *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 73-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. (2006). *A presença qualificada no SUS como desafio para a psicologia: propostas da Oficina Nacional da ABEP*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Ministério da Educação/OPAS.
- Batista, N., Batista, S. H., & Goldenberg, P. (2005). O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 231-237.
- Batista, N. A., & Batista, S. H. (Orgs.). (2004). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora SENAC.
- Bell, J. (1997). - "Como realizar um projecto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação", Lisboa: Gradiva (Coleção Trajectos)
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Branco, M. T. (1998). Que profissional queremos formar? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 18(3), 28-35.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1986). *VIII Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final*. Brasília, DF: Autor.
- Brasil. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (1987). *Documento do SUDS*. Rio de Janeiro: Autor.
- Brasil. Ministério da Educação. (2004). Parecer CNE/CES nº 006/2004, de 19 de fevereiro de 2004. Recuperado em 03 julho, 2009, de http://www.abepsi.org.br/web/linha_do_tempo/memoria/docs/fr_2004_2.htm.
- Brasileiro, T. S. A., & Souza, M. R. (2010, jan./jun.). Psicologia, diretrizes curriculares e processos educativos na Amazônia: um estudo da formação de psicólogos. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 105-120.
- Burgess, R. G. (1997). *A pesquisa de terreno*. Lisboa: Celta.
- Carvalho, S. R. (2004, set.). As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e à mudança social. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 9(3). Recuperado em 21 jun., 2012 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300018&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300018>.
- Cirino, S. D., Knupp, D. F. D., & Knupp, L. L. (2007). As novas Diretrizes Curriculares: uma reflexão sobre a licenciatura em psicologia. *Temas em Psicologia*, 15(1), 23-32.
- Cohen, L. & Manion, L. (1990). *Métodos de investigação educativa*. Madrid: Editorial La Muralla, S. A.
- Debus, M. (1997). *Manual para excelência em La investigación mediante grupos focales*. Washington: Academy for Educational Development.
- Deshaies, B. (1997). *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dini, P. S., & Batista, N. A. (2004). Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 28(3), 198-203.
- Feuerwerker, L. C. M., & Llanos, M. (1999). *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança* (pp. 47-83). São Paulo: HUCITEC.
- Feuerwerker, L. (2003). Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev ABENO*, 3(1), 24-27.
- Gioia-Martins, D., & Rocha Júnior, A. (2001, jan./jun.). Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? *Teoria e Prática*, 3(1), 35-42.
- Jucá, V., Lima, M., & Nunes, M. (2008, jul./dez.). A (reinvenção de) tecnologias no contexto dos centros de atenção psicossocial: recepção e atividades grupais. *Mental*, 6(11), 125-143.
- Leão, I. B. (2001) Como os homens podem ser Competentes, se educados para serem Hábeis, quando as Habilidades já não existem? Uma 'nota' da psicologia sobre a Educação Profissional proposta pelo PLANFOR/BR. *Intermeio: Revista do Mestrado em Educação/Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*, 1(1), 43 - 64.
- Leão, I. (2005). Novas Diretrizes Curriculares: implementação e desafios. *V Encontro Nacional da ABEP*, São Paulo.
- Lima, M. (2005, set./dez.). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440.
- Ribeiro, S. L., & Luzio, C. A. (2008). As Diretrizes Curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicol. Rev.*, 14(2). Recuperado em jul. 2011 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000200013&lng=pt&nrm=iso.
- Martins, R. de O. (2002). *É hora de estabelecer as Diretrizes Curriculares*. Recuperado em 02 de set., 2004 de www.ccs.uel.br/olhomagico/index.html.
- Minayo, M. C. S. (2002). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Moreira, M. A. (2000). *Aprendizaje significativo: teoría y práctica*. Madrid: VISOR.
- Nogueira-Martins, M. C. F. *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.
- Pimenta, S.G., & Anastasiou, L. G. C. (2002). *Docência no Ensino Superior*. São Paulo: Cortez.
- Pires A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas de Psicologia*, 17(1), 151-162.
- Spink, M. J. P., Bernardes, J. de S., & Menegon, V. S. M. (Coords.). (2006). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. Projeto Coletivo de Cooperação